

Zespół wypalenia

STRESZCZENIE

Zespół wypalenia (ang. *burnout syndrom*) to zespół charakterystycznych objawów psychicznych oraz somatycznych, które są następstwem przewlekłego stresu. Zespół wypalenia dotyczy jedynie tych zawodów, które charakteryzują się koniecznością bliskich kontaktów z ludźmi, a często — pomaganiem im. Mogą też być nim dotknięte matki wychowujące swoje dzieci czy osoby zajmujące się przewlekle chorym członkiem rodziny. Jest to zaburzenie wielowymiarowe, to skorelowane ze sobą nieprawidłowości psychologiczno-psychopatologiczne, które mogą się pojawić u osób uprawiających niektóre zawody. W przebiegu zespołu wypalenia wyróżnia się 3 fazy: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonej oceny własnych możliwości. Terapią zespołu wypalenia powinni się zajmować profesjonaliści — odpowiednio wykwalifikowani psycholodzy.

słowa kluczowe: zespół wypalenia, depresja, terapia

WSTĘP

Zespołem wypalenia (ang. *burnout syndrom*) nazywamy zespół charakterystycznych objawów psychicznych oraz somatycznych, które są następstwem przewlekłego stresu związanego z istotnym i stałym dla danej osoby zajęciem. Najczęściej określa się go w odniesieniu do pracy zawodowej.

Zespół wypalenia dotyczy jedynie tych zawodów, których istotą jest praca z ludźmi. W języku angielskim określane są one pojęciem *human service* — wydaje się, że w języku polskim nie ma adekwatnego określenia dla tego pojęcia. Jako przykłady takich zawodów można wymienić: lekarzy, pielęgniarki, psychologów, nauczycieli, policjantów, księży, adwokatów — a więc zawody, które charakteryzują się koniecznością bliskich kontaktów z ludźmi, a często — pomaganiem im.

RYS HISTORYCZNY POJĘCIA

Wśród grup zawodowych szczególnie narażonych na wystąpienie zespołu wypalenia wymieniano zawsze osoby związane ze służbą zdrowia. Dlatego też w środowiskach lekarskich już od wielu lat podejrzewano istnienie zespołu wypalenia, choć nie od początku stosowano tę nazwę. Pierwszym pojęciem użytym do określenia objawów, które są przedmiotem niniejszego artykułu, była tak zwana zdystansowana troska. Sformułowanie to wprowadzili w 1963 roku Lief i Fox. Oznaczało ono lekarza (i to autorzy uznali za ideał), który z jednej strony charakteryzuje się współczuciem i troską wobec pacjenta, z drugiej zaś — potrafi zachować odpowiedni dystans emocjonalny w stosunku do jego problemów zdrowotnych. Lekarz taki jest świadomy tego, że zarówno dla dobra pacjenta, jak

Mariusz Siemiński¹,
Anna Nitka-Siemińska²,
Walenty M. Nyka¹

¹Klinika Neurologii Dorosłych,
Akademia Medyczna w Gdańsku
²Klinika Chorób Psychiczych
i Zaburzeń Nerwicowych,
Akademia Medyczna w Gdańsku



Zespół wypalenia jest następstwem przewlekłego stresu i dotyczy jedynie tych zawodów, których istotą jest praca z ludźmi

Adres do korespondencji:
lek. Mariusz Siemiński
Klinika Neurologii Dorosłych Akademia
Medyczna w Gdańsku
ul. Dębinki 7, 80-212 Gdańsk
tel.: (058) 349-23-00
faks: (058) 349-23-20
e-mail: msiem@wp.pl

Copyright © 2007 Via Medica
ISSN 1897-3590

i swojego własnego musi zachować obojętny, niezaangażowany emocjonalnie obiektywizm [1]. Drugim ważnym pojęciem związanym z zespołem wypalenia jest „obronna dehumanizacja”. Wprowadził je w 1970 roku Zimbard, a przez zwrot ten rozumiał „proces chronienia siebie przed obezwładniającymi emocjami, przez reagowanie na innych ludzi bardziej jak na przedmioty niż na osoby”. W aktualnym podejściu do zespołu wypalenia można uznać, że byłby to synonim depersonalizacji. Depersonalizację, jak i pozostałe dwie części składowe zespołu wypalenia, omówiono w dalszej części artykułu.

Sam termin „zespół wypalenia” wprowadził w 1974 roku amerykański analityk H.J. Freudenberger. Rozumiał przez to „spadek energii u pracownika, pojawiający się na skutek przytłoczenia problemami innych” [2]. Datę tę uważa się za początek prac naukowych na temat zespołu wypalenia. Już wtedy — nieco intuicyjnie — zauważono, że niezależnie od profesji u pewnej grupy osób występują podobne objawy. Lata 80. XX wieku przyniosły początek kontrolowanych badań, spełniających w pełni kryteria prac naukowych. Dzięki nim pojęcie tak zwanego wypalenia zawodowego, czyli „sta-

nu fizycznego i psychicznego wyczerpania, który powstaje w wyniku działania długotrwałych negatywnych uczuć, rozwijających się w pracy i w obrazie własnym człowieka” [3] jest zjawiskiem stosunkowo dobrze poznanym. Zwane jest ono inaczej „zespołem wyczerpania” i dotyczy osób zawodowo trudniących się udzielaniem pomocy, na przykład: pracowników socjalnych, pielęgniarek, lekarzy, psychologów klinicznych, wychowawców, nauczycieli i wielu innych grup zawodowych [4].

ELEMENTY SKŁADOWE ZESPOŁU WYPALENIA

W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę, że zespół wypalenia nie jest medyczną jednostką nozologiczną. Jest to zaburzenie wielowymiarowe, na które składają się skorelowane ze sobą nieprawidłowości psychologiczno-psychopatologiczne, mogące się pojawić u osób uprawiających niektóre zawody [5].

Zespół wypalenia zawodowego można podzielić na 3 etapy, które scharakteryzowano w tabeli 1 [4].

Jeden z modeli teoretycznych zespołu wypalenia zakłada, że przedstawione w tabeli etapy pojawiają się chronologicznie, zgodnie z kolejnością ich wymienienia. Wydaje się, że

Tabela 1

Trzy etapy wypalenia zawodowego

Etap	Charakterystyczne objawy
I. Wyczerpanie emocjonalne	Zaburzenia psychosomatyczne, takie jak: bóle głowy, bezsenność, drażliwość, poczucie ciągłego zmęczenia; skargi hipochondryczne.
II. Depersonalizacja	Obojętny, bezduszny, odhumanizowany stosunek do klienta/pacjenta. Ludzie nazywani są na przykład „zawalami” czy „wyrostkami” (przez lekarzy) lub numerami paragrafów (przez prawników). Skróceniu ulega czas kontaktu z poszczególnymi ludźmi, osoba wypalona unika kontaktu wzrokowego, zachowuje duży dystans. Nie porusza zupełnie tematów zawodowych na płaszczyźnie towarzyskiej. Zachowane są pozory zawodowych kompetencji, ale jakość wykonywanej pracy ulega zdecydowanemu obniżeniu.
III. Obniżona ocena własnych możliwości	Zwana też „fazą terminalną”. Pracownik wypada ze swojej roli, praca jest źródłem udręki i cierpienia. Pracownik własnych możliwości bądź rezygnuje z pracy, bądź stara się „łagodzić” nieprzyjemne objawy, na przykład alkoholem lub innymi używkami.

nie jest to słuszne podejście. Istotą zespołu wypalenia są wszystkie wymienione cechy, ze szczególnym uwzględnieniem depersonalizacji (gdyż byłaby to chyba najbardziej swoista cecha), a nie tylko jedna lub dwie z nich. Dlatego też słuszniejsze wydaje się podejście wielowymiarowe. Zakłada ono, że w czasie powstawania zespołu wypalenia zawodowego wszystkie 3 grupy objawów pojawiają się równocześnie (choć ich nasilenie może być różne).

KRYTERIA ROZPOZNAWANIA

Nie ma ścisłych kryteriów mówiących, że dana osoba jest już „wypalona” lub jeszcze nie jest. Można co najwyżej oceniać stopień nasilenia objawów i mówić o większym lub mniejszym natężeniu każdego z nich. Zespół wypalenia jest zatem swoistym *continuum* objawów, rozciągającym się od pełnego zdrowia do stanu całkowitego „wypalenia”. Istniejące skale, mierzące poziom zespołu wypalenia, którymi można się posługiwać w pracach naukowych, służą raczej do porównywania wyników uzyskanych przez różnych badaczy niż do indywidualnego diagnozowania i oceniania nasilenia tego zespołu. Najpopularniejszą z tych metod jest Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego opracowany przez Ch. Maslach (*Maslach Burnout Inventory*, MBI) w 1981 roku. Składa się on z 22 stwierdzeń, oceniających każdą z 3 składowych zespołu wypalenia. Respondent przy każdym stwierdzeniu zaznacza jedną z cyfr od 0 do 6, gdzie 0 oznacza, że nigdy nie doświadcza takich odczuć, a 6 — że doświadcza ich codziennie [4].

RÓŻNICOWANIE

Jak wspomniano powyżej, trzeba pamiętać, że zespół wypalenia nie jest medyczną jednostką nozologiczną. Nie można więc łączyć jej z żadnymi konkretnymi jednostkami chorobowymi. Zjawisko wypalenia może stanowić podłoże dla niektórych jednostek chorobowych (np. depresji czy uzależnień), ale

samo w sobie nie jest jeszcze chorobą. Należy różnicować je między innymi z:

- tak zwanym codziennym stresem;
- mobbingiem;
- depresją;
- przewlekłym zmęczeniem [6].

ROZPOWSZECHNIENIE ZESPOŁU WYPALENIA

Jak dużym problemem jest występowanie *burnout syndrom*? Na przykład Bauer i wsp. oceniają, że zespół ten dotyczy 25% aktywnych zawodowo Niemców [7]. W ich badaniach osoby, u których rozpoznano cechy zespołu wypalenia, charakteryzowały się występowaniem zarówno wyczerpania emocjonalnego, jak i depersonalizacji oraz niskiej oceny własnych możliwości. Często cierpiały one z powodu objawów depresyjnych, lękowych, miały zaburzenia snu, przewlekłe bóle oraz zaburzenia psychosomatyczne. Wydaje się więc, że zespół wypalenia dotyczy dużej części społeczeństwa, a związanych z nim objawów nie można bagatelizować.

Nie wolno także zapominać o aspekcie ekonomicznym. Oczywiście jest, że pracownik wypalony to pracownik mniej wydajny, gorszy. W dużym badaniu pielęgniarek i ich pacjentów wykazano, że zadowolenie pacjentów z opieki jest 2-krotnie mniejsze, jeżeli u pielęgniarek stwierdza się objawy zespołu wypalenia [8].

Stwierdzone „wypalenie” wiąże się ze zwiększonym ryzykiem nieobecności w pracy z powodu: chorób psychicznych, chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego oraz chorób mięśni i stawów. Prewencja zespołu wypalenia może mieć korzystny wpływ na liczbę nieobecności w pracy spowodowanych zwolnieniami lekarskimi. To z kolei ma wymierny aspekt ekonomiczny [9].

ZESPÓŁ WYPALENIA U RODZIN PRZEWLEKLE CHORYCH PACJENTÓW

Wbrew swojej nazwie zespół wypalenia zawodowego nie dotyczy tylko sytuacji zawodo-



Zjawisko wypalenia może stanowić podłoże dla niektórych jednostek chorobowych, ale samo w sobie nie jest jeszcze chorobą

**”
Terapię zespołu
wypalenia powinni się
zajmować
wykwalifikowani
psycholodzy**

wych. Mogą nim być dotknięte matki wychowujące swoje dzieci czy osoby zajmujące się przewlekle chorym członkiem rodziny.

Rodzina to grupa osób, które łączą więzy krwi lub adopcji. Z reguły osoby te mają wspólne gospodarstwo domowe i żyją pod jednym dachem. Są ze sobą w ścisłych zależnościach, tworzą i podtrzymują wspólny system wartości, komunikują się ze sobą nawzajem. Prawidłowo funkcjonująca rodzina zaspakaja wszystkie najważniejsze potrzeby człowieka — poczucie bycia kochanym, potrzebnym, poczucie bezpieczeństwa i intymności. Rodzina tworzy całość, jest jednostką, ale przy tym umożliwia poszczególnym swoim członkom zachowanie autonomii [10].

Choroba jednego z członków rodziny — szczególnie gdy jest to choroba przewlekła — zmusza do modyfikacji życiowych planów i dotychczasowego modelu funkcjonowania rodziny. Dodatkowym czynnikiem wzmagającym stres jest sama istota choroby — może występować lęk o życie pacjenta, o to, jak będzie wyglądało jego funkcjonowanie w przyszłości. Rodzina może zacząć się borykać z problemami finansowymi. Często też u osób przewlekle chorych pojawiają się takie cechy, jak: wzmożone napięcie emocjonalne, drażliwość, lęk, smutek, poczucie krzywdy i żalu. Może to być dla najbliższych przyczyną dodatkowych trosk i trudności.

Opisana wyżej sytuacja może się niekorzystnie odbić na funkcjonowaniu rodziny jako jednostki, a także na poszczególnych, zdrowych jej członkach. Szczególnie dotyczy to osób bezpośrednio opiekujących się pacjentem.

W opiekę i terapię nad przewlekle chorą osobą zaangażowany jest również personel medyczny, w stanach zaostrzenia pacjent może być hospitalizowany, a w czasie remisji można liczyć na pomoc ambulatoryjną. Niemniej jednak ciężar całej codziennej opieki spoczywa na najbliższej rodzinie. Wymaga to dużego zaangażowania, wielu wyrzeczeń i poświęceń, często doprowadza to do przewlekłego zmęczenia i poczucia winy, że nie wszystko robi się tak, jak trzeba. Przewlekły stres, liczne frustracje i niepowodzenia mogą być podłożem rozwoju zespołu wypalenia. Warto pamiętać, że uczenie się funkcjonowania w nowych, trudnych warunkach i pogodzenie się z koniecznymi wyrzeczeniami jest dla rodziny tym łatwiejsze, im większe jest wsparcie ze strony lekarzy, pielęgniarek i psychologów klinicznych [11].

TERAPIA ZESPOŁU WYPALENIA

Terapia zespołu wypalenia nie jest łatwa. Działania zaradcze są dosyć trudne w realizacji i często wymagałyby głębokich zmian systemowych, takich jak lepsze pensje, bardziej sprzyjające warunki pracy czy większy autorytet pracownika. Terapią zespołu wypalenia powinni się zajmować profesjonaliści — odpowiednio wykwalifikowani psycholodzy. Pożądane byłoby prowadzenie specjalnych warsztatów (tak jak w niektórych krajach Unii Europejskiej), które uczyłyby osoby dotknięte wypaleniem technik radzenia sobie z tym problemem. Polegają one między innymi na nauce sposobów radzenia sobie ze stresem, nauce relaksacji oraz nauce prawidłowej organizacji czasu pracy [12].

PIŚMIENNICTWO

1. Lief H.I., Fox R.C. Training for 'Detached Concern' in medical students. W: Lief H.I., Lief V.F., Lief N.R. (red.). The psychological basis of medical practise. Harper and Row, New York 1963: 1.
2. Freudenberger H.J. Staff burnout. J. Social. Issues 1974; 30: 159.
3. Emener W.G., Luck R.S., Gohs F.X. A theoretical investigation of the construct burnout. Journal of Rehabilitation Administration 1982; 6 (4): 188–196.
4. Sęk H. (red.). Wypalenie zawodowe. PWN, Warszawa 2000.

5. Świętochowski W. Wypaleni ludzie. Charaktery 2001; 1: 42.
6. Pines A. Burnout: An Existential Perspective. W: Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (red.). Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Washington 1993: 33–52.
7. Bauer J., Hafner S., Kachele H., Wirsching M., Dahlbender R.W. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 2003; 53 (5): 213–222.
8. Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P., Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med. Care 2004; Feb. 42 (sup. 2): I157–66.
9. Toppinen-Tanner S., Ojajarvi A., Vaananen A., Kalimo R., Jappinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. Behav. Med. 2005; 31 (1): 18–27.
10. Ugniewska C. Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996.
11. Fengler J. Pomaganie mężczyznom. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
12. Wichowicz H., Nitka-Sieminska A., Ryś D., Siemiński M. Zespół wypalenia zawodowego w praktyce lekarskiej. Standardy Med. 2004; 6: 663–670.