

Синдром эмоционального выгорания – это комплекс симптомов, характеризующийся постепенной утратой эмоциональной вовлеченности в деятельность, нарастанием умственной и физической усталости, личностной отстраненности от содержания труда. Проявляется равнодушием к работе, формальным выполнением должностных обязанностей, негативизмом в отношении коллег, клиентов, пациентов, невротическими и психосоматическими расстройствами. Диагностикой синдрома занимаются психологи и психиатры, используется метод беседы, а также ряд специфических опросников. Лечение проводится методами психотерапии.

Общие сведения

Понятие «синдром эмоционального выгорания» введено в психологию американским [психиатром](#) Г. Фрейденбергером в 1974 году. Синонимичные названия – эмоциональное сгорание, перегорание, психическое выгорание, профессиональное выгорание. Синдрому подвержены специалисты, работа которых предполагает постоянное глубокое взаимодействие с людьми. В группе риска находятся врачи, психологи, учителя, преподаватели, социальные работники, спасатели, служащие правоохранительных органов. Распространенность СЭВ среди таких специалистов достигает 80-90%. Эмоциональное выгорание чаще выявляется у работников, стаж которых превышает 10 лет. Существует гендерная предрасположенность, в числе больных преобладают женщины.

Причины

Факторы, способствующие развитию СЭВ, активно исследуются клиническими и [социальными психологами](#), психиатрами, кадровыми специалистами. Установлено, что ведущую роль играют психологические особенности и общее состояние здоровья человека, содержание и организация процесса труда. Причины эмоционального сгорания могут быть распределены на три группы:

Личностные. Отсутствие мотивации к выполнению деятельности может быть связано с неоцененностью работы, недостатком автономности (свободы действий). Эмоционально сгорающими чаще оказываются люди, склонные к сочувствию, проявлению гуманности, увлекающиеся, сопереживающие, одержимые навязчивыми идеями.

Организационные. Вероятность развития синдрома увеличивается при отсутствии четких обязанностей и справедливого распределения ответственности. Зачастую в коллективах повышена конфликтность и

конкуренция, совместные усилия не согласованы, существует дефицит времени и/или материальных ресурсов, успешный результат достигается редко.

Содержательные. Синдрому выгорания способствует напряженная психоэмоциональная деятельность. Она включает различные виды личностного взаимодействия, переработку и интерпретацию сложной информации, принятие решений, несение ответственности за результат. К особой группе относится трудный контингент, с которым необходимо работать – тяжелобольные, правонарушители, конфликтные клиенты.

Патогенез

Эмоциональное выгорание обычно связывают с определенными профессиями, однако данному синдрому также подвержены домохозяйки, молодые мамы, творческие личности. Патогенетические механизмы частично совпадают с таковыми при развитии стресса, организм испытывает постоянное продолжительное воздействие неблагоприятных факторов. На первом этапе разворачивается фаза сопротивления – используются физиологические и психологические резервы (изменяется уровень активации ЦНС, выработка гормонов), человек чувствует напряжение, но успешно с ним справляется. Интерес и удовлетворенность работой сохранены.

Второй этап – фаза истощения. Утрачивается способность организма противостоять стрессу, негативные факторы (организационные, содержательные, личностные) приводят к нарушениям на физиологическом и психологическом уровне. Снижается мотивация, заинтересованность деятельностью, нарастает подавленность настроения, раздражительность. На третьем этапе истощение проявляется стойкими эмоциональными и соматическими расстройствами: развивается [депрессия](#), обостряются хронические болезни, возникают новые заболевания на психосоматической основе.

Классификация

СЭВ рассматривается исследователями как многокомпонентный и поэтапный процесс. Классификации на основе составляющих синдрома подробно описывают его клиническую картину. Процессуальные модели рассматривают динамику развития выгорания через возрастание эмоционального истощения, в результате которого формируются негативные установки по отношению к субъектам деятельности и труду. Среди теорий,

выделяющих стадии синдрома, широко известна пятиступенчатая классификация Дж. Гринберга:

Медовый месяц. Отношение к работе положительное, доминируют энтузиазм и увлеченность. Факторы стресса не вызывают напряжения.

Недостаток топлива. Накапливается усталость, возрастает апатия. Без дополнительной стимуляции, усиления мотивации продуктивность снижается.

Хронический процесс. Развивается повышенная раздражительность, чувство подавленности, обостряется неудовлетворенность работой, появляются мысли о бесперспективности будущего. Постоянная усталость сменяется физическими недомоганиями.

Кризис. Здоровье ухудшается, возникают хронические заболевания, частично или полностью снижающие работоспособность. Усиливается депрессия, неудовлетворенность качеством жизни, собственной продуктивностью.

Пробивание стены. Соматические и психические нарушения обостряются, могут стать угрозой жизни. Формируется дезадаптация в профессиональной сфере, семье, дружеских отношениях.

Симптомы эмоционального выгорания

Синдром психического выгорания проявляется как реакция на продолжительный стресс с последующей депрессией, при этом симптомы связаны со сферой труда, профессиональной деятельностью. Базовая триада проявлений – чувство безразличия и психического истощения, дегуманизация, негативное восприятие себя как специалиста. На эмоционально-волевом уровне формируется равнодушие к рабочим процессам, неуверенность в собственной компетентности (силах, навыках, знаниях), разрушение личных идеалов, утрата профессиональной мотивации, [раздражительность](#), недовольство, плохое настроение. В зависимости от стадии СЭВ данные признаки возникают иногда и только в рабочее время либо проявляются постоянно, распространяясь на семейные и дружеские отношения.

На социально-поведенческом уровне определяется стремление к изоляции: контакты с окружающими сводятся к минимуму, ограничиваются непосредственными обязанностями – обслуживание пациентов, клиентов. Инициативность, энтузиазм заметно снижаются. Человек стремится избежать

ситуаций принятия решений, несения ответственности. При неудачах склонен обвинять окружающих (начальство, систему). Часто выказывает недовольство по поводу рабочей нагрузки, оплаты, организации условий труда. В суждениях преобладают пессимистические прогнозы. Попытки «бегства» от действительности реализуются через злоупотребление алкоголем, применение наркотических средств, переедание.

Физические проявления СЭВ включают хроническую усталость, мышечную слабость, вялость, частые головные боли, нарушения сна, аппетита, подверженность инфекциям (снижение иммунитета), перепады кровяного давления, головокружение, приступы потливости или озноба, потемнение в глазах, ноющие боли в суставах, особенно в области спины. Человек с большим трудом просыпается по утрам, с неохотой идет на работу, долго «включается» в трудовой процесс, увеличивает продолжительность и частоту перерывов. Он не успевает выполнить задачи своевременно, в итоге растягивает рабочий день до позднего вечера, переносит выполнение заданий домой. Такой режим только усиливает СЭВ, лишая нормального отдыха.

Осложнения

На поздних стадиях эмоциональное выгорание осложняется психосоматическими заболеваниями и депрессией. Характерно развитие осложнений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей. Среди наиболее распространенных – сезонные инфекции (ОРВИ, ангина, грипп), мигрени, артериальная гипертония, остеохондроз. Заболевания становятся своеобразным подсознательным защитным механизмом, обеспечивают перерыв, отдых от основной деятельности. Депрессия возникает из-за неудовлетворенности работой, ощущения собственной «бесполезности». Она снижает работоспособность, приводит к дезадаптации на работе и в семье.

Диагностика

Необходимость диагностики СЭВ осознается пациентами на последних стадиях, когда проявляются соматические нарушения, становится выраженной депрессия и раздражительность, нарастает профессиональная и семейно-бытовая дезадаптация. Обследование проводится врачом-психиатром, психологом, психотерапевтом. Используются клинические и психодиагностические методы:

Опрос. В беседе с больным врач обращает внимание на наличие трех ключевых признаков СЭВ: истощения, персональной отстраненности,

ощущения утраты собственной эффективности. Все симптомы отражают изменения в ведущей деятельности – профессиональной, бытовой, воспитательной, творческой.

Специфическая психодиагностика. Стандартизированными методами обнаружения СЭВ являются опросники. Наиболее распространено применение теста МВІ (Maslach Burnout Inventory), опросников эмоционального выгорания В. В. Бойко и Е. П. Ильина. Результаты отражают выраженность симптомов, риск дезадаптации, стадию процесса истощения.

Общая психодиагностика. Дополнительно проводится исследование эмоционально-личностной сферы пациента. Более широкий взгляд на имеющиеся отклонения позволяет определить уровень депрессии, тревожности, выраженность психосоматических расстройств, риск агрессивного и аутоагрессивного поведения. Используются комплексные методики исследования личности (СМИЛ, опросник Айзенка, метод цветовых выборов).

Лечение синдрома эмоционального выгорания

Для устранения эмоционального выгорания необходима помощь психолога, психотерапевта, поддержка семьи и коллег. Немаловажную роль играет мотивация пациента – готовность изменить привычки, режим отдыха и труда, оценку себя и своей работы. Для достижения стойкого результата важен комплексный психо-медико-социальный подход, который включает:

Психотерапию. Сеансы направлены на изменение личностных установок пациента относительно профессиональной деятельности, формирование мотивации и заинтересованности работой, умение распределять ресурсы (время, силы) на различные сферы жизни. Психотерапия проводится в форме бесед, выполнения упражнений, домашних заданий.

Медикаментозное лечение. Препараты подбираются психиатром индивидуально, схема терапии зависит от клинической картины. Нередко назначаются антидепрессанты, противотревожные средства, седативные и стимулирующие лекарства на растительной основе.

Общеукрепляющие мероприятия. Больным показано соблюдение режима дня: полноценный сон ночью, регулярные умеренные физические нагрузки, правильный рацион. Для восстановления работоспособности рекомендован курс массажа, санаторно-курортное лечение.

Прогноз и профилактика

При своевременной диагностике и лечении синдром выгорания имеет благоприятный прогноз. Его проявления хорошо поддаются психотерапевтической и медикаментозной коррекции. Так как в основе СЭВ лежит физическое и психическое истощение, профилактика должна быть нацелена на укрепление здоровья и выработку навыков преодоления стресса. Необходимо ежедневно выделять время для отдыха, не переносить рабочие задачи на выходной день, использовать методы психологической разгрузки – спорт, подвижные игры, занятия творчеством, хобби. Для поддержания физического здоровья важно придерживаться правильного питания (достаточно калорийного, насыщенного витаминами, микроэлементами), гулять или работать на свежем воздухе, спать не меньше 7-8 часов в сутки.