

ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

О.Ю. Смирнова, канд. мед. наук, **А.В. Худяков**, проф.
Ивановская государственная медицинская академия
E-mail: app@ivnet.ru

Представлено содержание лекции, посвященной эмоциональному выгоранию, которая входит в курс повышения квалификации медсестер психиатрических учреждений. Эмоциональное выгорание рассматривается с психологических и клинических позиций. Предлагаются мероприятия по профилактике этого феномена.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание (burnout syndrome), медсестры, организация психиатрической службы.

Психологическим аспектам работы специалистов, по роду своей деятельности непосредственно контактирующих с людьми (педагоги, психологи, медицинские работники и др.), придается большое значение. В частности, изучается феномен «эмоционального выгорания» как защитная психологическая реакция на чрезмерные эмоциональные нагрузки. Данная тема актуальна для врачей и медсестер, работающих с психически больными. Постоянное соприкосновение с душевным состоянием больных нередко приводит к чрезмерному эмоциональному напряжению, потребности отгородиться или отстраниться от пациентов. В связи с этим тема «эмоционального выгорания» рассматривается нами на циклах усовершенствования врачей и медсестер, работающих в психиатрических и наркологических учреждениях. Ниже представлен конспект лекции для медсестер. По содержанию это – лекция-семинар, поскольку включает в себя теоретическую часть, дополненную самотестированием слушателей по опроснику В.В. Бойко с целью выявления эмоционального выгорания и последующим обсуждением результатов. Теоретическая часть разбита на несколько блоков и рассчитана на 1 академический час.

Общая характеристика и клинические проявления синдрома эмоционального выгорания

Впервые синдром эмоционального выгорания описал американский психиатр Х. Фрейденберг в 1974 г. при обследовании волонтеров служб психического здоровья, обозначив его как «синдром сто-

рания сотрудников». Клинику синдрома в виде истощения, разочарования и отказа от работы он считал следствием резко завышенных требований человека к своим ресурсам и силам. Автор проводит аналогию: люди при чрезмерно напряженной жизни иногда сгорают как здания, их внутренние ресурсы истощаются, как будто выжигаясь огнем, оставляя внутри пустоту, хотя внешне все может оставаться более или менее прежним.

Согласно определению ВОЗ, «синдром выгорания» (burnout syndrome) – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям. В настоящее время синдром выгорания считается долговременной стрессовой реакцией, возникающей в ответ на чрезмерные для человека производственные и эмоциональные перегрузки, связанные с профессиональной деятельностью.

В литературе термины «синдром эмоционального сгорания» и «синдром эмоционального выгорания» часто употребляются как синонимы.

В.В. Макаров (1999) характеризует «синдром сгорания» «эмоциональным, когнитивным и физическим истощением, вызванным длительной перегрузкой». В.В. Бойко (1999) определяет «эмоциональное выгорание» как механизм психологической защиты личности «в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на психотравмирующие воздействия». Эмоциональное выгорание является приобретенным стереотипом эмоционального (чаще профессионального) поведения, автор относит его к адаптивному механизму, позволяющему человеку экономно расходовать энергетические ресурсы.

Перечень симптомов эмоционального выгорания широк, расплывчат и во многом противоречив. ВОЗ признала «синдром выгорания» проблемой, требующей медицинского вмешательства. Тем не менее в МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра) «синдром выгорания» включен не в раздел психических расстройств, а выделен в отдельный диагностический таксон – Z 73 (проблемы,

связанные с трудностями управления своей жизнью) и шифруется Z 73 – «выгорание» (burnout). Существует точка зрения (Постнов В.В., 2003), согласно которой эмоциональное выгорание является вариантом расстройств адаптации, входящим в рубрику МКБ-10 и относящимся к синдромам, связанным со стрессом.

Степень выраженности синдрома может быть разной, не всегда достигающей степени клинических признаков расстройств адаптации; тогда он остается психологическим феноменом, либо промежуточным вариантом между нормой и патологией. Это подтверждается описанием данного феномена, которое приводят другие авторы (Maher E., 1983): 1) усталость, утомление, истощение; 2) бессонница; 3) психосоматические недомогания; 4) негативное отношение к клиентам; 5) негативное отношение к самой работе; 6) оскудение репертуара рабочих действий; 7) злоупотребление различными веществами (аддиктивное поведение); 8) отсутствие аппетита или переедание; 9) негативная «Я-концепция»; 10) ауто- и гетероагрессия, проявляющаяся в раздражительности, напряженности, бешенстве, тревоге, гневе; 11) упадническое настроение и связанные с ним эмоции, чувство безнадежности, бессмысленности, апатия, депрессия, цинизм; 12) чувство вины.

Динамику синдрома эмоционального выгорания разные авторы описывают примерно одинаково, хотя выделяется различное число фаз или стадий. Вначале появляются отдельные признаки «выгорания» в виде усталости, разочарования, «нехватки энергии»; они постепенно нарастают, к ним присоединяются снижение уровня участия в процессе, сомнения в значимости своей деятельности и жизни в целом, озлобленность, стойкая апатия, тревога, психосоматические симптомы. На последних стадиях индивид не может нормально функционировать, испытывает чувство беспомощности и бессмысленности жизни, имеет отрицательные жизненные установки.

В.В. Бойко (1999) при определении фаз эмоционального выгорания опирается на учение Г. Селье о стрессе как неспецифической защитной реакции организма в ответ на психотравмирующие факторы разного свойства. Он выделяет 3 фазы становления синдрома. *Первая фаза* – напряжения – включает в себя следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, тревога и депрессия.

Вторая фаза – резистенции – содержит более или менее успешные попытки оградить себя от неприятных впечатлений. Среди признаков резистенции также выделяют 4 симптома: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расши-

рение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей. Существует разница между экономичным проявлением эмоций, что является полезным навыком, и неадекватным реагированием в рамках синдрома выгорания, что нередко воспринимается пациентами и коллегами как неуважение к их личности, смещение нравственных оценок и приводит к накоплению межличностных конфликтов. Как логическое продолжение неадекватного избирательного эмоционального реагирования выделяют симптомы эмоционально-нравственной дезориентации, расширения сферы экономии эмоций (когда данная форма защиты переносится за пределы профессиональной деятельности), редукции профессиональных обязанностей, что, по сути, является их упрощением.

Третья фаза – истощения – характеризуется более или менее выраженным падением энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым качеством личности. Наблюдаются следующие симптомы: эмоциональный дефицит (преобладание негативной эмоциональности), эмоциональная отстраненность (когда личность почти или полностью исключает эмоции из профессиональной деятельности, в других сферах живя полноценными эмоциями), личностная отстраненность – деперсонализация (пациент воспринимается как неодушевленный предмет, объект для профессиональных манипуляций), психосоматические и психовегетативные нарушения. Выделение указанных фаз носит условный характер.

Причины возникновения синдрома эмоционального выгорания и его распространенность у медицинских работников

Существует точка зрения (E. McConnell, 1982), что синдром выгорания у медсестер – это прежде всего утрата иллюзий. Во время обучения будущие специалисты-медики имеют дело с красивыми лозунгами: «светя другим – сгораю сам». Впоследствии, становясь специалистами и сталкиваясь с реальностью, они могут испытывать шок и разочарование.

Выделяют 3 основных фактора, играющих существенную роль в развитии синдрома эмоционального выгорания — личностный, ролевой и организационный.

Личностный фактор. Исследования показали, что такие переменные, как возраст, семейное положение, стаж никак не связаны с уровнем эмоционального выгорания. У женщин эмоциональное истощение развивается быстрее, чем у мужчин. В развитии синдрома эмоционального выгорания у них большую роль, чем у мужчин, играет профессиональная неудовлетворенность, нежели неудовле-

творенность оплатой труда. Личности, испытывающие недостаток автономности («сверхконтролируемые личности»), больше подвержены «сгоранию».

Х. Фрейденберг описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся, идеалистов, ориентированных на людей, и – одновременно – неустойчивых, интровертированных, фанатичных, «пламенных» и легко солидаризирующихся.

Согласно В.В. Бойко, эти лица характеризуются склонностью к эмоциональной ригидности, повышенным переживанием обстоятельств профессиональной деятельности, повышенным чувством ответственности за порученное дело, нравственными дефектами и дезориентацией личности.

Ролевой фактор. Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и «сгоранием». Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального сгорания те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

Организационный фактор в значительной степени вытекает из первых 2. Развитие синдрома эмоционального выгорания связано с напряженной психоэмоциональной деятельностью: интенсивным общением, интенсивным восприятием, переработкой и интерпретацией получаемой информации и принятием решений. Другой фактор развития эмоционального выгорания — дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера: нечеткая организация и планирование труда, недостаток необходимых средств, бюрократические моменты, многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, наличие конфликтов как в системе «руководитель — подчиненный», так и между коллегами.

Выделяют еще 1 фактор, обуславливающий синдром эмоционального выгорания — *наличие психологически трудного контингента*, с которым приходится иметь дело профессионалу.

При обследовании крупного медицинского учреждения в Великобритании (Rees D., Cooper C.L., 1992) симптомы выгорания были выявлены примерно у 1 из каждых 12 медиков. Наибольшая интенсивность «выгорания» отмечена у лиц, стоящих

на низших ступенях служебной иерархии – у младшего медицинского персонала и у медсестер. Медсестры демонстрировали самый высокий уровень стресса, связанного с перегруженностью работой, попытками удовлетворить многочисленные потребности пациентов и конфликтами на рабочем месте. Самыми значимыми стрессорами оказались конфликты этического характера с больными, конфликты с сослуживцами, неопределенность распределения ролей, перегруженность и организационные недостатки.

В.В. Бойко (1999) разделяет факторы, провоцирующие эмоциональное выгорание, на внешние и внутренние. К внешним причинам он относит хронически напряженную психоэмоциональную деятельность, дестабилизирующую организацию деятельности, повышенную ответственность за выполняемые функции, неблагоприятную психологическую атмосферу, психологически трудный контингент. Внутренние факторы включают в себя склонность к эмоциональной ригидности, интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности, слабую мотивацию эмоциональной отдачи в профессии, нравственные дефекты и дезориентацию личности.

В Великобритании изучали взаимосвязь между условиями работы и состоянием психического здоровья у 1505 женщин, работающих в больницах (медсестры и младший медицинский персонал). Риск возникновения психических нарушений и ухудшения общего состояния здоровья в наибольшей степени повышался при высоком уровне стресса на работе, психологической нагрузке и напряжении, связанном с графиком работы.

Одна из моделей процесса «выгорания» имеет в качестве своей первой стадии «идеалистический энтузиазм». Общепринята точка зрения, согласно которой именно оказывающий помощь и преданный человек является наиболее уязвимым, поэтому некоторые успешно и плодотворно работающие специалисты имеют самый высокий риск «выгорания». У них есть тенденция к идеалистическим, а не к реалистическим ожиданиям, они сверхувлечены работой, им трудно оторваться от нее. Они могут быть созависимыми и испытывать сильную потребность чувствовать себя необходимыми, значимыми, ценными и принятыми. Они также больше подвержены соблазну занять «позицию мастера». Их экзистенциальные потребности удовлетворяются через их профессиональную идентичность, поэтому профессиональные угрозы и стрессы они переживают как вызов фундаментальным надеждам, целям, смыслу и назначению, что практически не компенсируется поддержкой со стороны.

Синдром эмоционального выгорания у сотрудников психиатрических служб

Работа сотрудников психиатрических служб имеет ряд особенностей. Она связана с большой психической и эмоциональной нагрузкой. Общение с возбужденными, агрессивными больными сопряжено с высоким риском травматизма персонала. По данным исследований, проведенных в разных странах мира, сотрудникам психиатрических учреждений свойственно эмоциональное выгорание. Клинически оно проявляется эмоциональным истощением, уменьшением или утратой эмпатии, ощущением самодостаточности, снижением самооценки. По данным отечественных авторов (Вид В.Д., Лозинская Е.И., 1998), проявления синдрома выгорания коррелируют с высоким показателем по шкале «Негативное отношение к пациентам».

Кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии ИвГМА в 2008 г. было проведено исследование синдрома эмоционального выгорания у медсестер психиатрических учреждений Ивановской области. По специально разработанной анкете с использованием теста на выявление синдрома эмоционального выгорания (Бойко В.В., 2004) и теста Кеттелла было опрошено 56 человек (55 медсестер и 1 медбрат).

Оказалось, что проявления синдрома выгорания распространены среди медсестер психиатрических учреждений: сформированный синдром был отмечен у 1/4 обследованных, у такого же числа обследованных он отсутствовал, а у половины находился в стадии формирования.

Какие же факторы определяют повышенный риск формирования синдрома эмоционального выгорания? Наибольшему риску «выгорания» подвержены те, кто выбрал работу случайно или из материальных соображений, тогда как выбор, обусловленный интересом к специальности, является фактором профилактики. Неблагоприятные факторы – неудовлетворенность высокой степенью ответственности на работе, переживания из-за больших психологических перегрузок и большого объема работы, а также из-за непредсказуемого поведения больных. Повышает риск формирования синдрома доминирующая тактика общения с больными. Самой «здоровой» оказалась позиция «пациент всегда прав».

У лиц, склонных к напряженности, фрустрированности, возбудимости, больше шансов на развитие синдрома эмоционального выгорания, чем у тех, кто умеет расслабляться и удовлетворяться имеющимися результатами, не стараясь стремиться к более высоким. У людей робких, застенчивых, неуверенных в себе, склонных к сдержанности в проявлении чувств, слабых, мечтательных, зависимых и непрактичных, недоверчивых и сомневающих, управляемых внешними обстоятельствами синдром эмоционального выгорания развивается легче.

Профилактика и коррекция синдрома эмоционального выгорания

G.A. Roberts предлагает оригинальные идеи профилактики «выгорания». Профилактика начинается с распознавания и понимания сути проблемы. Первый шаг в контроле над процессом «выгорания» – взять на себя ответственность за переживание стресса и потом обязать себя изменяться. Мы должны исходить из того, что наши личные потребности удовлетворяются, что у нас все в порядке, и мы сможем оказывать помощь своим больным и коллегам. Люди с «выгоранием», истощены и деморализованы. Поэтому необходимо немедленно выделить время и пространство для восстановления энергии, прежде чем обсуждать, что послужило причиной нарушений, и составить план ответных мероприятий. Обращаться за помощью необходимо раньше, а не тогда, когда уже поздно. Принимая на себя ответственность за характер переживания стресса, вы начинаете приобретать контроль над собой, и при этом душевно переходите из состояния жертвы к состоянию уцелевшего. Если мы не проявим инициативу в разработке собственной стратегии в отношении «выгорания», может случиться так, что никто другой этого не сделает и ничто не изменится.

По нашему мнению, следует формировать у медицинского персонала личностные качества, способствующие повышенной сопротивляемости синдрому эмоционального выгорания. Это: способность сохранять душевное равновесие в ситуации неопределенности; отсутствие предубеждения по отношению к больным; принимающая, неосуждающая позиция; терпеливость и ненавязчивость; практицизм, ориентация на решение проблем; гибкость; эмпатия – способность переживать и чувствовать то, что переживают другие; оптимизм, способность поддержать больного и коллегу; спокойная твердость; чувство юмора; скромность; умение учитывать обстоятельства.

Что могут сделать для себя сами медицинские работники? Во-первых, создать позитивный эмоциональный настрой, относиться к своей работе как к осмысленной и имеющей ценность. Во-вторых, развивать ощущение самодостаточности, гордости за себя и свой труд. В-третьих, обучаться самостоятельному использованию конкретных техник снятия напряжения после стрессовой ситуации.

Самотестирование слушателей по методике В.В. Бойко и самостоятельная обработка результатов занимают около 40 мин. Результаты обсуждаются в процессе свободной дискуссии. Желающие сообщают свой результат и высказывают мнение по этому поводу. Далее обсуждаются мероприятия, которые можно осуществить в больнице и которые способны предотвратить развитие «выгорания». В среднем это длится около 20 мин, но при высокой активности слушателей может быть и более продолжительной.

Рекомендуемая литература

Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине. – М.: Кафедра, 1998.

Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб., 1999.

Васильев О.С., Ларионова О.В. Синдром профессионального выгорания // Медицинская сестра. – 2009; 3; 30–32.

Вид В.Д., Лозинская Е.Н. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии // Росс. психиатр. журн.– 1998; 1: 19–21.

Выдай А., Ложкин Г. Психическое «выгорание» лидера // Персонал.– 1999; 6: 36–43.

Гавриленко М.А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей-психиатров – психотерапевтов // Архив психиатрии.– 2002; 4 (31): 192–194.

Ипатова О.В. Может ли медсестра «не гореть» на работе? // Сестринское дело.– 2004; 4–5: 23–25.

Лукьянов В.В. Синдром «эмоционального выгорания» и механизмы психологической защиты у психиатров-наркологов // Наркология.– 2007; 3: 47-51.

Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. – М.: Академический проспект, 1999.

Постнов В.В. Синдром эмоционального сгорания в наркологической клинике // Информационно-методическое письмо для врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов и клинических психологов. – Оренбург, 2003.

Постнов В.В., Дереча В.А., Карпец В.В. Профилактика синдрома эмоционального сгорания у врачей психиат-

ров-наркологов: Пособие для врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов. – Оренбург, 2003.

Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопр. психологии.– 1993; 6: 57–64.

Хетагурова А.К. Профессиональное выгорание // Сестринское дело. 2004.–; 4–5: 21–22.

Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. –М.: Сфера, 2004.

Freundenberger H.J. Staff burnout // J. Social Sciences.–1974; 30: 159–164.

Maher E. The burnout syndrome // J. Cons. and Clin. Psych.– 1983; 7: 15–20.

Rees D., Cooper C.L. Occupational stress in health services workers in the UK // Stress Community.– 1992; 8: 79–90.

Roberts G.A. Профилактика эмоционального выгорания у врачей // Advances in Psychiatric Treatment.– 1997; 3: 282–289.

BURNOUT: THERAPY AND PREVENTION

O.Yu. Smirnova, Cand. Med. Sci.; Prof. A.V. Khudyakov
Ivanovo State Medical Academy

The paper gives the contents of the lecture on burnout, which is included in the course for advanced psychiatric nurse training. Burnout is considered from psychological and clinical points of view. Measures to prevent this phenomenon are proposed.

Key words: burnout, nurses, organization of psychiatric service.