

Эмоциональное «выгорание» — только лишь результат профессиональных отношений?

Ю.В. Попов, К.В. Кмит

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

Резюме. На сегодняшний день феномен эмоционального «выгорания» принято рассматривать исключительно в аспекте профессиональной деятельности человека. Наш практический опыт и клинические наблюдения сделали возможным и необходимым взглянуть на проблему эмоционального «выгорания» шире. В статье поднимается проблема психологического состояния матерей в условиях хронического стресса. Опубликованы результаты проведенного нами пилотного исследования.

Ключевые слова: эмоциональное «выгорание», хронический стресс, детско-родительские отношения, шизофрения, подростки

Burnout — is it nothing but the result of professional relations?

Y.V. Popov, K.V. Kmit

St.-Petersburg V.M.Bekhterev psychoneurological research institute

Summary. Today, the burnout phenomenon is only viewed in terms of different human service occupations. Both our practical experience and clinical observations have made it possible and necessary to look at the problem of burnout from a broader perspective. This article raises the problem of the mothers' psychological state under conditions of chronic stress. The results of our pilot study are presented here.

Key words: burnout, chronic stress, child-parent relationship, schizophrenia, adolescents

Появление ребёнка — важнейшее событие в жизни каждой семьи. Каким он вырастет, как сложится его жизнь — вопросы, которые постоянно задают себе родители. Ребенок — продолжатель рода, возможность оставить после себя и передать будущим поколениям духовные и материальные ценности семьи, а также воплотить в нем свои лучшие и желаемые качества, нереализованные возможности. Но все же главное, о чем мечтают родители, это чтобы их ребенок был здоровым и счастливым. Поэтому появление у ребенка серьезного психического заболевания является причиной сильного стресса для родителей, особенно если речь идет о шизофрении — заболевании, не только стигматизирующем ребенка, но и накладывающем серьезные ограничения на реализацию его потенциала. Резкий «излом» характерологических черт подростка и нарастающие личностные изменения тяжелее всего переживаются родителями. «Ребенок стал другим», — с горечью говорят они. И принятие «другого» ребенка — весьма болезненный, длительный и не всегда успешный процесс, сопряженный с рядом серьезных проблем, оказывающих выраженное деформирующее воздействие на психику родителей.

Жизнь семьи, воспитывающей психически больного ребенка в условиях фактического отсутствия поддержки со стороны государства, настороженного отношения к данному расстройству общества и отсутствия ясной жизненной перспективы, крайне безрадостна и тревожна. Дефицит объективной информации о причинах заболевания и его влиянии на социальную адаптацию подростка способствует поддержанию в родителях постоянного чувства страха и тревоги за судьбу

ребенка, а труднопрогнозируемое течение расстройства и его негативные последствия приводят к краху надежд и ожиданий, возлагаемых на любимое чадо, и пересмотру многих жизненных планов. Безусловно, стрессовой ситуация является для обоих родителей. Однако учитывая традиционный характер распределения обязанностей между отцом и матерью в большинстве российских семей и более выраженные симбиотические связи ребенка с матерью, можно предположить, что патогенному воздействию сложившейся ситуации больше подвержены именно матери. Необходимость регулярно посещать лечащего врача, строго следить за выполнением его назначений и в случае необходимости сопровождать ребенка при госпитализации препятствует благополучному карьерному росту женщины и ее профессиональной реализации. Изменения, происходящие с ребенком, его часто неадекватное поведение, а также недостаток свободного времени способствуют отдалению женщины от родных, друзей и знакомых. Постепенно сужается круг ее интересов, снижается интенсивность общения с окружающим социумом, деформируются внутрисемейные отношения. Это, в свою очередь, влечет за собой хроническую неудовлетворенность важных для любого человека потребностей — в отдыхе, общении, личной жизни. Возникающая в результате социальная фрустрированность создает предпосылки для хронического стресса, нарушения эмоционального реагирования и вегетативно-висцеральной регуляции с последующим развитием предболезненных и болезненных состояний [3]. Субъективно ощущаемая беспомощность и тщетность всех усилий, истощение от несоразмерной результату

затраты сил и накопившееся неудовлетворение собственных потребностей — все это со временем становится причиной истощенности адаптационных ресурсов матери и, на наш взгляд, может привести к «выгоранию».

Впервые термин «выгорание» (англ. «burnout») был введен американским психиатром Фреденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами (пациентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально под «выгоранием» подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности [10].

На сегодняшний день существуют различные определения синдрома эмоционального «выгорания», а также модели, описывающие данный феномен, однако до сих пор нет единого взгляда на его структуру и динамику, впрочем, как и на сам термин (в литературе встречаются термины «перегорание», «сгорание»). Известны одно-, двух-, трех- и четырехкомпонентные, а также процессуальные модели эмоционального «выгорания», среди которых наибольшую популярность получила трехкомпонентная модель Maslach & Jackson (1986), в соответствии с которой «выгорание» рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений. Несмотря на различие в подходах к его измерению, можно заключить, что синдром «выгорания» представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных или напряженных отношений в системе «человек-человек», развивающуюся во времени [5].

Анализируя имеющуюся литературу [1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 и др.], мы пришли к выводу о том, что при отсутствии на сегодняшний день единой точки зрения по вопросу соотношения таких состояний, как стресс и эмоциональное «выгорание», существует все же тенденция трактовки синдрома «выгорания» с позиции теории стресса. Однако подавляющее большинство исследований в этой области рассматривает феномен «выгорания» как следствие хронического стресса, исключительно в аспекте профессиональной деятельности. Остается только удивляться, что до настоящего времени никто из исследователей не заинтересовался изучением этого феномена в сфере детско-родительских отношений, в ситуации, когда ребенок страдает хроническим (особенно психическим) заболеванием.

В последние несколько десятилетий исследование семей больных эндогенными психозами осуществлялось во многом с психодинамических позиций, согласно которым внутрисемейному функционированию и стилям семейного воспитания придавалось ведущее значение в возникновении, формировании и развитии психической патологии. Фокус исследований был сосредоточен

непосредственно на больном, а эмоциональное состояние родственников использовалось лишь для более глубокого понимания его состояния. И только в конце 80-х годов прошлого века психика родственников больных как сфера, подвергающаяся постоянному стрессогенному воздействию, связанному с опытом совместного проживания с психически больным, стала предметом более или менее систематических исследований [2]. На наш взгляд, деятельность женщины по реализации материнских функций при длительно протекающем психическом заболевании у ребенка можно считать приближающейся по своим характеристикам к трудовой занятости в условиях хронического стресса в сфере «человек-человек». Исходя из этого, мы сочли возможным попытаться взглянуть на психологическое состояние матерей подростков, болеющих шизофренией, с позиции эмоционального «выгорания».

Чтобы подробнее изучить данную проблему, нами было проведено пилотное исследование, целью которого стало изучение изменений эмоциональной сферы в результате хронического стресса у матерей подростков, страдающих галлюцинаторно-параноидной формой шизофрении. В основную группу вошли 11 матерей в возрасте от 37 до 53 лет, чьи дети были больны уже на протяжении 2–3 лет (1-я группа). В исследование были включены только матери, исходя из соображений их большей доступности регулярному наблюдению, а также учитывая их более высокую эмоциональную вовлеченность в процесс лечения. В группу сравнения вошли 15 женщин в возрасте от 39 до 55 лет, чьи дети-подростки были здоровы (2-я группа).

Критериями включения в исследуемую группу были: диагноз подростка — шизофрения, галлюцинаторно-параноидная форма; возраст на момент заболевания — от 14 до 17 лет включительно; длительность заболевания — от 2 до 3 лет и не менее 1 стационарного обследования в отделении подростковой психиатрии НИПНИ им. В.М. Бехтерева; возможность последующего регулярного наблюдения специалистами института (не менее 1 раза в квартал); полная семья; достаточный уровень материального благополучия семьи; образование матери не ниже среднего.

Критерии исключения: другие хронические заболевания подростка или наличие у него инвалидности; отказ от лечения или суицидальное поведение подростка; неполная семья; наличие в семье 2 и более детей; психические заболевания у родителей, их алкоголизация или наркотизация; наличие у матери выраженных черт характера, превышающих уровень акцентуации; беременность; возраст матери на момент обследования старше 55 лет.

В группу сравнения вошли матери здоровых подростков, обучающихся в общеобразовательных школах Санкт-Петербурга. Критерии исключения были теми же, что и в исследуемой группе.

В работе использовались следующие методы исследования: анкетированный опрос с помощью разработанной нами анкеты, клиническая беседа,

динамическое наблюдение, экспериментально-психологическое исследование с использованием следующих методов.

Опросник «Maslach Burnout Inventory» — MBI (Maslach, Jackson, 1986).

Шкала оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности (Н.А. Курганский, Т.А. Немчин, 1990).

Шкала психологического стресса PSM-25 (Lemyr, Tessier & Fillion, 1991).

В связи с тем, что опросник MBI предназначен для измерения «выгорания» у служащих и содержащиеся в нем вопросы в большей степени ориентированы на профессиональную деятельность и рабочую среду (как и во всех существующих на сегодняшний день опросниках в этой области), мы сочли необходимым адаптировать его в соответствии с нашими задачами для получения более достоверных результатов. Таким образом, вопросы, направленные на выяснение каких-либо аспектов профессиональной деятельности были заменены другими, равнозначными по смыслу и направленными на те же мишени (эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция персональных достижений), но в сфере детско-родительских отношений.

В результате исследования средний уровень синдрома эмоционального «выгорания» (по всем трем шкалам адаптированной методики MBI) отмечался у трех женщин 1-й группы (27,3 %). У шести (54,5 %) имелись отдельные признаки синдрома по шкалам «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация». У испытуемых 2-й группы отмечался низкий уровень синдрома эмоционального «выгорания» (по всем трем шкалам методики MBI значения не превышали среднестатистические).

Опросник «Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности» позволил выявить различия в группах по характеристикам психической активации, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности. Например, средний балл по шкале «эмоциональный тонус» в 1-й группе — 13,9, что соответствует средней степени выраженности данного признака, а во 2-й группе — 5,9, что соответствует высокой степени выраженности признака. По шкале «напряжение» средний балл в 1-й группе — 16,1, что соответствует высокой степени выраженности данного признака, а во 2-й группе — 8,7, что соответствует низкой степени его выраженности. Анализ полученных данных позволил нам сделать вывод о том, что в целом психоэмоциональное состояние женщин в 1-й группе было гораздо менее благополучным, чем во 2-й. Матери 2-й группы чаще оценивали свое состояние как бодрое, радостное, говорили о том, что чувствуют себя отдохнувшими, о желании работать, о хорошем настроении. Матери 1-й группы чаще говорили об усталости, озабоченности, плохом настроении, они отмечали как обычное для себя состояние психического напряжения.

Уровень психологического стресса этих матерей также превышал соответствующие показатели

матерей, чьи дети были здоровы: среди матерей 1-й группы преобладал «средний уровень стресса» — 8 человек (72,7 %), «высокий уровень стресса» был диагностирован у одной матери (9 %), а «низкий уровень стресса» — у двух (18 %). У всех матерей 2-й группы (100 %) был диагностирован «низкий уровень стресса».

Результаты проведенного нами пилотного исследования свидетельствуют о том, что существует проблема психоэмоционального неблагополучия матерей, воспитывающих детей, страдающих шизофренией. И несмотря на то что адаптированный нами опросник MBI не позволил получить убедительных данных о наличии синдрома эмоционального «выгорания» у этой группы матерей, а лишь обозначил общие тенденции (что, на наш взгляд, связано как с маленькой выборкой, так и с необходимостью уточнения некоторых формулировок в тексте опросника), мы все же полагаем, что изменения, происходящие в психоэмоциональной сфере этих женщин, имеют непосредственное отношение к феномену «выгорания». Наши выводы находят подтверждение в многочисленных наблюдениях практикующих врачей-психиатров. Например, в опубликованной в 2010 году монографии «Терапия шизофрении (атипичные нейролептики и индивидуальная организация лечебного процесса)» [7] Д.С. Данилов описывает результаты многолетних наблюдений за участием родных в лечебном процессе. Он отмечает, что с годами их вовлеченность в лечебный процесс значительно снижается (ослабляется контроль за состоянием больного и приемом им лекарств), нарастает эмоциональная отстраненность по отношению к болящему родственнику, заинтересованность в успехе лечения затухает. Эти изменения автор называет «выгоранием родственников». Однако есть и другие примеры. Нередко мы видим, как на протяжении многих лет родители не теряют надежду на выздоровление, сохраняют оптимизм, активно принимают участие в процессе социальной адаптации ребенка. Их вовлеченность в лечебный процесс остается на высоком уровне и гармонично сочетается с профессиональной и личностной самореализацией. Очевидно, что семья, развивающаяся по такому «сценарию», обладает большим терапевтическим потенциалом по отношению к больному ребёнку, что непременно сказывается на длительности и качестве ремиссии. В связи с этим исследование факторов, провоцирующих возникновение родительского «выгорания» и механизмов, лежащих в основе его развития, приобретает особую актуальность. На наш взгляд, более глубокое изучение феномена эмоционального «выгорания» у родителей позволит разработать ряд необходимых мер по предотвращению, раннему выявлению и коррекции уже сформировавшегося «выгорания», что позволит предупредить или в значительной мере снизить риск личностной деформации родителей и ребенка, а также улучшить микроклимат в семье.

Литература

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999.
2. Бочаров В.В., Иовлев Б.В., Корман Т.А. Клинико-психологические аспекты исследований родственников больных шизофренией. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2009. 2. С. 9–12.
3. Вассерман Л.И., Беребин М.А. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ: Пособие для врачей и психологов. СПб., 1997.
4. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях. // *Психология здоровья* / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2000.
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб., Питер, 2009. С. 223.
6. Гришина Н.В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы. // *Психологические проблемы самореализации личности* / Под ред. А.А. Крылова и Л.А. Коростылевой. СПб., 1997.
7. Данилов Д.С. Терапия шизофрении (атипичные нейролептики и индивидуальная организация лечебного процесса). М., ООО «Миклош», 2010.
8. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // *Психологический журнал*, 2001. Т. 22. № 1.
9. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Синдром профессионального выгорания: учебное пособие / Под ред. П.И. Сидорова. Архангельск: Северный государственный медицинский университет. 2007.
10. Freudenberger H.J. // *Staff burn-out. Journal of Social Issues*. 1974. V. 30.
11. Poulin J., Walter C. *Social worker burnout: A longitudinal study*. // *Social Work Research and Abstracts*. 1993. V. 29. Issue 4.
12. Rowe M. M. *Hardiness as a stress mediating factor of burnout among healthcare providers* // *American Journal of Health Studies*. 1998. V. 14. Issue 1.

Сведения об авторах

Попов Юрий Васильевич, д. м. н., профессор, заслуж. деятель науки РФ, зам. директора по научной работе СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. E-mail: podrostky@mail.ru

Кмить Кристина Викторовна, медицинский психолог 11-го отделения СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. E-mail: kristina_kmit@mail.ru