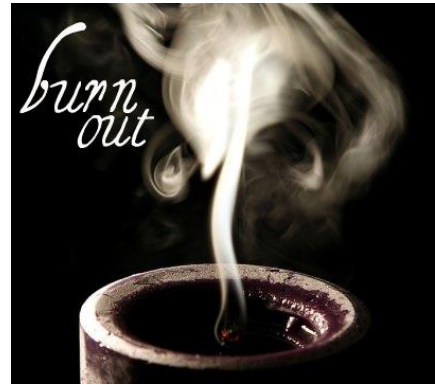


BURNOUT/KIÉGÉS



Mi is ez? Sokat halljuk a médiában... Egy ideje az EU-s országokban bekerült a BNO-ba (Betegségek Nemzetközi Osztályozása), így a nyugat-európai orvosok diagnózisként is adhatják, és adják is.

El is jönnek a kliensek, és pszichológust keresnek a „betegségük” gyógyítására, mert a háziorvos ezt javasolja. És van rá terápiás protokoll? Belevetettem magam a nemzetközi szakirodalmak átfutásába, és meglepő, amit találtam:

- A kutatások jellemzően azokat a faktorokat igyekeznek beazonosítani, melyek a legmarkánsabban felelőssé tehetőek a kiégésért

- A kutatások abban egyetértenek, hogy a burnout egy szindróma. Ez azt jelenti, hogy speciális tüneteknek kell egyszerre jelen lennie egy adott időszakon át, viszonylag állandó szinten.

A Burnout definíciója: hosszabb ideje fennálló érzelmi megterhelések / stresszek hatására, emberekkel foglalkozó szakembereknél / laikusoknál alakulhat ki.

Tünetei: sokszor évek alatt, fokozatosan alakulnak ki; kezdetben nem-specifikus (azaz mással is magyarázható) pszichés tünetek jellemzőek, és nem jellemző, hogy milyen sorrendben alakulnak ki, ráadásul könnyen átmennek egymásba

1. kevés lelkesedéssel megy be dolgozni, nincs kedve ott lenni
2. késeget, egyre hamarabb megy el
3. egyre kisebb energiát fektet a feladataiba
4. már nem érdekli, hogyan tudná jobban végezni feladatait
5. már az értelmetlen szabályokba is belenyugszik
6. közöny, érzéketlenség érzése
7. gépiesség, rutinszerűség (pl. pszichoterápiában ettől kialakulhat elakadás, elmaradhat a páciens)
8. nem akar a munkájára gondolni, arról beszélni
9. elégedetlenség a pácienssel/klienssel/ügyféllel
10. emberkerülővé, visszahúzódóvá válik



Csatlakozó testi tünetek:

1. fizikai fáradtság
2. alvászavarok (elalvási / ébredési)
3. fájdalom-szindróma, pszichoszomatikus tünetek (pl. izomfeszülések, gyomorfekély, szív- és érrendszeri problémák)



Egyéb, inkább lelki/pszichés tünetek:

1. önbizalom, kompetenciaérzés csökkenése, értéktelenség érzése (a befelé forduló agresszió következményeként)
2. valamilyen függőség erősödése: alkohol-, játékszenvedély, akár drogproblémák
3. hangulati zavarok: hipománia (erős pörgés, túl magas aktivitás), depresszió

A burnout nemcsak szindróma, de gyakorlatilag egy folyamat is (az egyén viszonyulásaiban bekövetkező változások folyamata), melyet így fázisokra lehet osztani:

1. idealizmus: nagyfokú lelkesültség, esetenként a túlinvóltság, a klienssel való azonosulás, a feladatra koncentráció intenzív igyekezet jellemzi
2. realizmus: elkötelezett fáradhatatlan együttműködés, kreatív lehetőségek felismerése jellemzi, de az egyén lassan kezd a valóság korlátaival és tökéletlenségével szembesülni
3. stagnálás és illúzióvesztés: jelentős mértékben csökken a teljesítőképesség és a személyes érdeklődés.
4. frusztráció: a kienstől való eltávolodás, elidegenedés, deperszonalizáció, üresség érzés, a rendszer (amiben a munkafolyamatok meg vannak határozva) értelmetlenségének érzése
5. apátia: végső stádiumában az interakciók a minimumra csökkennek, a légkör ellenséges, minél kevesebb idő és találkozás a klienssel és kollegákkal.

A kiégés ciklikusan ismétlődő jelenség, amely az egyénből és a munkahelyi szervezetből egyaránt, egymást kumulálva alakul ki. –Belső (inrapersonális) okok (pl. magasra teszi a mércét, vagy gyenge önbizalommal rendelkezik) – Külső okok (munkatársak viselkedése, álladótámadások, rossz szervezetség, stb.) egyaránt hozzájárulnak a kialakulásához.

A szakirodalmak szerint az alábbi „okok” vezethetnek kiégéshez:

1. Állandó és fokozott érzelmi igénybevétel (állandó készenléti állapot mások érzelmi igényeire; állandó figyelmi és reagálási képesség; mások negatív érzéseivel való állandó szembesülés; fokozott érzékenység)
2. A saját határok rugalmasságának szükségessége (a saját dolgokat sokszor háttérbe kell szorítani; meg kell találni az egyéni tűréshatárt, pl. pszichológus hány páciensre bír naponta; ugyanakkor védeni is kell a saját határokat: munkaidő-szabadidő, egy páciensre fordított idő, páciens-terapeuta közötti határok, kollégákkal tartott határok...)
3. Az agressziókezelés nehézségei (fokozottabban kell uralkodni az érzéseken, indulatokon; meg kell érteni, hogy adott érzés miért keletkezett; finomítani kell az agressziókezelést, ugyanakkor az indulatokat is ki kell fejezni).

A témában az általam ma átfutott kutatások a terápia(terápiák) tekintetében rehabilitációs programokról beszéltek, tehát ezek szerint hosszabb távú, összetett gyógyítószemélyzetet és -szemléletet igénylő kezelésben gondolkodnak.

A teljesség igénye nélkül kiragadok pár tényezőt, melyek nagyon érdekesek voltak az említett kutatások eredményeiből és megfontolásra érdemesnek tartok:



- A gyógyszeres kezelést mint kiegészítő kezelést alkalmazták. A gyógyszerek jellemzően a burnout jelen cikkben „testi tünetek”-nek hívott jellemzőire koncentráltak, azaz szorongásoldó, altató és energiaszintet fokozó készítményeket ajánlottak.
- A gyógyszeres és terápiás kezelés mellett a fizikai aktivitásra is nagy hangsúlyt helyeztek: gyógytornász, tréner, életvezetési tanácsadók is megjelentek a gyógyítószemélyzet sorai közt. Megemlézték a friss levegőn való mozgás kiemelkedően jótékony hatását.

A PSZICHOTERÁPIÁK átlagban 1 éves (!) terminusban zajlottak, melyek középpontjába az önmagunkért való felelősségvállalást helyezték, melyet utána 2 síkon vittek tovább:

(1) Önmagunk megismerése/Önismeret fokozása testi-fizikai és lelki oldalról is:
- *testi*: testérzetek tudatosítása

- *lelki*: Önbizalom, önértékelés, önmagunkba vetett hit átgondolása, átérése
Ebben a részben számos módosult tudatállapottal dolgozó technikát (pl relaxáció) alkalmaztak.

(2) Hogyan tudnék azzá az emberré válni, aki lenni szeretnék
Itt a vágyak /célok konkretizálása, pontosabb megfogalmazása, azok részcélokká alakítása, sorrendbe állítása történik, megint csak a már emlegetett kognitív terápiás módszerekkel.

- A legjellemzőbben az ún. „Viselkedésterápiás módszerek”, melyeknek 5 összetevője van:

(1) Általános edukatív rész: ahol a stresszről, alvászfiológiáról, érzelmi tudatosságról és lehetséges/alkalmazható gyógyszerekről tanulnak a résztvevők

(2) Viselkedéses, kognitív (gondolkodásos vagy vélekedéses) és érzelmi tudatosságot növelő rész, ahol megtanulják a pontosabb önészlelést, és egyfajta önreflektív/éntudatos én-részt erősítenek meg.

(3) Egyéb viselkedéses, gondolkodásos és érzelmi kompetenciákat fejlesztenek a résztvevőknél

(4) Saját értékrendszer/életvitel felülvizsgálata, társuló spirituális témák megvitatása

(5) Munkába való visszatérés tervezése, belső motiváltság kialakítása

Ha ezek a terápia módjai, akkor kérdelem én: hova fordulhat, mihez kezdjen az ember, ha a kiégés jeleit véli felfedezni magán? Ha ez korunk „népbetegsége”, akkor miért nem készül fel az egészségügy ennek kezelésére? Érdekes, hogy az influenza kapcsán mindenféle oltásokkal elárasztják a jónépet, de a kiégés prevencióját miért nem zúdítyák ugyanilyen lelkesen ránk? Miért nincs pénz ilyen rehabilitációs programok elkészítésére???

Az általam kidolgozott Kiégés kezelő és preventív tréninget nemzetközi kutatások eredményei és sokéves pszichoterápiás tapasztalataim alapján dolgoztam ki.

Részletekről a www.psychhealth.de/cegeknek fülön tájékozódhat.