

Ónody Sarolta

Kiegészi tünetek (bournout szindróma keletkezése és megoldási lehetőségei

Az emberrel foglalkozó szakmák, így a pedagóguspálya is magában hordozza az úgynevezett kiegészi szindróma veszélyét, azt az állapotot, amikor az egyébként motivált, érzelmgazdag személyiség telítődik azokkal a problémákkal, amelyek nap mint nap jelentkeznek tevékenységében. A cikk egyrészt részletesen elemzi a kiegészi tüneteit, másrészt összegzi azokat a lehetséges kezelési módokat, amelyekkel kezelhetőek a személyiség szakmai értelemben vett kiüresedésének problémái.

A láng parázs lesz, majd hamu. Hogyan éleszthető újra?

Egy pedagógus mesélte el a következő történetet: D Gyerekkorom óta tanárnőnek készültem. Otthon a babáim sorba ültettem és tanítottam őket. Megvalósult az álomom, 23 évesen tanárnőként álltam egy osztály, az osztályom előtt. Az ismeretek átadása mellett sokat foglalkoztam a tanulásban akadályozott, hátrányos szociokulturális helyzetben lévő gyerekekkel. Családlátogatások, évente egy osztálykirándulás, szindarabok rendezése közönség előtt, vetélkedők, osztályünnepségek szülőkkel és szülők nélkül, a perifériára szoruló tanulók korrepetálása ezek jelentették tulajdonképpen oktatás melletti kiegészítő tevékenységemet. Lelekesedésem ragályos volt, a diákjaim tűzbe mentek értem. Elismerésben részesültem a szülők, a kollégák (bizonyos esetekben irigységben is) és a felettesek részéről. Közben férjhez mentem, gyermekeim születtek. A családi életem szükségletei egyre inkább csökkentették teljesítőképességemet és iskolai elkötelezettségemet. Sok tanulót éreztem fárasztónak, korábbi tanítványaimhoz nem hasonlíthatónak. Hat év szolgálat után elhatároztam, hogy továbbképezem magam, beiratkoztam a pedagógiai szakra. Új ideáljaim megvalósítása átmeneti lelekesedést hozott a tanításban, de hamarosan éreztem, hogy fáraszt a munkám, a diákok sem érdeklődnek, és már nincs olyan örömöm a tanításban, amely lendítene. Oktatásbeli sikertelenségemet, tanulóim kihívó és elhajló viselkedését személyes kudarcként éltem meg.

A téma bemutatása

A kiegészi (burnout) képszerű fogalom, amelyet eredetileg a technológiában használtak és amely az egykor működő energiaforrás gyengülését írja le a megszűnésig. Ez nem történik hirtelen, hanem folyamatosan, több szakaszban. Ez leolvasható a nyelvtani formáról is: a burnout a folyamat, a burned-out a G helyrehozhatatlan D végállapot lenne.

Herbert J. Freudenberger (1974) pszichoanalitikus, aki a kiegészi fogalmát megalkotta, önszolgáltató közösség tagjainál, krízisintervenció központok, egészségügyi intézmények dolgozóinál figyelte meg és írta le a kiegészi jellegzetes tünetegyüttesét. Azóta e problémakörnek egyre nő az irodalma, elméleti megközelítése és gyakorlati szociálpszichológiai kutatása. A vizsgálatok során más foglalkozásúaknál, pedagógusoknál, jogászoknál, rendőrtiszteknél is leírták.

A fogalom meghatározása

A szindróma krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek. (H. J. Freuderberg)

A kiegészi tartós vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberekért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben. G (Ditsa Kafry 1981)

A kiegészi fogalmát csak segítő foglalkozásokkal kapcsolatban használják. *Ditsa Kafry*, a kaliforniai Berkeley Egyetem munkapszichológia professzora 1990-ben Pines, E.N./Aronson E.-vel közösen adta ki a *Kiegészi az unalomtól az önfejlesztésig* (Ausgebrannt vom Überdruß zur Selbstenfaltung, Stuttgart) című munkát. Négyezer személlyel folytatott kiegészi-vizsgálatokat. A vizsgálat alapján a *kiegésinek három okát* találta: az érzelmi túlterheltséget, bizonyos személyiségjegyeket, melyek a pályaválasztáshoz vezettek és a kliensközponthoz orientálódást. Az érintettekben a kimerülés testi, szellemi és érzelmi területen jelentkezett. Testi szinten krónikus fáradtság, gyengeség és kedvetlenség, betegségekre való hajlam, az étkezési szokások és a testsúly változása lépett föl. Érzelmi szempontból a kimerültség, levertség, gyámoltalanság, reménytelenség, kiüttlalanság voltak a főbb tünetek. A szellemi kimerülés állapotára jellemző, hogy az érintettekben negatív beállítódás alakul ki önmagukkal, a munkával és általában az élettel szemben. Dehumanizáló magatartást alakítanak ki azokkal, akiknek segíteniük kellene.

Barth A. R. (Burnout bei Lehrern D unveröffentliche Dissertation. 1990, Nürnberg) a kiegészi okaként három dolgot említ: (1) sok stressz, nagy megterhelés, amelyből érzelmi kimerülés keletkezik; (2) kevés motiváció a munkában, kismértékű munkahelyi megelégedettség, mely csökkent teljesítményhez vezet; (3) a munkahelyen megromlott kapcsolatok minősége dehumanizálódást hoz magával. Véleménye szerint az öt szolgálati évet betöltő tanárok

mintegy 25%-a mutatja a burnout jeleit. A pályát kezdő első ideálok nem állták ki a realitás próbáját. A kezdetben magas szakmai elvárásokkal rendelkező emberek az érintettek.

Moreno, J. L. a szerepet a viselkedés funkcionális egységének tekintette. Az énkép a szerepekből fejlődik ki és szereprendszerként fogható fel. Önmagunk érzékelése ahhoz a szerephez kötődik, amelyet betöltünk, és önértékelésünk attól függ, hogy milyen jól töltjük be azt. Így érthető, hogy aki szakmai szerepében csődöt mond, annak önértékelése csökkenni kezd. Egy szerep értékének szétesése szerepbeli kifáradáshoz vagy szerepkiegészítéshez vezet, melynek oka az elavult elképzelésekben és a teljesületlen szerepelvárásokban rejlik. A kiegészítés az empátiás kapacitás kimerülése. A segítő hivatását nem gyakorolhatja hatékonyan, ha a klienst tárgyként kezeli. A kiegészítés az altruizmusnak nem szükségszerű velejárója, hanem lehetséges következménye, ami csak akkor áll elő, ha a funkció kimerül.

A kiegészítés folyamata

A kiegészítést tizenkét lépcsős folyamatként írhatjuk le, a stádiumok között nincs éles határ. A szakaszok élethelyzettől és személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkezhetnek.

1. A bizonyítási akarástól a bizonyítási kényszerig

Arra való törekvés, hogy ideális legyek. Csapda: ezen ideálok követését a környezet szorgalmazza, elismeréssel honorálja, serkenti. *Mi segít?* Annak a felismerése, amikor a bizonyítási igényből kényszer lesz. Természetes, saját munka- és életritmus kialakítása és a hozzá való alkalmazkodás.

2. Fokozott erőfeszítés

A bizonyítási kényszer miatt a különböző feladatok egyre sürgetőbbé válnak. Megszűnik a feladatok delegálásának képessége, kialakul a kontrollvesztéstől való félelem. Kívülről a segítő szorgalmasnak, célratörőnek látszik. A teljesítmény állandó növekedéséből adódóan fáradtság és az eredményesség csökkenése alakul ki. *Mi segít?* A feladatok egy részének delegálása, így csökken a megterhelés, az eredményesség javul.

3. A személyes igények elhanyagolása

Elfelejtik elintézni személyes dolgaikat, lassan eltűnik az életükből az érzelem, a szerelem, eltűnik a humor, a vidámság. Hazavisznek munkát, a hivatalos elfoglaltság az egyetlen időtöltés. *Mi segít?* Első lépés a felismerés: mi vezetett régebben pihenéshez? Előre megtervezett napi- és hetirend segíti a kiegyensúlyozott életet.

4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása

Érzik, hogy jobban kellene vigyázni egészségükre, de mindent megtesznek, hogy környezetük ne vegye észre, mennyire aggódnak magukért. A testi kimerültség jeleire túlteljesítéssel reagálnak: a hétvégét átalusszák vagy végigsportolják, ezután még fáradtabbak. *Mi segíthet?* Az intések komolyan vétele, az ad hoc reakciók helyett az alvás és a mozgásigény rendszeres, napokra való beosztása.

5. Az értékrend megváltozása

Az eddigiek során megtanultak lemondani igényeikről, melyek mindig háttérbe kerültek, így lassan felborul természetes értékrendjük is. Az ítéző- és érzékelő képesség is deformálódik. Régi, szoros kapcsolatok feladása, baráti kör elvesztése, egyedüllét. *Mi segít?* A saját értékrend őszinte áttekintése: mi a sorrend? Milyen lenne az a sorrend, amely kielégítené? Milyen lépéseket tehet ezért?

6. A fellépő problémák tagadása

Minden megszűnik létezni, ami a teljesítménykényszeren kívül esik. Elvész a környező világgal való kapcsolat. A feladatvégzésre irányuló fixálódás. A baráti látogatások, beszélgetések nyomasztó teherre válnak. Nő az intolerancia. Beszűkül a gondolatvilág, megszűnik a politikai, társadalmi események iránti érdeklődés. *Mi segít?* A túlterhelés csökkentése. A változás az eltagadott valóság kimondásával kezdődik. Segít, ha sikerül az állapotokról beszélni.

7. Visszahúzódás

Nem hatnak rájuk a környezeti befolyások, a másokkal való eszme- és érzelemcsere elmarad. Az állandó túlterhelés miatt a remény és a tájékozódási igény kimerül. Szélsőséges jelenség lehet a totális kiszállás vágya. A visszahúzódás az elmagányosodástól való félelemmel jár. *Mi segíthet?* Annak a belátása, hogy mindenkinek szüksége van emberi kapcsolatokra.

8. Magatartás- és viselkedésváltozás

Elvész a külső vélemény meghallgatása, minden kritikaként hat. A kapott szeretetre érzéketlenné válnak. Szenvédélyek megjelenése vagy a velük való szakítás. A változások jellemzője a szélsőségeség. *Mi segít?* A változások felismerése és tudatosítása. A másoktól kapott gondoskodás és a kritika közötti differenciáló képesség visszaszerzése.

9. Deperszonalizáció

Az önérzékelő képesség elvesztése, megszűnik a belső világgal való kapcsolat. Például idegennek érzik testüket, elvész a veszélyérzetük. *Mi segít?* Szakszerű orvosi segítség.

10. Belső üresség

Tartósan ez elviselhetetlen, gyakran lelki betegségbe fordul át, félelem, pánikrohamok, klausztofóbia stb. *Mi segít?* Szakszerű kezelés..

11. Depresszió

Az élet értelmetlennek, reménytelennek, örömtelennek, tehernek tűnik. A fáradtság és kétségbeesés érzése állandósul, nehéz az ágyból felkelni. *Mi segít?* Gyors szakorvosi és pszichoterápiás beavatkozás.

12. Teljes kiégettség

A kórképben a szomatikus és a pszichés veszélyeztetettség egyidejűleg jelentkezik. *Mi segít?* Gyors szakorvosi beavatkozás.

A segítő személyisége mint rizikófaktor

W. Schmidbauer pszichoanalitikus DDer hilflose HelferQ című művében 1977-ben szociális segítőök önismereti csoportja során szerzett tapasztalatai alapján írja le a *helfer-szindrómát*. Vizsgálja a professzionális segítőök

motivációit,
személyiségét,
segítő kapcsolatát.

Személyiség: Schmidbauer tapasztalata alapján a helfer-szindrómás segítő a kora gyermekkorban átélt, nem tudatos, indirekt szülői elutasítást, illetve annak érzését éli meg, melyet a gyerek azonosulás révén tud emocionálisan feldolgozni. Énideál-identifikáció altruista normákkal. Ez a kora gyermekkori narcisztikus sérülés nem válik tudatossá a segítő számára, hanem átfordul cselekvésbe.

Motiváció: A helfer-szindrómás segítő azért segít másokon, hogy saját valódi érzéseit, szükségleteit ne kelljen észrevennie, egy belső űrt töltsön ki, mely a spontán érzésektől való félelemből származik, és összefügg az elutasított gyermek tudattalan dühével. Nem tudatos, rejtett motiváció.

A segítő-kliens kapcsolat buktatói:

saját segítség kérésének elutasítása,
egyenrangú kapcsolatok kerülése,
vágyak, kívánságok a kapcsolatban nem mondhatók ki, csak összegyűjtött, kítőző szemrehányások útján
vagy megbetegedésben,
ingadozó önértékelés, örökösen függ a külső megerősítésektől,
direkt agresszió gátolt, indirekt megjelenés, pl. más segítőkkal szemben, gyakori az autoagresszió,
suicidium,
omnipotens foglalkozási szerep, érzelmek elhárítása, szigorú kontrollja, intimitás-gyengeség,
függőségtől, gyengeségtől való félelem, a felelősségvállalás hangsúlyt kap a kapcsolatban.

A helfer-szindrómánál a kapcsolat segítő formája más típusú kapcsolatok, érzelmek elhárítását jelenti egyben. A professzionális segítő számára mintegy droggá válik a hivatás, a segítségre szorulókkal való kontaktus. Az ilyen nagy dóziszú drog visszaéléshez, majd kiégéshez (burnout) vezet.

Az új típusú segítő foglalkozásban (szociális munkás, mentálhigiénés szakember stb.) a segítő-kliens kapcsolat koreográfiája korántsem olyan egyértelmű, mint a régi, klasszikus segítő-kliens kapcsolatban (orvos, pap, tanár). A hierarchikus szerepmegosztás már ezekben a klasszikus hivatásokban is kevésbé stabil és egyértelműen definiált, jobban megterheli a segítőt.

Pines, A. M. (Aronson, E. 1981) amerikai szociálpszichológus a segítő pályára lépésének motivációit és a burnout-szindróma kialakulásának kapcsolatát elemezve a kettő között egyértelmű kauzális összefüggést vélt felfedezni.

Edelwich Brodsky és Georg E. Beckera burnout kialakulását öt fázisba sorolta (Brodsky patológiás fázisai közé Becker a realizmus egészséges fázisát becsúszhatta).

1. *Az idealizmus szakasza:* nagy lelkesedés a szakmáért, a kliensért való intenzív fáradozás, a kollégákkal való élénk kapcsolattartás, a lelkes idealista segítőök a személyiségüket tekintik a legfontosabb munkaeszköznek. A segítség kudarcát a személyiség felelősségeként, saját kudarcaként élik meg. Irreális elvárások a kliens feltétlen változni akarásában, azonnali eredmények szükségletében. A túlazonosulás miatt összekeverednek a segítő saját szükségletei a kliensével, a határok feloldódnak a kliens és a segítő élete, illetve a segítő szakmai és privát élete között.
2. *A realizmus fázisa:* szakmája iránt elkötelezett, kooperatív együttműködés a kollégákkal, érdeklődik a kliens fejlődése iránt. A távolságtartás és részvét egyensúlyának megteremtésén fáradozik. Kreatív tervek, kezdeményezések iránti nyitottság.

3. *A stagnálás vagy a kiábrándulás fázisa:* csökken a teljesítőképeség, érdeklődés, nyitottság. A klienssel való kapcsolatot a legszükségesebbekre korlátozódik. A kollégákkal való beszélgetések gyakran terhesek, vagy csupán a saját védekező viselkedés megerősítését szolgálják.
4. *A frusztráció fázisa:* szakmájukban visszahúzódnak, a klienseket becsmérlik, egyre több negatív változást észlelnek rajtuk (pl. diákokból diákság, diákanyag lesz). A kapcsolatban a megengedő és a tekintélyelvű stílus ingadozik. A szakmai, közéleti tevékenységből való visszavonulás annak értelmetlensége és üressége miatt. Kétségbe vonódik a saját tudás és a hivatás értelme és értéke. Miért csinálni? A kliens egyre idegesítőbb.
5. *Az apátia fázisa:* a minimumra korlátozódik a klienssel való interakció. A szakmai munka sematikusán történik. A kliens felé a hangulat ellenséges. A segítő a kollégákat kerüli, a helyzet megváltoztatásának lehetőségét elveti.

A burnout szindróma terápiája

Prevenció

a) *Általános motiváció* A munkával, hivatással kapcsolatban a saját személy fontosságának és jelentőségének érzése a munkahelyeken. Autonómia, szakmai fejlődés lehetősége. Támogató rendszerek a munkahelyen stábmegbeszélések, esetmegbeszélés, szakmai továbbképzések, szupervízió, kollegiális konzultáció stb. megléte. Anyagi-erkölcsi megbecsültség. A szakmai túlterheltség szabályozása.

b) *Személyes motiváció* Professzionális segítő foglalkozás választásának átgondolása, tudatosítása. Aki segítő pályát választ, a motivációját egyedül vagy segítséggel tudatosítsa. A segítség ne válhasson kvázi pszichoterápiás szükségletté. A motivációk tudatossága döntő, a segítséren keresztül az öngyógyítási vágy így pozitív energiák, empátia forrása is lehet. A spontán emocionális segítőkészség, altruizmus alapvető emberi tulajdonság, lásd irgalmas samaritánus.

Intervenció

Beavatkozási stratégiák és technikák a segítő részére.

- a) A stresszteli szituációkat kevésbé személyes módon, inkább intellektuális, racionális vonalon kell megközelíteni.
- b) A stresszteli interakciókban az involválódást igyekezni kell csökkenteni.
- c) Szorosabbra szükséges fűzni a személyzetten belüli támogató, feszültséget csökkentő, felelősség-megosztásra lehetőséget adó kapcsolatokat.
- d) Coping, megküzdési stratégiák. (C. A. Smith 1995. UMPCI 11 coping mechanizmust ír le.)

Krízisintervenció

A végstádium felrobbantja a szakmai szerep korrekcióit és terápiás intervenciót igényel, mert nem a segítő szerep cluster-zavaraira vonatkozik, hanem az egész személyiséget érinti.

A burnout-szindróma öndiagnózis. A segítő szakmában időnként meg kell állni és megfogalmazni: milyen motiváció tart a pályán és mit jelent a segítség? Hogyan látnak engem a kliensek, és hogyan a kollégák? A kiégés fenti szakaszaiban hol tartok?

Irodalom

Freudenberger, H.J.: *Burnout: How to beat the high Cost of Success*. 1980, New York.

Freudenberger, H.J.: Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 1974. 30. 159-175.

Schmidbauer, W.: *D/e hilflosen Helfer*. 1977, Rohwolt, Reinbek.

Fekete Sándor: Segítő foglalkozások kockázatai D helper-szindróma és burnout-jelenség. *Psychiátria Hungarica*, 1991.VI.évf. 17D29.

I. Gotlind Kasper, Friedberg: *Először tűz és láng, majd kiégés*. A burnout szindróma pszichodramatikus kezelése tanár-továbbképzési szupervíziós csoportokban. Az überlingeni Moreno Intézet kollokviumára készült dolgozat, 1991.