

Синдром выгорания представляет собой процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Он рассматривается как результат неудачно разрешенного стресса на рабочем месте. В статье обсуждаются диагностические критерии, методы профилактики и терапия.

В обществе меняется отношение людей к работе. Люди теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места. Обостряется конкуренция за престижную и высокооплачиваемую работу. Параллельно идут процессы узкой специализации в профессии и, одновременно, глобализации со смежными отраслями. Быстро меняются запросы рынка труда. Падает рейтинг ряда социально значимых профессий – медицинских работников, учителей, учёных. Как следствие, растёт психическое, эмоциональное напряжение, которое связано со стрессом на рабочем месте. Выявляются тревога, депрессия, синдром эмоционального выгорания, психосоматические расстройства, зависимости от психоактивных веществ (включая алкоголь, транквилизаторы и др.) [2, 3, 8].

Синдром эмоционального выгорания – представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные). Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте [4, 5, 6, 7].

Выделяют три ключевых признака синдрома эмоционального выгорания :

1. предельное истощение,
2. отстраненность от клиентов (пациентов, учеников) и от работы,
3. ощущение неэффективности и недостаточности своих достижений

Развитию синдрома эмоционального выгорания, предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей,

с ней не связанных, забывает о собственных нуждах, затем наступает первый признак – истощение. Истощение определяется как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. После периода отдыха (выходные, отпуск) данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию возобновляются.

Вторым признаком синдрома эмоционального выгорания является - личностная отстраненность, Профессионалы, испытывающие выгорание, используют отстраненность, как попытку справиться с эмоциональными стрессорами на работе изменением своего сочувствия к клиенту через эмоциональное отстранение. В крайних проявлениях человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к клиенту, он воспринимается как неодушевленный предмет, само присутствие которого порой неприятно .

Третьим признаком синдрома выгорания является - ощущение утраты собственной эффективности или падение самооценки в рамках выгорания. Люди не видят перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

В исследовании [5], проведенном среди врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов Республики Беларусь показано, что почти 80% имеют различной степени выраженности признаки синдрома эмоционального выгорания, 7,8% имеют резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим нарушениям и зависимостям.

Наши исследования были проведены среди психологов консультантов, врачей психотерапевтов, участвующих в программах повышения квалификации. По группе респондентов признаки синдрома различной степени выраженности имели 73%, что оценивалось по наличию формирующихся или уже сформировавшихся фаз синдрома эмоционального выгорания. Выраженную фазу «истощение» имели 5 %, что проявлялось эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания [9]:

1. Физические симптомы

Синдром эмоционального выгорания

Автор: Макарова Г. А.

Усталость, физическое утомление, истощение

Уменьшенный или увеличенный вес

Недостаточный сон, бессонница

Плохое общее состояние здоровья (в том числе по ощущениям)

Затрудненное дыхание, отдышка

Тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание

Гипертензия (повышенное давление)

Язвы, нарывы

Сердечные болезни

2. Эмоциональные симптомы

Недостаток эмоций , неэмоциональность

Синдром эмоционального выгорания

Автор: Макарова Г. А.

Пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни

Безразличие и усталость

Ощущения фрустрации и беспомощности, безнадежность

Раздражительность, агрессивность

Тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться

Депрессия, чувство вины

Нервные рыдания. Истерики. Душевные страдания

Потеря идеалов или надежд или профессиональных перспектив

Увеличение деперсонализации своей или других. (Люди становятся безликими, как манекены.)

Преобладает чувство одиночества

Синдром эмоционального выгорания

Автор: Макарова Г. А.

3. Поведенческие симптомы

Рабочее время больше 45 часов в неделю

Во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть

Безразличие к еде; стол скудный, без изысков.

Малая физическая нагрузка

Оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств

Несчастные случаи (например, травмы, падения, аварии и т.д.)

Импульсивное эмоциональное поведение.

4. Интеллектуальное состояние

Уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе

Уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении проблем (например, в работе)

Синдром эмоционального выгорания

Автор: Макарова Г. А.

Увеличение скуки, тоски, апатии или недостаток куража, вкуса и интереса к жизни

Увеличение предпочтения стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу

Цинизм или безразличие к новшествам, нововведениям

Малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образовании)

Формальное выполнение работы

5. Социальные симптомы,

Нет времени или энергии для социальной активности

Уменьшение активности и интереса к досугу, хобби

Социальные контакты ограничиваются работой

Скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе

Ощущение изоляции , непонимания других и другими

Ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег

Рассмотрим факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания. Ключевым компонентом развития синдрома выгорания является стресс на рабочем месте: несоответствие между личностью и предъявляемыми ей требованиями. К организационным факторам, способствующим выгоранию , относятся следующие: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и начальства; недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное; невозможность влиять на принятие важных решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование); однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным, например, необходимость быть эмпатичным; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы [5, 10, 11].

К профессиональным факторам риска относят: «помогающие», альтруистические профессии, где сама работа обязывает оказывать помощь людям (врачи, медицинские сестры, социальные работники, психологи, учителя и даже священнослужители). Также предрасполагает к выгоранию и работа с «тяжелыми» клиентами. В медицине это геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями. В последнее время концепция синдрома эмоционального выгорания расширилась на специальности, где контакт с людьми вообще не характерен (например, программисты).

Среди психотерапевтов и консультантов синдрому выгорания подвержены люди, имеющие низкий уровень профессиональной защищенности. Как, например, отсутствие профессионального образования и систематического повышения квалификации, невозможность участия или нерегулярное участие в балинтовских и супервизорских группах. Молодой возраст, отсутствие жизненного опыта и опыта практической работы. Провоцировать синдром выгорания могут болезни, ослабленность после болезни,

переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента). По этическому кодексу психотерапевты и консультанты могут приступить к работе через полгода после инцидента травмы.

Профилактика и лечение синдрома эмоционального выгорания в концепции транзактного анализа – восточная версия

Профилактические и лечебные меры при синдроме эмоционального выгорания во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при терапии уже развившегося. Поэтому мы проводим как семинары по профилактике синдрома выгорания, так и индивидуальную психотерапевтическую работу с пострадавшими консультантами и психотерапевтами .

Первоначально с профессионалом, «пораженным выгоранием», пришедшим на терапию или групповое занятие, заключается контракт. В контракте фиксируются две активные позиции. Первая – признание существования синдрома эмоционального выгорания. Здесь «пораженный» признает существование синдрома и берет на себя ответственность за свое собственное переживание стресса. И вторая активная позиция – признание необходимости изменения и принятие решения измениться. Согласие на подписание контракта - спасательный круг для «пораженного», который позволяет остановить процесс выгорания, признать его существование и искать пути оздоровления.

Далее мы занимаемся анализом эго-состояний личности профессионала [1]. От силы эго-состояний зависит исход психотерапевтической работы. Сможет ли «пораженный» осуществлять предусмотренные контрактом изменения? Насколько хорошо он сможет сохранить результат психотерапии, после того, как изменения будут достигнуты? Обычно «пораженный» синдромом выгорания профессионал в момент прихода не имеет ресурсов для выполнения условий контракта, так как истощен и его самооценка низка. Диагностика эго-состояний позволяет активно работать с накоплением ресурсов. Эта работа по диагностике эго-состояний полезна и в профилактических целях как предупреждение синдрома эмоционального выгорания.

Первым анализируется эго-состояние **Заботливый Родитель**. Анализу подвергаются аспекты заботы: качество заботы о себе, способы реализации. Например, хорошо ли профессионал о себе заботится? Вы смотрите, как он выглядит. Как одет. Спрашиваете о финансовом благополучии, о семейном положении. Интересуетесь, когда последний раз отдыхал, где был в отпуске? Что любит кушать, часто ли балует себя любимой

едой? Хорошо ли спит? Человек, который имеет навыки заботы о себе - делает всё это с удовольствием, ему нравится ухаживать и следить за собой. Он заботится о своем эмоциональном и социальном благополучии. Он имеет семью, которая поддерживает его, друзей, хобби. Он зарабатывает достаточно денег, чтобы реализовать эту заботу о себе. Человек, имеющий низкий уровень заботы о себе, равнодушен к внешнему виду, еде, сну, запущен и неухожен. «Что Вы любите делать? Что делаете с удовольствием?» - вопросы, которые мы задаем для стимуляции интереса к себе и жизни, для нахождения ресурсов и источников поглаживаний. В виде домашних заданий мы предлагаем «пораженным» профессионалам написать списки любимых занятий и реализовывать их на практике.

Далее анализируются способы реализации заботы о себе. Как «пораженный» профессионал проявляет заботу о себе? Его забота о себе направлена на здоровье, профессиональное развитие, на перемены? Или его забота ярче проявляется в жалости к себе, когда он болен, обижен или оскорблен другим человеком, например, клиентом или начальником? Если это так, то несколько сеансов уделяется тому, чтобы научить профессионала более эффективной заботе о себе. Он должен научиться находить здоровое начало в себе и в каждом своем клиенте, ценить здоровье и успешность, опираться на них, как на ресурс. Он учиться мотивировать себя и своих клиентов, что здоровье всегда интереснее и увлекательнее, чем болезнь. Работа с профилем поглаживаний. Умение просить, получать, давать поглаживания. Навыки говорить «нет», отказ от пинков. В группе или индивидуальной работе в терапевтическом альянсе проверяются новые навыки поведения. Как домашнее задание дается формирование банка поглаживаний.

Второе эго-состояние, которое анализируется у подверженного выгоранию профессионала, - Критикующий родитель.

Здесь анализируются аспекты самокритики. Чему профессионал уделяет предпочтение: своим промахам и просчетам или достижениям и успехам? Деструктивная самокритика создает препятствия любым успехам. Здесь важно образ внутреннего критика, негативного критикующего Родителя отделить, расщепить, вывести за пределы личности профессионала. Работа с образом «Критикующего Родителя» эффективна в индивидуальной терапии с использованием гештальт-техник. Например, «горячего стула», трёх стульев (Родитель-Взрослый-Дитя), с парой «Критикующий Родитель» и «Заботливый Родитель». Если вы работаете с группой, то эффективны психодраматические техники.

Если профессионал борется против своих изменений, используя Критикующего Родителя, сосредоточенного на несовершенстве других людей, то терапия будет невозможна, пока обвинения не прекратятся. Он будет провоцировать Критикующего Родителя психотерапевта для «вселенского суда». Здесь важной стратегией является деконтаминация - очищение Взрослого эго-состояния от деструктивного влияния эго-состояния Родитель. Интервенция выглядит так: «Насколько критические замечания правомерны и действенны?». Техники освобождения от «мусора» родительской критики – эффективны на этом этапе терапии.

Следующий шаг в психотерапевтической работе с синдромом выгорания - работа со Взрослым эго-состоянием. Голос внутреннего критика стал тише, позитивные эмоции создают благоприятный фон для самоанализа и размышлений.

Анализируются следующие аспекты эго-состояния Взрослый: Является ли Взрослый, или мыслящая часть личности, самостоятельной, не заражённой ни детскими страхами, ни родительскими мнениями и предрассудками? Если эти предрассудки мешают осуществлению контракта, они должны быть пересмотрены. Например, такие мнения, как: «Уход клиента из терапии – вина терапевта». «Ты плохой терапевт!», «Начальник всегда прав», «Ты – не профессионал, впал в клиентскую позицию, слабак!». «Ты никогда не добьешься успеха». «Клиента надо любить, а не бояться». «Выпей и успокойся». «Покури, легче станет». Используются техники деконтаминации. Нахождение позитивных примеров из практики успешной и эффективной работы. Нахождение смысла в синдроме эмоционального выгорания, позитивное переформирование опыта выгорания. Например, синдром эмоционального выгорания - это время для пересмотра ценностей, пауза, передышка, время для себя. Эффективна работа с метафорами синдрома выгорания – «выжатый; выгоревший; отдал себя людям, без вины виноватый». Это материал для позитивного переформирования старых, неосознаваемых убеждений. Фрустрация, гнев, цинизм, чувства неуверенности в себе перед лицом непрекращающегося страдания и боли, должны стать стимулами для творческого, личностного и интеллектуального роста профессионала. И здесь Взрослой части личности приходит на помощь Детская.

Естественный, спонтанный Ребенок по определению, это здоровый, счастливый, живой и разумный источник ресурсов, который есть в каждом человеке. Именно Естественный Ребенок и сотрудничество с ним - залог успешной психотерапии и консультирования. В случае краткосрочной терапии особенно важно подружиться с этой частью личности клиента и научить его использовать и усиливать то здоровое начало, которым он обладает. Творческий Ребенок, поддерживающий, мудрый Родитель и пронизательный Взрослый делают работу эффективной и увлекательной как для клиента, так и для терапевта. Мы используем определенные техники для активизации спонтанного

Детского состояния. Это трансы с регрессом в раннее детство клиента. Работа с фотографиями, игрушками. Работа с эмоциями, воображением, и ассоциациями. Арт-терапия. Мы даем домашние задания написать сказку о синдроме. Или просим вести переписку с существом по имени СЭВ (синдром эмоционального выгорания). Мы поощряем юмор, шутки и веселье.

Забота Родителя, творчество Ребенка и разумность Взрослого позволяют подойти к работе с Адаптивным Ребенком клиента. Именно эго-состояние Адаптивный Ребенок наиболее поражен синдромом. Находясь в Адаптивном Ребенке человек настойчив и исполнитель , одновременно, очень раним к критике и своим неудачам. В ходе терапевтической работы анализируются ранние детские решения, которые обуславливают сегодняшние проблемы выгорания.

Транзактные аналитики полагают, что каждый человек принимает в детстве важные решения в ответ на внешние предписания, исходящие от значимых фигур [1]. Это может быть следование или отказ следовать предписанию. Если предписания приняты, индивид продолжает усиливать их в течение всей жизни. Вот первичные предписания, которые мы обнаружили в работе:

1) Не живи; 2) Не люби себя; 3) Не будь самим собой; 4) Не испытывай желаний и потребностей; 5) Не чувствуй; 6) Не добивайся успеха; 7) Не будь ребенком; 8) Не важничай; 9) Не будь довольным; 10) Не доверяй; 11) Не сближайся; 12) Не будь здоровым.

Адаптивный Ребенок имеет набор способов реализации родительских предписаний, набор драйверов. В нашей работе драйверы «Будь сильным», «Радуй других» и «Будь совершенным» - чаще всего встречались у психотерапевтов и консультантов, страдающих синдромом эмоционального выгорания.

Анализ драйверного поведения и ранних родительских предписаний позволяет подойти к основному, кульминационному моменту терапии синдрома выгорания. После проведенной работы по диагностики эго-состояний, анализу драйверного поведения и ранних детских решений мы вместе с участниками терапии обобщаем полученную информацию и предлагаем каждому определиться с его контрактом. Вернуться к первоначальному контракту, который был контрактом по контролю над симптомом. Предлагается уточнить цель изменения, к которой клиент стремится, но чувствует себя не в состоянии достичь ее в одиночку. Цели могут быть разными. Возможен запрос на новый контракт, направленный на глубинную психотерапию, целью которой будет принятие нового решения. Клиент в своем воображении возвращается к сценам

детства, чтобы отменить старые предписания и принять новые решения относительно себя и ценностей реальной жизни. Он использует свой взрослый ресурс и принимает решения более подходящие к его настоящему. Между сеансами он тренируется осуществлять вновь принятые решения в своей повседневной жизни.

Клиент может остаться в рамках первоначального контракта и ему достаточно иметь контроль над симптомом выгорания. При групповой форме работы участники чаще остаются в рамках контракта по контролю над симптомом. Тогда мы проводим дебрифинги, балинтовские и супервизорские группы, тренинги уверенного поведения, тренинги ассертивности, медитации, трансы.

Дебрифинг проводится сразу после события, которое явилось сильным стрессором для профессионалов, участвующих в нем. Например, мы провели четыре дебрифинга для психологов и психотерапевтов ППЛ, которые участвовали в оказании психологической помощи жертвам теракта на Дубровке в октябре 2002 года в Москве. Дебрифинг состоит из 5 обязательных этапов. Первый этап посвящается созданию целостной картины того, что произошло. Участники дебрифинга рассказывают о том, как узнали о случившемся событии, что сделали, где находились, с кем работали.

Второй этап посвящен работе с чувствами, переживаемыми в момент происшествия. На этом этапе мы использовали техники арт-терапии. Участники дебрифинга рисовали рисунки на темы: «Мои чувства во время теракта», «Мои чувства сейчас». Участники группы дают свои ассоциации на рисунки, озвучивая проекции своих чувств, используя материал рисунков. В заключении создается единая композиция из рисунков участников.

На третьем этапе работы обсуждаются изменения, которые произошли с участниками события после него. Эти изменения могут быть не только позитивными, например, острое ощущение жизни и счастья, что все позади и кончилось благополучно. Часто появляются психосоматические реакции, тревожность, страхи. Поэтому четвертый этап посвящен информации, который дает ведущий дебрифинга о реакциях, которые могут появиться; о том, что происходит в кризисных ситуациях.

Пятый обязательный этап – нахождение позитивного смысла в произошедшем событии и поиск перспектив.

Профессионалы, которые проводят дебрифинги, сами являются мишенью для синдрома выгорания. Выслушать подробную информацию о пережитых ужасах из уст десятка коллег очень тяжело. Мы глубоко уверены, что делиться травмирующей информацией не обязательно. Она будет травмировать по цепочке профессионала, который проводит дебрифинг, потом его супервизора, потом супервизора супервизора и так далее. Достаточно работать только с чувствами. Вы говорите коллеге: «Да я понимаю, что эта ужасная картина стоит у вас перед глазами и вам хочется освободиться от неё. Что вы

чувствуете? Какие ассоциации это у вас вызывает?». И он будет говорить о беспомощности, бессилии, случившемся когда-то в его жизни, давно. И эта цель дебрифинга – освободить его от бессилия, от сомнений.

Балинтовские группы - также хорошая профилактика синдрома эмоционального выгорания профессионалов. В отличие от традиционного клинического разбора или консилиума акцент в работе балинтовской группы делается на различных особенностях терапевтических взаимоотношений, на реакциях, трудностях, неудачах, которые консультанты или психотерапевты сами выносят на обсуждение. Группа профессионалов численностью 8-12 человек встречается несколько раз в месяц (продолжительность встречи 1,5-2 часа) на протяжении нескольких лет. Ведущими данных семинаров являются психологи и психотерапевты (1-2 человека). Стиль ведения занятий – недирективный. На групповых занятиях можно поделиться своими мыслями и чувствами, пришедшими в голову фантазиями, не имеющими на первый взгляд никакой рациональной связи с предметом изложения. Делается акцент на эмоциональном воздействии пациента на врача. Занятия в балинтовских группах позволяют участникам прояснить стереотипы действий, препятствующие решению проблем, устанавливать более эффективные взаимоотношения с пациентами. В работе семинара могут использоваться ролевые игры, элементы психодрамы, приемы эмпатического слушания, невербальной коммуникации и др.

Вместе с тем каждый психолог, консультант или психотерапевт может выполнять самостоятельно определенные ритуалы очищения. В конце рабочего дня, проведенного в самых сокровенных уголках человеческих жизней, полезно применить что-то, что помогло бы возвратиться к другой части жизни и устранить «негативные осколки», сохраняя соответствующие границы между работой и домом. Например, коллеги из США на пороге своего дома глубоко выдыхают и отряхиваются. Они визуально представляют границу между двумя мирами- миром работы и миром дома.

Кроме индивидуальных средств защиты и профилактики, на мой взгляд, настало время организационных подходов. Когда руководитель берет на работу сотрудника, он рассматривает его как ценный ресурс для реализации задач организации. Забота о каждом сотруднике есть сохранение ресурса организации. Особенности профессии, эмоциональная включенность и синдром эмоционального выгорания требуют определенных условий от организации. Это наличие наставничества, супервизорства, проведения дебрифингов, повышения квалификации. Индивидуальное консультирование по вопросам как профессиональной деятельности, например, профориентация внутри помогающих профессий или профессиональная непригодность. Профессионалы, которые занимаются психотерапией, консультированием должны иметь иные условия на работе, которые учитывали бы особенности их профессии. И эти

условия являлись бы профилактикой синдрома выгорания. Возможно, программами по созданию условий работы профессионалов в области ментального здоровья должны заниматься профессиональные сообщества, например, ППЛ. Отстаивать необходимость внедрения программ и защищать своих членов от синдрома эмоционального выгорания.

Литература

1. Макаров В.В., Макарова Г.А. Транзактный анализ – восточная версия . – М., 2002.
2. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал.- 2001.- Т.22, №1.- С.90-101.
3. Робертс Г.А. Профилактика выгорания // Обзор современной психиатрии.- 1998.- №1.- с. 39-46.
4. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях. // Психологический журнал. – 2002, том23, №3. – с.85-95.
5. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости.—2002.— №7.— С. 3-9.
6. Crane M. Why burn-out doctors get sued more often.// Medical Economics.- 1988.-vol. 75(10). -P.210-212.
7. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. // Occupational medicine.-1998. – vol. 48.- p.237- 250.
8. Holloway F., Szmukler G., Carson J. Support systems. 1. Introduction.// Advances in Psychiatric Treatment.- 2000. Vol.6.- p.226-235
9. Kahill S. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence. // Canadian Journal of counseling review. – 1988. – V.22 (3), p.310-342.
10. Von Oncuil J. ABC of work related disorders: stress at work.// British Medical Journal.- 1996.- vol.313.- p.745-748.
11. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines.- Geneva: WHO.- 1992.