

A segítő hivatás kockázatai. Kiegészítés és hozzá kapcsolódó jelenségek a gyógyításban

DR. FÜLÖP EMŐKE
KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS
ELTE
KLINIKAI PSZICHOLÓGIA ÉS
ADDIKTOLÓGIA TANSZÉK

Találkozás a kiegészéssel

- Saját érintettség
- Kutatás
- Prevenció/intervenció

Kiegészítés

- Freudenberger (1974)
- Tartós érzelmi igénybevétel → testi, lelki és szellemi kimerültség.
- Válaszreakció krónikus érzelmi és interperszonális stresszfolyamatokra.
- Tünetek:
 - ✓ szomatikus téren: a krónikus fáradtság, különböző fájdalmas (fejfájás, hátfájás), betegségek,
 - ✓ szellemi téren: a negatív beállítódás önmagunkkal, a munkával, az étellel szemben.
 - ✓ érzelmi téren: reménytelenség, kiútatlanság, csökkent produktívitas, depresszió.
- **A törődési szándék, az érzelmi kapacitás kimerülése, mint vezető tünet.**

Kiegészítés megközelítései 1.

- **Multidimenzionális megközelítés: Cristina Maslach és munkacsoportja**
 - Egyéni (érzelmi kimerülés), interperszonális (deperszonalizáció) és önértékeléshez kapcsolódó aspektusa (személyes teljesítmény csökkenése)
 - Személyes + munkahelyi tényezők össze nem illése → kiegészítés
- **Marianne Borritz és Tage S. Kristensen kiegészítés modellje**
 - mentális, emocionális és fizikai fáradtság
 - érzelmileg megterhelő munkahelyi szituációba való hosszú távú bevonódás
 - Egyéni kiegészítés/munkához-, kliensekhez kapcsolódó kiegészítés

Kiegészés megközelítései 2.

- Stevan E. Hobfoll és Arie Shirom – A kiegészés Forrás Konzervációs Elmélete
 - Források veszélyben → stressz
 - Kiegészés: egyén energia-forrásainak folyamatos apadása
- Helfer-szindróma és a kiegészés pszichoanalitikus elmélete
 - Schmidtbauer (1977)
 - A gyermek teljesítménnyel kapcsolatos kompetencia élményét a szülő nem erősíti meg → bizonytalan önértékelés → segítő a magánéletben is

Munkahelyi stresszorok

A) Feladattal kapcsolatos stresszorok:

túl- vagy alulterhelés; munkafeltételek; változások a munkában, munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok

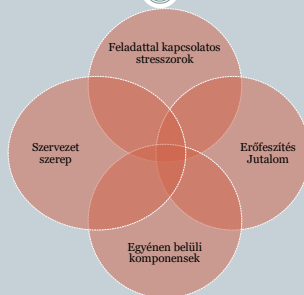
B) Szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos stresszorok:

- Egyéni szinten: szerep kétértelműség, szerepkonfliktus, túl sok vagy túl kevés felelősségvállalás más dolgozókért, karrierfejlődés.
- Csoportszinten: összetartás hiánya, jó munkatársi kapcsolatok hiánya, csoporton belüli konfliktusok (mobbing), felettséggel/beosztottal való kapcsolat.
- Szervezeti szinten: vezetési stílus, alacsony fizetés, bizonytalanság.

C) Megfelelő értékelés, elismerés:

Kifejtett munkahelyi erőfeszítés és a kapott jutalom aránya nem megfelelő → egyensúlytalanság → testi és mentális problémák (kiegés)

D) Egyéni belüli komponensek: túlvállalás, feladatkiadás nehézsége, irréális helyzetfelismerés, omnipotens érzések, elmosódott határok.



Mi okozhat stresszt egy klinikai szakpszichológusnak?

- Időhiány
- Eszközhány
- Betegek együttműködésének hiánya, agresszió
- Kollégákkal való együttműködés nehézségei
- Túlzott adminisztrációs terhek
- Alacsony fizetés
- Visszajelzés, elismerés hiánya
- A munka értéktelenségének érzése
- Túl sok felelősség érzése
- Előbbre jutás (karrier) építésének nehézségei
- Nem megfelelő munka-magánélet egyensúly
- Egyéni tényezők (pl. az ellátást végző magánéleti problémái, kiegészés, vagy pályakezdőként szorongása, maximalizmus)

Stressz - kiégés

STRESSZ

- Fokozott érzelmi reakciók
- Hiperaktivitás
- Energiahiány
- Szorongásos zavarok
- Fizikai problémák

KIÉGÉS

- Tompa érzések
- Tehetetlenség, reménytelenségérzés
- Motiváció, képzeleti tevékenység elvesztése
- Depresszív állapot
- Érzelmi problémák.

Kiégés = depresszió?

Ami közös...

- bizonyos egészségügyi következmények
- fáradtság
- társas visszahúzódás
- kudarcérzés
- örömképtelenség
- negatív önértékelés
- alacsonyabb alap aktivációs szint
- Információk felidézésével, döntéssel kapcsolatos nehézségek

Ami különbözik...

- Kiégés:
- Nincs súlyvesztés
 - saját felelősségről realitásosabb elképzelés → büntudat kisebb vagy nincs
 - személy vitálisabb, mint depresszióban
 - Munkahelyi kapcsolatokban megélt távolság, változás
- Depresszió:
- összes intim kapcsolat érintett
 - kontextusfüggetlen

A KIÉGÉS LEHET A DEPRESSZIÓ ELŐFUTÁRA!

- A 3 kiégési dimenzió közül az érzelmi kimerülés mutatja a legszorosabb kapcsolatot a depresszió tüneteivel. (Schonfeld, Bianchi 2016)
- a kiégést bármilyen mértékben mutatók csoportjában a résztvevők 86%-a depressziós tünetekkel rendelkezett (Schonfeld, Bianchi 2016) !!!

Kiégés diagnosztikus kategória?

- Norvégia, Svédország
- BNO – 10 szerinti neuraszténia – diagnosztikus kritériumpont – vitális kimerültség
- Neuraszténia = érzelmi kimerülés + még egy kiégés dimenzióban magas fokú kiégés.

Figyelmeztető jelek

- Késés a megbeszélte találkozóról (terápiás óráról) vagy általában a munkahelyről.
- Megbeszélte találkozó (terápiás óra) elfelejtése.
- „Feladás” a terápiás órák alatt, korábbi befejezés, amikor fogalmam sincs hogyan tovább (tehetetlenség, reménytelenség elhúzódozó érzése).
- A pácienssel kapcsolatos ítélező érzések, gondolatok sűrűsödése. Késerség érzés, ami korábban nem volt jellemző.
- A terápia hirtelen lezárásának vágya, illetve lezárása.
- Képzési lehetőségek figyelmen kívül hagyása.
- Napközbeni álmodozás más élethelyzetekről, életformáról, emberekről stb.
- A szabad idő eltöltésének nehézségei, ehelyett a munkán való gondolkodás (pl. nem tudom kiverni a fejemből a klienseket, a kliensek problémáit), vagy munka maga.
- Stresszel való megküzdés maladaptív módjai (ívás, droghasználat, fokozott evés)

(Andreula 2011 alapján)

Kiegészítő összetevői 1.

1. **Érzelmi kimerülés:** mely alatt az emberi problémákkal szembeni közönyt, a társas helyzetek kezelésére való alkalmasság elvesztésnek érzését értjük.
2. **Elszemélytelenedés:** azaz a betegek tárgyként való kezelése
3. **Teljesítménycsökkenés:** negatív önértékelés, kompetencia hiányának érzése
(Maslach, Schaufeli & Leiter 2001)

Érzelmi kimerülés

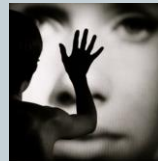
Domináns érzés: tehetetlenség
Pl.:

- Nincs több erőm...
- Valójában nem tudok már...
- Üresnek érzem magam belül...
- Mit is csináljak én valójában...
- Sürgősen szabadságra kellene mennem...



Elszemélytelenedés/deperszonalizáció

- Kapcsolatok kerülése (munkatársak is)
- Negatív érzelmek páciensekkel, munkatársakkal szemben.
- Közömbös, cinikus, szarkasztikus viselkedés



Csökkenő teljesítőképesség

- Már nem vagyok képes...
- Általában később jelentkezik.



Kiegészítő összetevői 2.

- **Más több dimenziós elképzelések:**
 - ✓ Shirom és Melamed (2006): testi fáradtság, az érzelmi kimerülés és a kognitív elfáradás
 - ✓ Jerabek (2001): érzelmi kimerülés, depersonalizáció, munkával kapcsolatos érdektelenség (Jerabek's Burnout Inventory)
 - ✓ Pines et al (1981): testi megerőltetés, érzelmi kimerültség, szellemi megerőltetés.
- Újabb elképzelések a emocionális kimerülés és depersonalizáció szoros összefüggését emelik ki.
- **Egydimenziós elképzelés:**
 - ✓ Kristensen, Borritz, Villadsen és Christensen (2005): szellemi fáradtság, kimerültség (CBI, Copenhagen Burnout Inventory)

Kiegészítő mérése

Magyarországon a leggyakrabban használt:

- Maslach Burnout Inventory (MBI): MBI Human Survey/MBI General Survey
- Oldenburg Kiegészítőleltár (OLBI): bármilyen munkakörben/ 2 dimenzió: kimerülés; elköteleződés

Kiegészítő hazai egészségügyben 1.

Orvosok :

- Ádám és mtsai (2009)
 - Emocionális kimerültség – 34,8%
 - Depersonalizáció – 60,9%
 - Személyes hatékonyság csökkenés – 95,9%
- Gyórfy és Girasek (2015): orvosok pszichoszomatikus tünetpontszáma magasabb a lakossági adatoknál; a minta 43,3% magas észlelt stresszpontszámot mutat.
- Pályakezdő orvosok 30%-a magas kiégettségi szintű csoportba tartozik (Papp, Túry 2010)

„Pszich” szakma

- Pszichiáter rezidensek – Fülöp, Devecsery, Csabai 2012
 - Emocionális kimerültség – 33%
 - Depersonalizáció – 30%
 - Személyes hatékonyság csökkenés –52%
- Pszichiátriai/pszichoterápiás ellátásban dolgozók (Kovács 2006) 72%-a érzelmi kimerülés jeleit mutatta.

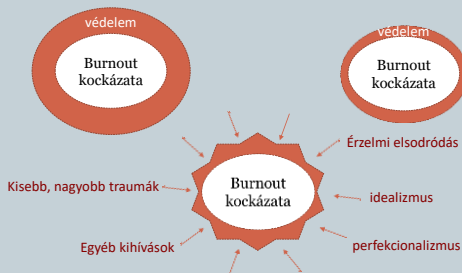
Kiegész hazai egészségügyben 2.

- Szoros a kapcsolat a kiegész és a szomatikus, pszichés megbetegedések között (Ádám et al 2006).
- A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapot mutatói rosszabbak (Hegedűs, Riskó 2006).
- Onkológiai-hospice ellátásban dolgozóknál a kiegész szoros összefüggést mutat az érzelmi kommunikációval (Kovács, Kovács, Hegedűs 2012)

Pszichoterapeuták és kiegész (Lim, Yang & Lee, 2011)

- 1988-2008 közötti kutatások (angol nyelvű) - USA
 - Pszichoterapeuták
 - Összesen: 17 tanulmány
- ↓
- Stressz, túlzott bevonódás, kontroll, identitás szerepe a kiegészben
 - A stressz és a bevonódás főként az érzelmi kimerültséghez kapcsolódott, míg a többi változó mind a 3 dimenzióban azonos módon volt jelen

Veszélyeztetettség



Okok

Különböző megközelítések:

- Környezeti/külső hatások
- Intrapszichés/individuális tényezők
- Környezeti és individuális tényezők interakciója

Környezeti/külső hatások

- **Munka jellegzetességei:** túlterheltség (túl sok eset), munkahelyi támogatás mértéke, munkahelyi légkör, információ-kontroll: visszajelzés, autonómia hiánya,
- **Foglalkozás jellegzetességei:** intenzív kapcsolat más emberekkel
- **Szervezeti tényezők**

Egyéni tényezők

- **Demográfiai jellegzetességek:**
 - ✓ Fiatal kor ("reality shock") - <35
 - ✓ Nemi különbségek (más sorrend) a depersonalizációban tapasztalható konzisztens különbség
 - ✓ Családi állapot (férfi és egyedülálló → veszélyeztetettebb)
 - **Személyiségjellemzők:**
 - ✓ Az alacsony önértékelés, külső kontroll attitűd és elkerülő megküzdés
 - ✓ Neurotikus karakter érzelmi labilitása (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).
 - ✓ Kötődés és kiégés (Pines 2004)
 - ✓ Használt megküzdési stratégiák – kognitív átstrukturálás protektív szerepe (Mészáros, Cserhádi, Oláh, Perczel Forintos, & Ádám)
- A kiégés különböző dimenzió más-más kiváltó tényezőkkkel van kapcsolatban.

Környezeti és individuális tényezők interakciója

- Maslach, Schaufeli és Leiter (2001):
 - ✓ személyi jellemzők+környezeti hatások
 - ✓ a személy és a munkakörnyezet illeszkedésének foka
 - ✓ hat fontos terület: munkaterhelés, kontroll, jutalom, közösség, fair attitűd és az értékek.



Egyéni veszélyek

- irreális helyzetértékelés
- rejtett nárcisztikus, onnipotens érzések
- határok elmosódása a kliens és a segítő között

↓
Túlzott érzelmi bevonódás
↓

KULCS: megfelelően működtetett EMPÁTIA

Empátia hatása

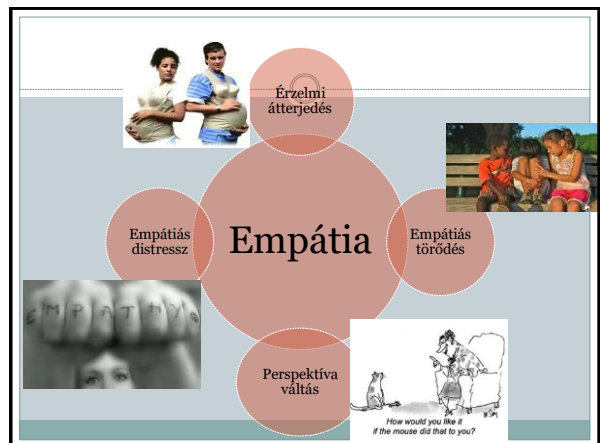
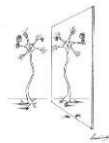
- "odafigyelési, törődési hatás" (care effect - Ted Kaptchuk 2013)
 - Del Canale et al (2012): 20961 diabétesssel kezelt páciens és őket kezelő 242 orvos
 - Reiss összefoglalója (2010) : empatikus kapcsolat → jobb immunfunkciók, gyorsabb posztoperatív javulás stb.
- ↓
- szignifikáns összefüggés: az orvosok empátiájának foka és a páciensek szubjektív jó érzése, és szomatikus állapotukra vonatkozó objektív mutatók között.

Empátia mellékhatásai

- Orvosok agytevékenységének vizsgálata beteg kezelésekor
- ↓
- fMRI-vel vizsgált orvosok fájdalomért felelős agyterületei aktivizálódtak pácienseik kezelése közben (Jensen et al 2013)
 - Több olyan kutatást ismert, melyben kapcsolatot találtak a túlzott érzelmi bevonódás és a kiégés között (Brotheridge & Grandey, 2002; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini, & Holz, 2001).

Tükörneuronok

- Tükörneuronok az agyban: aktivitást mutatnak egy adott cselekvéskor, de annak csupán a megfigyelésekor is (a motoros neuronok közelében helyezkednek el elsősorban a ventrális premotoros cortexben). (Rizzolatti, Fadiga, Gallese, & Fogassi, 1996)
- Valakire figyelünk (arc kifejezése, látványa) → saját hasonló motoros élményeink → ugyanazok az érzelmi és vegetatív állapotok.
- Az empátia, az identifikáció, az affektív illeszkedés jelenségének kulcsa



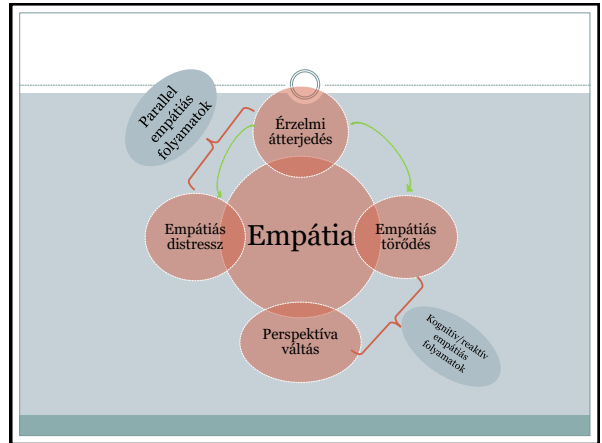
Parallel/reaktív empátia 1.

- Parallel empátia:
a kliens negatív érzéseinek átvétele

↓
distressz

↓
nézőpontváltás akadály

- Érzelemszabályozás fontossága (Decety & Lamm, 2009; Gleichgerrcht és Decety 2012; Fülöp 2013)
- A kiégés kialakulásánál meghatározó a negatív érzések átterjedése.

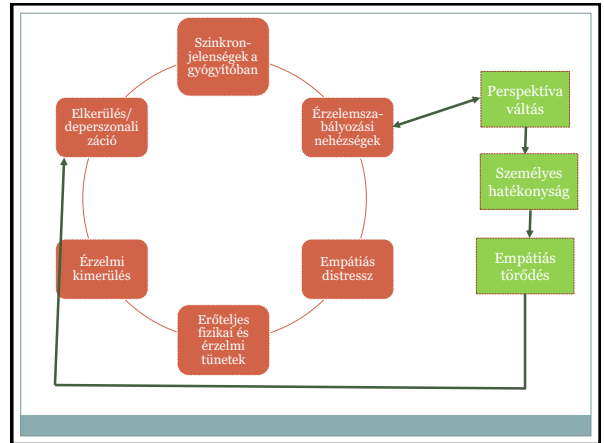
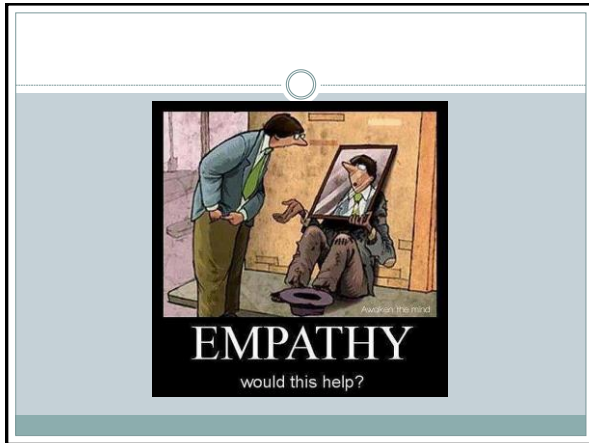


Empátia és érzelemszabályozás

- Gyógyító nem képes saját érzés felismerésére és a páciens érzéseinek kezelésére (nem sikeres szabályozás) → empátias overarousal → páciensstől való visszahúzóddás (Decety & Lamm, 2009)
- Negatív arousal megfelelő szabályozása (Gleichgerrcht & Decety 2012)

Egy jelenség sok névvel?

- Empátia kifáradás/vikariáló trauma/másodlagos traumatizáció/kiégés
- Empátia kifáradás: érzelmi kimerülés, kifáradás
- Másodlagos traumatizáció: emlékkép betörések, fiziológiai arousal vagy elkerülés) (Figley 1995)
- Vikariáló trauma: másokról, világról kialakult kognitív sémák változnak.
- Újabb kutatások szerint a másodlagos traumatizáció kialakulásának nem feltétele, hogy traumát átélt kliensekkel dolgozzon (Devilley, Wright & Varker 2009; Van Mineen, Keijsers 2000; Raquepaw, Miller 1989)
- A segítség során megélt érzelmi distressz hangsúlyozása.



- Az érzelmszabályozás és perspektívaváltás központi szerepe!
↓
- Negatív érzések kezelése, általános stresszkezelési technikák (önismeret szerepe)
- Technikai tudás (kommunikációs eszközök stb.)
- Saját érzésekre való reflektivitás
- Mentorok fontossága
- SZUPERVÍZIÓ (szupervízió hiánya és kiegészés közti összefüggés; Jovanovic et al 2016)

Belső szupervízor

A beteggel való találkozás során a figyelem változtatása három nézőpont között:

- Saját érzései, elvárásai, a beteg által benne kiváltott reakciók, intervenció tervek
- Beteg érzései, szándékai, hatása a betegre
- Szakértői, külső nézőpont (folyamat megfigyelése)

(Casement)

Kiegész kialakulásának fázisai

1. **Idealizmus:** túlzott, irreális elvárások; lángoló lelkesedés.
(**Realizmus:** Szakmája iránt elkötelezett, kooperatív együttműködés a kollégákkal, érdeklődés a kliens fejlődése iránt. A távolságtartás és a részvét megteremtésére tett erőfeszítés. Kreatív tervek, kezdeményezések iránti nyitottság.)
2. **Stagnálás:** csökken az érdeklődés; mozdulatlanság, kiábrándultság érzése; elszemélytelenedő kapcsolatok.
3. **Frusztráció:** személyes hatékonyság csökkenése; a végzett munka értékének megkérdőjeleződése; feladatok alóli kibújás.
4. **Apátia:** munkavégzés gépies; gyakori hibázás; reménytelenség, kilátástalanság érzése; fáradtság; alvászavarok; egyéb testi tünetek.

Prevenció, intervenciók 1.

- Nem egyszeri jelenség, hanem folyamat, melyben ciklikus ismétlődések vannak.
- **Tudatosság** egyéni és munkáltatói szinten is. (Isd. Mit tehetünk a stressz hatásai ellen?)
- **Közös érdek!**
- Különböző szakaszokban különböző a beavatkozás formája!

Prevenció, intervenciók 2.

- **Idealizmus szakaszában:**
 - ✓ **Munkáltatói szinten:** realitások hangsúlyozása; tapasztaltabb kolléga (mentor) segítsége.
 - ✓ **Egyén szintjén:** megfelelő egyensúly a munka és a magánélet között. Reális cél kijelölés, prioritások. Mindenhatóság érzés elkerülése.
- **Stagnálás szakaszában:**
 - ✓ **Munkáltatói szinten:** szakmai fejlődés lehetősége: tréningek (kommunikációs eszköztár fejlesztése, konfliktuskezelés, stresszkezelési technikák), továbbképzések. Pozitív megerősítések. Támogató rendszerek: esétmegbeszélő csoportok, stábmegbeszélések, szakmai továbbképzés, szupervízió, kollegális konzultáció lehetősége. (ez mindegyik fázisban fontos)
 - ✓ **Egyén szintjén:** aktív rekreáció (sport, társas kapcsolatok ápolása stb.) Megfelelő étkezés, alvás, mozgás. Saját stresszre adott reakció megismerése.

Prevenció, intervenciók 3.

- **Frusztráció szakaszában:**
 - ✓ **Munkáltatói szinten:** szakmai túlterhelés szabályozása; új feladatok közötti választás lehetősége; A legmegterhelőbb munka szakaszolása, beépített szabadidő a stábnak(pl. kirándulás).
 - ✓ **Egyén szintjén:** (Isd. előző szakasz) relaxációs technika elsajátítása.
- **Apátia szakaszában:**
 - ✓ **Munkáltatói szinten:** változtatási lehetőségek felmérésére; szakember bevonása; szakmai túlterhelés szabályozása.
 - ✓ **Egyén szintjén:** (Isd. előző szakaszok) annak felismerése, hogy szakember segítségére van szüksége.

Intervenciós programok

- Lehetnek: személy fókuszúak/szervezeti fókuszúak/ a kettő kombinációja.
- Személy fókuszú irányulhat: kompetenciaérvés növelésére, megküzdési kapacitás növelésére, szupervízió, társas támogatás növelésére, relaxációs technikák megtanítására.
- Szervezeti fókuszú: munkahelyi folyamatok átdolgozása, szupervízió, kontroll érvés növelése, a döntésekben való részvétel növelése.

(Awa et al 2010)

Intervenció példa

1. **A probléma definiálása** (diszkrepancia-profil készítése My Relationship with Work teszttel)
A probléma körvonalazása egy-egy területen belül (Maslach és Leiter modelljében a 6 területet érintően)
2. **Célkitűzés** – megoldási módok áttekintése
3. **Konkrét lépések** – konkrét cselekedetek-meghatározott időintervallummal.
4. **Az előrehaladás visszacsatolása** – értékelés

(Maslach és Leiter 2005 modellje alapján)

Az intervenció attól függ, hogy a kiégés mely dimenziója a meghatározó, és hogyan definiáljuk a problémát.

Mire figyelünk?

- Automatikus érzelmi válaszok felismerése, kezelése.
- Terápiás technikák + implicit érzelmszabályozás fejlesztése.
- Negatív érvések kezelése, általános stresszkezelési technikák (önismeret szerepe).
- Saját érvésekre való reflektivitás.
- SZUPERVÍZIÓ (szupervízió hiánya és kiégés közti összefüggés; Jovanovic et al 2016)
- Kiemelt fontosságúnak kellene lennie a gyógyítás folyamatában keletkező érvések strukturálása, kezelése!

Az első mobil applikáció az orvosi kiégés megelőzéséhez



Mit tartalmaz?

- **19 videó** (megelőzési, kezelési technikák)
- **18 hanganyag** (meditáció, relaxáció)
- **11 handout-ok**



"I am not a lazy bum! I am a potential workaholic with highly developed stress management skills!"

Köszönöm a figyelmet!

