

KŁOPOTY PRZY POMOCY



Dr Marcin Rzeszutek

jest adiunktem na Wydziale Psychologii UW oraz ekonomistą i psychoterapeutą. Członek zespołu Instytutu Gestalt w Krakowie.

marcin.rzeszutek@psych.uw.edu.pl



Prof. dr hab. Katarzyna Schier

jest psychologiem i psychoterapeutką w nurcie psychodynamicznym. Autorka kilku książek, w tym poświęconej problematyce parentyfikacji publikacji „Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie”.

kas@psych.uw.edu.pl

Wypalenie zawodowe przybiera dziś formę swoistej epidemii – sugerują niektóre doniesienia naukowe. Dotyczy to szczególnie osób ratujących życie, czyli strażaków, policjantów czy lekarzy zabiegowych, ale także przedstawicieli innych tzw. zawodów społecznych, których podstawą jest bliska relacja z drugim człowiekiem. Zatem również psychoterapeutów.

dr Marcin Rzeszutek
prof. dr hab. Katarzyna Schier

Uniwersytet Warszawski

Na „niebezpieczeństwo analizy dla analityka” (ang. *danger of analysis for analysts*) zwracał uwagę już Zygmunt Freud, uwypuklając negatywne konsekwencje psychiczne wykonywania zawodu psychoanalityka. Mimo to temat wypalenia zawodowego wśród psychoterapeutów praktycznie nie istniał w literaturze naukowej aż do połowy lat 80. XX w. A przecież spotkania z negatywnymi emocjami, cierpieniem i przewlekłym stresem drugiej osoby, są immanentnie wpisane w specyfikę tego zawodu. Nie-

liczne, jak dotąd, badania empiryczne potwierdzają, że psychoterapeuci są szczególnie podatni na pojawienie się wypalenia zawodowego. Jakże konkretnie są czynniki ryzyka?

Rozstrojenie

Zespół Jayoung Lee z University of Wisconsin–Madison w przygotowanej w 2011 r. obszernej metaanalizie dotyczącej problematyki wypalenia zawodowego wśród psychoterapeutów wymieniają trzy czynniki: organizacyjne, po stronie terapeuty oraz po stronie klienta.

Wśród pierwszych zwraca się uwagę przede wszystkim na to, co stanowi istotę tej profesji w obrębie niemal wszystkich szkół psychoterapeutycznych, a więc ciągłe konfrontowanie się terapeuty z ludzkim cierpieniem, które zwiększa ryzyko emocjonalnego wyczerpania. Co więcej, proces psychoterapeutyczny jest za-

zwyczaj powolny, a terapeucie towarzyszy często brak szybkich, wymiernych sukcesów, co może wywoływać poczucie obniżenia własnych dokonań zawodowych. Warto rozróżnić objawy wypalenia zawodowego od symptomów wtórnej traumatyzacji (ang. *secondary trauma*), gdyż te ostatnie występują w wyniku pracy ze szczególną grupą klientów – osobami po traumie, i imitują objawy zaburzenia po stresie traumatycznym (w definicji PTSD przyjmuje się, że może ono rozwinąć się także u świadków traumatycznych zdarzeń). Dodatkowym, organizacyjnym czynnikiem wypalającym może być też nieregulowany czas pracy wielu terapeutów mających prywatne gabinety. Chodzi tu nie tylko o to, że pracują oni w różnych porach dnia i tygodnia, ale o zdarzające się często odwoływanie sesji przez klientów, co zaburza dzień pracy. A badania prowadzone na innych grupach zawodowych wykazały, że elementem chroniącym przed wypaleniem jest utrzymywanie relatywnie stałego rytmu za-

jęć. Zaobserwowano także, że ryzyko wypalenia może być wysokie również wśród terapeutów pracujących w państwowych ośrodkach zdrowia. W ich przypadku chodzi o konieczność konfrontowania się z biurokratycznymi regulacjami i sztywną strukturą organizacyjną. Ograniczają one jego swobodę działania i wywołują poczucie braku wpływu na swoją aktywność zawodową.

Jeśli chodzi o czynniki po stronie terapeuty, wymienienia się zbyt zaangażowanie w proces terapii (ang. *overinvolvement*). Przejawia się ono przenoszeniem problemów klientów do życia prywatnego, co może powodować wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację. Tendencja ta dotyczy głównie początkujących i nadmiernie idealistycznie nastawionych do swej pracy psychoterapeutów. Oni także decydują się na nadmierną liczbę klientów w stosunku do swoich możliwości, co potęguje ich kłopoty, szczególnie, jeśli zaczynają pracę ze swoiście pojmowanym poczu-



WWW.PIXABAY.COM

Wypalenie zawodowe

(ang. *burnout*) to termin, który pojawił się w literaturze naukowej w latach 70. ubiegłego wieku za sprawą niemieckiego psychiatry Herberta Freudenbergera. Został określony jako stan wyczerpania jednostki spowodowany nadmiernymi zadaniami stawianymi jej przez środowisko pracy i opisał kliniczne objawy tego syndromu, składające się na chroniczne zmęczenie, drażliwość oraz uczucie stałego znudzenia i zniechęcenia. Źródeł upatrywał we frustracji spowodowanej poświęceniem się jakiejś sprawie, które nie przyniosło oczekiwanego efektu. W szczególności chodziło o niepowodzenie w realizacji pożądanego i spodziewanego celu zawodowego przy jednoczesnym występowaniu wygórowanych aspiracji i wyobrażeń na temat swojej roli zawodowej. Wielowymiarowy model wypalenia zawodowego zaproponowała amerykańska psycholog społeczna Christina Maslach. Według niej to psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji (rozumianej inaczej niż w psychiatrii) oraz obniżonego poczucia dotyczącego dokonań osobistych, przy czym jest to zjawisko rozłożone w czasie. Rozpoczyna się zazwyczaj od emocjonalnego wyczerpania, czyli stanu psychicznego i fizjologicznego przeciążenia, zniechęceniem do pracy, ciągłym napięciem psychofizycznym oraz drażliwością. Później pojawiają się symptomy depersonalizacji przejawiającej się – inaczej, niż jest to rozumiane w psychiatrii – w obojętności i dystansowaniu się wobec problemów w pracy, cynizmem oraz zrzucaniem winy za własne niepowodzenia na współpracowników. W końcu pojawia się poczucie obniżenia własnych dokonań, czyli zmniejszenie lub utrata satysfakcji i zaangażowania zawodowego, rozczarowanie i obniżona samoocena, co w skrajnych przypadkach może skutkować wycofaniem się z określonej aktywności zawodowej.

ciem misji zmieniania świata. Oba zachowania mogą dodatkowo wywoływać negatywny odbiór i irytację u rodziny terapeuty, a w efekcie jego osamotnienie potęgujące już istniejące objawy wypalenia. Niebagatelną rolę odgrywa też płeć terapeuty: wśród mężczyzn występuje zwykle wyższe nasilenie obniżenia poczucia dokonań zawodowych, wśród kobiet – podwyższony poziom depersonalizacji i emocjonalnego wyczerpania.

W końcu ryzyko wypalenia wśród psychoterapeutów zwiększają niektóre stresujące zachowania klientów – nie tylko częste odwoływanie sesji czy spóźnianie się na nie, lecz także przemoc psychiczna i/lub fizyczna wobec terapeuty czy kontaktowanie się z nim poza godzinami sesji. Tego typu zachowania występują przede wszystkim wśród klientów z zaburzeniami osobowości typu *borderline*, a ta grupa klientów potencjalnie najbardziej „wypala” w zawodzie terapeuty. Jednakże wyniki innych badań empirycznych nie potwierdzają tej tendencji, więc nie da się jednoznacznie

określić związku między diagnozą klienta a ryzykiem wypalenia terapeuty.

Podejrzenie

Wypaleni terapeuci stopniowo tracą satysfakcję z wykonywanego zawodu, popadają w rutynę oraz odczuwają ciągle zmęczenie i wyczerpanie. Coraz częściej myślą o porzuceniu psychoterapii, a nawet przestają identyfikować się z własną grupą zawodową, czując niechęć do siebie za to, że zajmowali się tyle lat czymś, co obecnie budzi niekiedy nawet ich odrazę. Mają też poczucie zawodu wobec siebie samych spowodowane bolesną świadomością, że całkowicie zużyli swoje możliwości terapeutyczne. Podobnie jak w innych grupach, wypalenie zawodowe pociąga za sobą także wiele współwystępujących problemów ze zdrowiem psychicznym, jak symptomy depresji, lęku, bezsenności. Często dochodzi do nadużywania środków psychoaktywnych. Objawy mogą się również manifestować różnymi dolegliwościami psychosomatycznymi – problemami z układem pokarmowym, chronicznymi bólami głowy lub mięśniowymi. Syndrom wypalenia negatywnie rzutuje też na najbliższe otoczenie terapeutów. A w końcu na poziom wykonywanej pracy, przejawiając się w przedmiotowym traktowaniu klientów. Nie jest wykluczone, że klienci mogą w takiej sytuacji nie uzyskać korzyści z terapii, ale doświadczyć wręcz wtórnej traumatyzacji. Teza ta wymaga jednak dalszych badań empirycznych.

Wyobraźmy sobie psychoterapeutkę A., zamężną matkę dwójki dorastających. Przyjmuje średnio sześciu pacjentów dziennie. Pozostaje w konflikcie ze swoim środowiskiem zawodowym, bo ma inne niż jej koledzy wyobrażenia na temat sposobu regulowania z klientami należności. Uważa się za lepszą, bardziej moralną od innych. Kiedy niespodziewanie zaczyna chorować jej ojciec, a syn ma problemy związane z nadużywaniem alkoholu, A. systematycznie traci zainteresowanie pacjentami, a nawet zaczynają ją oni irytować. Uważa, że robią różne rzeczy (np. spóźnianie się na sesję) jej na złość. Ten stan się pogłębia, A. coraz częściej przypisuje klientom wrogie intencje. Kiedy młoda kobieta, będąca u niej w psychoterapii, opowiada o swoich trudnościach w kontakcie z umierającą matką, terapeutka nie odczuwa empatii, przeżywa zniechęcenie i znużenie. W czasie spotkań zmusza się do słuchania, ale i tak odpływa myślami we własne fantazje. W swoich interwencjach z krytycyzmem koncentruje się na tym, że pacjentka odwołuje sesję, jest cyniczna w tym, co i jak mówi. Ignoruje argumenty dotyczące realności stresującej sytuacji życiowej pacjentki. Superwizor A. zwraca jej uwagę na to, co się dzieje w relacji terapeutycznej. Proponuje zastanowienie się nad wypaleniem zawodowym, znaczeniem konfliktu z grupą kolegów i aktualnym przeciążeniem w związku z wyzwaniem rodzinnymi

terapeutki. Przyjaciółka pani A. sugeruje jej obejrzenie filmu „Pokój syna” Nanniego Morettiego, w którym psychoanalityk po stracie syna nie jest w stanie pracować z pacjentami i decyduje się na odejście z zawodu. Film ten jest dla A. wstrząsem. Dzięki niemu dostrzega, że być może jej własne problemy mogą być przez nią rzutowane na pacjentów. Decyduje się na ponowne podjęcie zakończonej przed laty własnej psychoterapii.

Niewątpliwie przy przeciwdziałaniu wypaleniu wśród terapeutów istotna jest troska o siebie. Oprócz regularnego korzystania z superwizji ważne jest też uczestniczenie w wydarzeniach budujących tożsamość i więź z własną grupą zawodową w formie uczestnictwa w różnych konferencjach, warsztatach tematycznych czy treningach psychologicznych. Niezwykle istotne jest też zapewnienie sobie odpowiedniego relaksu po pracy czy kultywowanie hobby tak, aby móc oderwać się od problemów swoich klientów. Niekiedy zalecany jest powrót do własnej psychoterapii.

Odwrócenie

Badania empiryczne, które podkreślają rolę zawodowego oraz nieformalnego wsparcia społecznego w procesie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu wśród psychoterapeutów są nieliczne. My w 2014 r. zajęliśmy się grupą 100 terapeutów Gestalt i 100 terapeutów poznawczo-behawioralnych. Z naszych analiz wynikało, że spostrzegane wsparcie społeczne, tj. wsparcie subiektywnie doświadczane, zdaje się w większym stopniu chronić psychoterapeutów przed ryzykiem wypalenia zawodowego niż wsparcie realnie otrzymywane. Ocena tego, w jakim stopniu można liczyć na pomoc czy oparcie ze strony innych osób może być ważna szczególnie w przypadku powtarzających się, negatywnych interakcji z pacjentami lub przenoszenia ich problemów do swojego życia prywatnego, w tym rodzinnego. Wydaje się, że psychoterapeuci, z uwagi na specyfikę ich zawodu, w którym ciągle analizuje się ludzkie zachowanie i emocje, ich mechanizmy oraz uwarunkowania, mogą mieć zawyżone potrzeby wsparcia społecznego, które nie mogą być zaspokajane. Dlatego istotniejsze dla nich może być nie realne, lecz jedynie wyobrażone wsparcie społeczne. Być może sama świadomość tego, że ma się dużo bliskich osób wokół siebie jest silniejszym czynnikiem chroniącym przed potencjalnym, negatywnym wpływem pracy na stan psychofizyczny terapeuty niż rzeczywistość otrzymane wsparcie ze strony innych ludzi, które może być nietrafne bądź nieadekwatne w stosunku do oczekiwań. Teza ta wymaga, oczywiście, weryfikacji w dalszych badaniach empirycznych.

Poza tym problem wypalenia zawodowego i jego przeciwdziałania wśród terapeutów można naświetlić z jeszcze innej perspektywy. W ostatnim czasie coraz większym zainteresowaniem badaczy zajmujących się

problematyką stresu cieszy się koncepcja parentyfikacji (ang. *parentification*), czyli odwrócenia ról w rodzinie pochodzenia, łączona z myśleniem o konsekwencjach doświadczeń traumatycznych w dzieciństwie dla funkcjonowania danej osoby w życiu dorosłym. Zjawisko to polegające na tym, że dzieci opiekują się instrumentalnie lub emocjonalnie swoimi rodzicami w sposób przekraczający ich możliwości, jest niekiedy kojarzone z wyborem zawodów związanych z opiekowaniem się innymi ludźmi i pomaganiem im. Stawiamy tezę, że właśnie psychoterapeuci często cierpią z powodu parentyfikacji.

Emocjonalne odwrócenie ról w rodzinie jest destrukcyjne. Dziecko może pełnić wobec swoich opiekunów funkcję terapeuty, bufora, idealnego Ja albo kozła ofiarnego, który jest zbiornikiem na negatywne emocje w rodzinie. Podejmuje takie role, bo tylko one zapewniają mu uwagę i troskę opiekuna. Aby je

Niebezpieczne dla terapeuty jest m.in. przenoszenie problemów klientów do życia prywatnego. Może powodować wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację.

uzyskać, musi stale monitorować stan umysłu opiekuna. W życiu dorosłym takie dzieci świetnie radzą sobie np. z odczytywaniem emocji. Uważamy, że nieprzepracowany problem parentyfikacji może po kilku latach intensywnej pracy dać znać o sobie w formie objawów wypalenia zawodowego. To zaś – paradoksalnie – może mieć „oczyszczający” wpływ na psychoterapeutę, będąc sygnałem ostrzegawczym i pokazując mu granice jego możliwości (tak jak w przedstawionym przykładzie). W tym znaczeniu objawy wypalenia zawodowego mogą pełnić swoistą funkcję adaptacyjną, istotną w rozwoju nie tylko psychoterapeuty, ale po prostu człowieka. Również ta teza wymaga jednak sprawdzenia w badaniach empirycznych.

Podsumowując, problematyka wypalenia zawodowego wśród psychoterapeutów jest wciąż tematem bardzo mało poznany. Dalsza jej eksploracja może przyczynić się do wypracowania bardziej skutecznych metod pomocy psychologicznej. Tylko wtedy gdy psychoterapeuci będą mocno wyczuleni na stan, gdy oni sami potrzebują pomocy, będą mogli służyć pomocą swoim klientom.

MARCIN RZESZUTEK, KATARZYNA SCHIER

Chcesz wiedzieć więcej?

Freudenberg H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159–65.

Rzeszutek M., Schier K. (2014). Temperament traits, social support and burnout symptoms in a sample of therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 51, 574–579.

Sęk H. (2012). *Wypalenie zawodowe: przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.