

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»¹,
ГУ «223 центр авиационной медицины Военно-воздушных сил
и войск противовоздушной обороны»²

Синдром эмоционального выгорания — понятие достаточно новое для отечественной психиатрии и представляет собой состояние эмоционального, умственного и физического утомления и/или истощения, возникающее в результате хронического стресса. В статье представлены современные взгляды на, диагностику, профилактику и лечение синдрома эмоционального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние эмоционального, умственного и физического утомления и/или истощения, возникающее в результате хронического стресса.

В Международной классификации болезней (МКБ-10) СЭВ отнесен к рубрике Z73-«Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни». Некоторые исследователи считают ее эквивалентом диагнозов F43.0 «Расстройство адаптации» (однако, продолжительность нарушений при этом не должна превышать 6 месяцев) или F48.0 «Неврастения». Наблюдаемые разногласия не меняют сущность СЭВ. Важна идентификация проблемы и принятие соответствующих мер.

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов, представителей различных сервисных профессий, руководителей-менеджеров. В последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (программисты).

Эпидемиология СЭВ в Вооруженных Силах не изучена, однако он может быть причиной расстройств, которые диагностируются как неврологические или соматические, особенно у командного состава среднего и высшего звена.

Проявления СЭВ

В настоящее время большинство психологов выделяют три ключевых признака этого синдрома:

1. Истощение.

Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах. Но затем наступает истощение-чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не прохо-

дящее после ночного сна.

Частыми являются следующие жалобы: «Я чувствую себя как выжатый лимон», «Работа высасывает из меня все силы», «Я словно сгораю на работе». После периода отдыха (выходные, отпуск) данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию возобновляются.

2. Личностная отстраненность.

Личностная отстраненность представляет собой межличностный аспект выгорания, его можно охарактеризовать как негативный, бездушный или чрезмерно отдаленный ответ на различные аспекты работы. В крайних проявлениях человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика-ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к человеку-субъекту профессиональной деятельности, он воспринимается как неодушевленный предмет, само присутствие которого порой неприятно.

3. Ощущение утраты эффективности достижений, или чувство некомпетентности можно рассматривать как самооценку в рамках выгорания.

Люди не видят перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Другие проявления СЭВ:

Физические: общая астенизация, потеря или увеличение веса; одышка или нарушения дыхания при физической или эмоциональной нагрузке; ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания; расстройства сна. Возникают специфические соматические симптомы: головная боль, гастроинтестинальные расстройства (симптом раздраженного желудка, диарея), кардиоваскулярные нарушения (тахикардия, аритмия, гипертония). Снижается иммунитет и неспецифическая резистентность организ-

ма. Наблюдаются частые простудные заболевания, возможно обострение хронических болезней: бронхиальной астмы, дерматитов, псориаза и др. Повышаются факторы риска ИБС: общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, глюкоза, триглицериды, мочевая кислота, изменения ЭКГ.

Возможно, профессиональное выгорание является одной из причин снижения продолжительности жизни в СНГ, особенно у мужчин.

Психозмоциональные проявления СЭВ: недостаток эмоций; пессимизм, цинизм; безразличие; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность; раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокорства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд; преобладает чувство одиночества; отсутствие реакции любопытства на фактор новизны или реакции страха на опасную ситуацию; потеря ясности мышления; трудности концентрации внимания, ухудшение кратковременной памяти, увеличение числа ошибок и оговорок; снижается самооценка.

Поведенческие проявления: злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных за день сигарет, применение наркотических средств; социальная изоляция, несчастные случаи-падения, травмы, аварии и пр. и ситуации, близкие к ним; импульсивное эмоциональное поведение; постоянное откладывание дел на потом, невнимание к внешнему виду, навязчивые движения и т.д.

Проявления, связанные с работой: прогулы, плохое качество работы, растет число профессиональных ошибок, постоянные опоздания, несмотря на огромные усилия быть во время, злоупотребление рабочими перерывами утрачивается творческий подход к решению задач, переход на другую работу, смена профессии.

Проявления в межличностных отношениях: формальность отношений, отстраненность, дегуманизация, увлеченность; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Проявления в социальных отношениях: нет времени или энергии для социальной активности, уменьшение активности и интереса к досугу, хобби, социальные контакты ограничиваются работой.

СЭВ включает в себя 3 стадии, каждая из которых состоит из 4-х симптомов:

1-я стадия – “Напряжение”: неудовлетворенность собой, “загнанность” в клетку, переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность и депрессия.

2-я стадия – “Резистенция”: неадекватное, избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономики эмоций, редукция профессиональных обязанностей.

3-я стадия – “Истощение”: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения.

Этиология

Развитие данного синдрома характерно, в первую очередь, для профессий системы «Человек — человек», где доминирует оказание помощи людям (врачи, меди-

цинские сестры, учителя, социальные работники).

Установлена связь выявленных изменений с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей.

У ряда специалистов стрессогенность взаимодействия обусловлена большой эмоциональной насыщенностью актов взаимодействия, это характерно для командиров, непосредственно контактирующих с личным составом.

Главной причиной СЭВ является несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ, возникает психологическое, душевное переутомление.

Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и личной жизнью.

Также уязвимыми оказываются те, кто реагирует на стрессовую ситуацию агрессивно, несдержанно, стремясь противостоять, во что бы то ни стало, идя на соперничество. Личностям этого типа характерны 2 особенности: высокая степень соревновательности и постоянное пребывание в режиме аврала или цейтнота.

Наиболее подвержены синдрому выгорания молодые, малоопытные работники, завышающие ожидания от профессиональной деятельности. Более старшие по возрасту и опытные сотрудники способны изменить свои ожидания, чтобы они соответствовали реальной ситуации, например, снизив ожидания, касающиеся благодарности клиентов или организационных ресурсов компании.

Способствуют возникновению СЭВ высокая рабочая нагрузка (рабочая неделя более 45 часов), нарушение субординации, неправильно выстроенная иерархия, кадровая политика, продвижение по службе-слишком быстрое или слишком медленное, сменный график, отсутствие режима питания, недостаточное вознаграждение за работу, отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы, однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность, постоянный риск штрафных санкций, отсутствие должного вознаграждения за работу.

На возникновение СЭВ влияют и ряд социально-психологических факторов: межличностные конфликты, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства, высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы, двусмысленные, неоднозначные требования к работе, необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям.

Диагностика

В настоящее время выделяют около 100 симптомов, так или иначе связанных с СЭВ.

В связи с тем, что большинство симптомов СЭВ являются неспецифическими, при диагностике СЭВ необходим интегративный, междисциплинарный подход и хорошая кооперация между пациентом, врачом-терапевтом, психиатром, психологом и др. Для выявления СЭВ необходимо учитывать:

Наличие симптомов выгорания, их очередность и временные взаимосвязи со значительными жизненными изменениями, конфликтными ситуациями в семье и на ра-

боте, а также социальный и профессиональный анамнез.

Результаты психометрического тестирования (использование опросников для выявления СЭВ). Специфическими методами являются опросник для оценки ЭВ Бойко В.В. и опросник на «выгорание» Maslach Burnout Inventory (MBI). Методика предназначена для измерения степени «выгорания» в профессиях типа «человек-человек», в настоящее время признана базовой методикой выявления «эмоционального выгорания».

При необходимости и возможности выполнения проводится стресс-биомониторинг (уровень кортизола (дневной профиль), специальные иммунологические и эндокринологические анализы (клеточный, гуморальный иммунитет, контроль системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники).

Выявление связи состояния пациента с его работой является важным, хотя и достаточно сложным этапом. Профессиональные и непрофессиональные стрессовые факторы часто взаимосвязаны и не могут быть разделены в связи с их биологическими последствиями.

Условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который, кстати, довольно часто сопутствует СЭВ.

Лечение и профилактика СЭВ

Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении.

Как показывают исследования, если активно не вмешиваться в развитие синдрома эмоционального выгорания, то самопроизвольного улучшения не происходит.

Пациентам необходимо дать следующие рекомендации:

Регулярный отдых. Выгорание усиливается всегда, когда границы между работой и домом стираются и работа занимает большую часть жизни. Необходимы свободные вечера и выходные (не брать работу домой).

Регулярные физические упражнения (минимум 3 раза в неделю по 30 мин.) те, которые нравятся пациенту.

Это помогает поддерживать хорошую физическую форму, повысить уровень здоровья, повысить самооценку, является мощным антистрессовым действием и позволяет установить границы между работой и домом.

Адекватный сон. Сон считается хорошим, когда пациент просыпается отдохнувшим, чувствует себя днём энергичным.

Необходимо создание, поддержание «здорового рабочего окружения», которое включает краткосрочное и долгосрочное планирование, установление очередности дел, частые короткие перерывы в работе (они более эффективны, чем редкие и длительные), физкультпаузы, перекусы.

Зажечь в себе установку на то, что наша работа может и должна доставлять удовольствие и возрождать нас, развивать наши личные ресурсы.

Профессиональное развитие и самосовершенствование.

Ограничить потребление кофеина (чай, кофе, шоколад, кола).

Разъяснение необходимости делегировать ответственность, выработка умения говорить «нет». Уход от ненужной конкуренции.

Не пытаться быть лучшим всегда и во всём.

Хобби.

В работе с пациентами при индивидуальной и групповой психотерапии терапии можно придерживаться таких направлений как тренинг коммуникативных навыков, по-

зитивный взгляд на вещи, фрустрационная профилактика, тренинг уверенности в себе, обучение техникам релаксации:

Неплохой эффект дает проведение специальных программ среди групп риска (Балинтовские группы для врачей, учителей).

Фармакотерапия:

Транквилизаторы (анксиолитики) назначаются при наличии тревожных состояний, нервном напряжении. Их следует назначать в минимально эффективных дозах как можно более коротким курсом, отменять постепенно.

Снотворные средства (гипнотики) могут использоваться при нарушениях сна как симптоме СЭВ. Назначать их следует только тогда, когда бессонница приводит к значительному дистрессу.

В-блокаторы (обзидан, пропранолол, индерал, тразикор) уменьшают вегетативные проявления тревоги. Но они не убирают суть проблемы и при длительном применении могут вызывать побочные действия (нарушения проводимости, др.).

Антидепрессанты используются при наличии депрессии при СЭВ. Лечение должно проводиться в режиме оптимальных доз минимум 2-3 недели до развития тимоаналептического эффекта, а после купирования депрессивной симптоматики – не менее 4-6 недель.

Ноотропы (пирацетам, танакан, ГАМК, др.)

Адаптогены (элеутерококк, родиола розовая, др.)

К сожалению, в ряде случаев развитие СЭВ заходит очень далеко, наблюдается стойкое негативное отношение к работе, клиентам, коллегам. Проявления личной отстранённости достаточно устойчивы к терапии. В таких случаях необходимым становится изменение места или характера работы, переход на работу, не связанную с людьми.

Литература

1. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. М., 1996. 238 с.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. СПб., 2005. 498 с.
3. Лукьянов, В. В. Защитно-совладающее поведение и синдром эмоционального выгорания у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: автореф. докторской диссертации. СПб., 2007.
4. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко / по материалам интернет-сайтов.
5. Митева, И. Ю. Курс управления стрессом / И. Ю. Митева. М., 2005.
6. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90 – 101.
7. Робертс, Г. Л. Профилактика выгорания / Г. Л. Робертс // Обзор современной психиатрии. 1998. № 1. С. 39 – 46.
8. Ронгинская, Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 3. С. 85 – 95.
9. Самоукина, Н. В. Синдром профессионального выгорания. 12 января 2005 / по материалам интернет-сайтов.
10. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3 – 9.
11. Скугаревская, М. М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания: инструкция по применению / М. М. Скугаревская. Минск: БГМУ, 2003.