



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ "Burn-Out" ↔ "Burn-In" ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

ΘΩΜΑΣ ΥΦΑΝΤΗΣ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σαν να υπάκουα σε ένα είδος «επαγγελματικού αυτοματισμού» μετά από αρκετά χρόνια εργασίας ως ψυχοθεραπευτού, ξεκίνησα να σκέφτομαι τα λόγια της σημερινής μου εισήγησης με τον συνήθη ψυχοθεραπευτικό τρόπο.

Που θα πεί: με τον ελεύθερο συνειρμό.

Διαβάζω:

Επαγγελματική εξουθένωση. Burnout. «Κάψιμο».

Ο νούς μου αρχίζει να ταξιδεύει:

Καίγομαι.

«Καίγομαι από αγάπη»

«Καίγομαι από πόθο»

«Στα 32 καίγεσαι»

«Μη με κάψεις, μη με χαραμίσεις»

«Το πήγα φιρί-φιρί και έκαψα τη γούνα μου»

Τα φτερά του Ίκαρου

Παντού συναντούσα κάτι πολύ δυνατό, πολύ έντονο, ΠΡΙΝ το «κάψιμο».

Τον πόθο, την αγάπη, την διεκδίκηση της νίκης, την προσμονή, το παιγνίδι με τα όρια, την γοητεία της διεκδίκησης της κορυφής, την πρόκληση, το φλέρντ με το «ψηλά», με το «ψηλότερα», με το «καλύτερα».

Παντού, πριν από ένα «Burn-Out», συναντούσα ένα, θα λέγαμε, «Burn-In».

Οι περισσότεροι από εμάς που έχουμε επιλέξει να εργαζόμαστε δίπλα και με τον ψυχικά νοσούντα, αγαπάμε πολύ τη δουλειά μας. Συχνά, πολλοί από όσους εργάζονται στις κοινοτικές και στις αποκαταστασιακές δομές, ανεξαρτήτως ειδικότητας, έχουν εγκαταλείψει κάποια άλλη, περισσότερο «ήσυχη», «ασφαλή», αλλά και με λιγότερες προκλήσεις εργασία, και επέλεξαν μια δουλειά δύσκολη, που απαιτεί μεγάλες επενδύσεις (για όποιον πραγματικά την διαλέγει) και με έντονες και συχνές ματαιώσεις.

Αυτήν την επένδυση, αυτό το «Burn-In», ίσως θάπρεπε να λαμβάνουμε περισσότερο σοβαρά υπ' όψη μας, πριν ακόμη αρχίσουμε να συζητούμε για το αντίθετό του, το «Burn-Out».

Το "Burn-In", την έντονη «καυτή» διάθεση της πρόκλησης, της επιδίωξης της νίκης (απέναντι στη νόσο και το ίδρυμα), του φλέρντ με το «ψηλά», με το «ψηλότερα», με το «καλύτερα», αυτού του παιγνιδιού με τα όρια απέναντι στο Απρόσωπο.

Είναι αλήθεια πως οι περισσότερες διαθέσιμες μελέτες από τον διεθνή χώρο, παρά τους αναπόφευκτους μεθοδολογικούς περιορισμούς τους, δείχνουν πως οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία φαίνεται πως είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η παράθεση μερικών ενδεικτικών δεδομένων θα συμβάλλει, νομίζω, σημαντικά στην συζήτησή μας.

SLIDE 1

Μια πολύ προσεκτικά σχεδιασμένη και σχετικά πρόσφατη μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία έδειξε πως

- οι εργαζόμενοι σε δομές **Κοινωνικής Ψυχιατρικής** παρουσίασαν αρκετά **χειρότερη Γενική Υγεία** από τους αντίστοιχα εργαζόμενους σε Ψυχιατρικές Δομές στο Γενικό Νοσοκομείο
- το Νοσηλευτικό Προσωπικό και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν ιδιαίτερα στρεσοπαροισμένοι και δυσαρεστημένοι και πως
- οι Ψυχίατροι των Κοινωνικών Δομών, ως επαγγελματική ομάδα έδειξαν την μεγαλύτερη Συναισθηματική Εξουθένωση από όλες τις άλλες ομάδες εργαζομένων.

SLIDE 2

Στην Ισπανία, επίσης, μια μελέτη σε ένα τυχαίο δείγμα 500 περίπου ψυχιάτρων που παρακολουθούσαν ένα Εθνικό Ψυχιατρικό συνέδριο έδειξε αρκετά **υψηλές βαθμολογίες** σε όλες τις κλίμακες του κλασσικού ερωτηματολογίου εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

SLIDE 3

Σε μια άλλη ιδιαίτερα μεγάλη και επίσης προσεκτικά σχεδιασμένη πρόσφατη μελέτη σε δείγμα πάνω από 3.000 γιατρών που εργαζόταν σε διάφορες ψυχιατρικές υπηρεσίες, οι Ψυχίατροι και Παιδοψυχίατροι της Κοινοτικής Ψυχιατρικής ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, κατάθλιψης και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών.

SLIDE 4

Ιδιαίτερο, όμως ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη **των παραγόντων** που βρέθηκε να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία αυτή.

Οι περισσότεροι από αυτούς, μιλάνε για κάποιου είδους **«έλλειψη»**. Έλλειψη διάθεσης, στην περίπτωση της κατάθλιψης, έλλειψη συμβουλής και στήριξης, στην περίπτωση της συνεργασίας, έλλειψη εποπτείας, στην περίπτωση της εκπαίδευσης.

Μιλάνε, δηλαδή, για κάποιου είδους δηλαδή **«κλείσιμο» και «απομόνωση»**, στον εαυτό, στην εργασία, στην εκπαίδευση.

SLIDE 5

Μια άλλη πρόσφατη μελέτη που εξέτασε περίπου 150 Ψυχιάτρους που εργαζόταν σε Ψυχογηριατρικά τμήματα στη Μεγάλη Βρετανία, εκτίμησε πως όλη η ομάδα παρουσίαζε αρκετά υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία ήταν ιδιαίτερα έντονη σε όσους αφιέρωναν λίγο ή καθόλου χρόνο για μελέτη και έρευνα. Ίσως, κι εδώ να μπορεί κανείς να μιλήσει για κάποιο είδος «κλεισίματος», και έλλειψη συνομιλίας και επικοινωνίας και με άλλες πλευρές, πέραν της προσήλωσης στην κλινική εργασία.

Αυτό το «κλείσιμο», διατρέχει ως παράγοντας κινδύνου τις περισσότερες εργασίες πάνω στο θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές υπηρεσίες, και αφορά είτε παράγοντες που έχουν σχέση με τους εργαζόμενους ως προσωπικότητες ή ως ψυχοπαθολογία, είτε τον οργανισμό, την επαγγελματική δομή και το εργασιακό πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται.

SLIDE 6

Έτσι, για παράδειγμα, μια επίσης μεγάλη μελέτη 1000 Ψυχιάτρων και Ψυχιατρικών Νοσηλευτριών στη Σουηδία κατέληξε πως η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, η δυνατότητες προσωπικής ανέλιξης και οι δυνατότητες που παρείχε ο οργανισμός για την επίτευξη των στόχων τους και την καλύτερη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους, ήταν οι κρίσιμοι παράγοντες για την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

SLIDE 7

Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει και μια άλλη ανάλογη μελέτη στην Αμερική σε δείγμα 600 περίπου Γενικών Γιατρών που είχαν κάποια μεγάλη ή μικρότερη σχέση με τις Ψυχιατρικές υπηρεσίες του Τομέα ευθύνης τους. Οι γιατροί αυτοί ανέφεραν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, με σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου, παράγοντες που είχαν σχέση με τους οργανισμούς και την δομή των υπηρεσιών.

SLIDE 8

Μελέτες στην Συμβουλευτική-Διασυνδεδετική Ψυχιατρική έδειξαν πως οι Ψυχίατροι είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν Συναισθηματική Εξάντληση σχετιζόμενη με την εργασία τους ή και Σοβαρή Κατάθλιψη από ό,τι οι παθολόγοι ή οι Χειρουργοί, παρότι δεν δήλωσαν πως βιώνουν περισσότερο εργασιακό στρές από αυτούς.

Προς επίρρωση, δε, όσων ειπώθηκαν στην αρχή σχετικά με την επιλογή της δουλειάς αυτής, η μελέτη αυτή τονίζει πως σημείωσε αρκετές ενδείξεις διαφοροποίησης της προσωπικότητας των Ψυχιάτρων από τους υπολοίπους γιατρούς, με όρους επένδυσης στην εργασία τους, που ίσως προδιέθεταν στην επιλογή της Ψυχιατρικής ως ειδικότητας.

SLIDE 9

Στον ίδιο Τομέα, της Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα εργασία δημοσιευμένη στο Lancet αναφέρει πως σημαντικοί παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ήταν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η αντανάκλασή του στην οικογενειακή ζωή, η αίσθηση μιάς κακοδιοίκησης της υπηρεσίας και η εργασία με ασθενείς που υποφέρουν πολύ, τόσο (και κυρίως) σωματικά όσο και ψυχολογικά.

SLIDE 10

Θα ήταν παράλειψη αν δεν σημειώναμε σε αυτή την πολύ σύντομη και αναγκαστικά εντελώς ενδεικτική διαδρομή μας πόσο σημαντικό κίνδυνο «να καούν» διατρέχουν οι νέοι εκπαιδευόμενοι. Μια πρόσφατη μελέτη στην Ελβετία σε δείγμα 300 Ψυχιάτρων και ειδικευόμενων ψυχιάτρων έδειξε πως παρότι γενικά ο δείκτης «Burnout» ήταν σχετικά χαμηλός, οι Ειδικευόμενοι Ψυχίατροι έδωσαν πολύ υψηλές τιμές Εξουθένωσης, Υψηλές τιμές Νευρωτισμού και πολύ χαμηλή ανοχή στην ματαιώση.

SLIDE 11

Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει μια άλλη, αρκετά παλαιότερη, μελέτη, από τον χώρο της ψυχοθεραπείας. Η μελέτη αυτή δείχνει πως ο κύριος παράγοντας για την παρουσία εξάντλησης σε όλη τη διάρκεια της καριέρας ενός ψυχοθεραπευτή, ήταν η μη ικανοποιητική επεξεργασία του στρές και της ψυχικής κόπωσης που ο ψυχοθεραπευτής βίωνε καθόλη τη διάρκεια της εκπαίδευσής του.

Στρές, εξάντληση, που πέρα από τούς πρακτικούς ή μαθησιακούς τρόπους που συνιστούνται για την αντιμετώπισή του, ο κύριος δρόμος Πρόληψης της επαγγελματικής αυτής εξουθένωσης προτείνεται να είναι η ΑΝΟΙΧΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ των εργασιακών εντάσεων και αγωνιών του εκπαιδευόμενου.

Ίσως, εδώ, αρμόζει να επισημάνουμε την ευαλωπτότητα στην εξουθένωση που δείχνουν οι νέοι και εκπαιδευόμενοι θεραπευτές. Οι οποίοι είναι, (ή αναμένεται κατά τεκμήριο να είναι) και εκείνοι που ξεκινούν με μεγαλύτερο ενθουσιασμό και επενδυτική διάθεση μια τέτοια δουλειά.

Και είναι η ΑΝΟΙΧΤΟΤΗΤΑ, η συνομιλία με τις δυσκολίες, ή καλύτερα, η αποδοχή των δυσκολιών, η αποδοχή της ματαίωσης, που συντελεί στο να αρθεί ο κίνδυνος συναισθηματικής εξάντλησης.

SLIDE 12

Ρίχνοντας μια ματιά στα αποτελέσματα διαφόρων εργασιών που διερεύνησαν τον θετικό ή αρνητικό ρόλο που παίζουν μερικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, διαπιστώνει κανείς πως το τοπίο δεν φαίνεται να αλλάζει, από την οπτική του «κλεισίματος» που μόλις αναφέρθηκε.

Σε ένα δείγμα 440 ιατρών που τους χορηγήθηκαν μια σειρά ερωτηματολόγια πολύ πριν γίνουν γιατροί, πολύ πριν περάσουν καν στην Ιατρική, βρέθηκε πως αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν αργότερα επαγγελματική εξουθένωση είχαν όσοι μάλλον κάτω από την οπτική που είπαμε εμφανίζονται περισσότερο «κλειστοί» και «απομονωμένοι», με χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικό άγχος, παθητικότητα, απόσυρση από τους άλλους, υπερβολική ανησυχία και κλίση προς της δυσφορία.

SLIDE 13

Αντίστοιχα, μελέτες τρόπων προσαρμογής και ανακούφισης από την επαγγελματική συναισθηματική εξάντληση, δείχνουν πως ευεργετικά αποτελέσματα έχουν οι δραστηριότητες που ευνοούν κάποια «συνομιλία», ένα «μέσα-έξω» δραστήριο και με νόημα. Είναι τρόποι που ευνοούν την κοινωνικότητα, χαρακτήρες που έχουν την αίσθηση του χιούμορ, που μπορούν να εγκαταστήσουν ώριμες σχέσεις, που οριοθετούν και ζούν τον επαγγελματικό αλλά και τον προσωπικό τους χρόνο και που μπορούν να μοιράζονται τις δυσκολίες με τους άλλους, χωρίς να «κολλάνε» στην μια ή στην άλλη κατάσταση, χωρίς να εγκλωβίζονται σε «λύσεις» πρόσκαιρης «ανακούφισης» αλλά και με κίνδυνο βαθύτατης εξάρτησης, όπως η χρήση ουσιών.

Προσπάθησα, τονίζοντας περισσότερο μερικές όψεις των ευρημάτων των μελετών που ανασκοπήθηκαν, να δείξω πως η εννόηση ενός συνδρόμου όπως το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης δεν μπορεί να είναι πλήρης εάν δεν λάβει κανείς υπ' όψιν του και την άλλη όψη, την επένδυση, την ορμή, την φλόγα, αν θέλετε, που από οδηγός και κινητοποιός μπορεί καμιά φορά να γίνει καταστροφέας.

Εκείνο που φαίνεται τελικά να έχει μεγάλη σημασία, είναι ακριβώς η αναγνώριση αυτής της δυνατότητας, η συνομιλία μεταξύ των δύο αντιθέτων, του πάθους και της εξάντλησης, που συνήθως το ένα είναι δύσκολο να υπάρξει χωρίς το άλλο.

Μια τέτοια αναγνώριση, μπορεί τώρα να ανοίξει τις πόρτες της επικοινωνίας, μπορεί να καταργήσει την διχαστική λογική που κυττάζει μόνον στο «κάψιμο» και αγνοεί το «πάθος». Μπορεί, έτσι, να επιτρέψει την συζήτηση για όλα αυτά, την ανθρώπινη κατανόηση, την καλύτερη οριοθέτηση, την λιγότερο παντοδύναμη και ελέγχουσα στάση, την εγκατάσταση μιάς απαραίτητης «απόστασης» ανάμεσα σε μάς και το «Απρόσιτο και Ανοίκειο» της ψύχωσης, την αποδοχή, τέλος, του ενδεχομένου «να καούμε».

Πέρα από κατατάξεις σε χαρακτηρισολογικές δυσκολίες και ψυχοπαθολογικά σύνδρομα, όλες οι μελέτες δείχνουν πως όσο πιο «κλειστοί» είμαστε, τόσο πιο εξουθενωτικό είναι να δουλεύουμε σ' αυτές τις δομές. Και όσο πιο «κλειστή» είναι η δομή, τόσο περισσότερο κινδυνεύουμε να καούμε, να εξαντληθούμε συναισθηματικά.

Ο μόνος δρόμος, όπως τονίστηκε, είναι η συζήτηση, η ανοιχτότητα, η συνομιλία, η αποδοχή. Και τότε θα μιλάει κανείς πράγματι, όπως ο τίτλος του σημερινού τραπέζιου σημαίνει, για **νόσο**, όχι όμως με την έννοια της α-σθένειας ή της αρρώστειας, της έλλειψης δηλαδή κάποιου «σθένους» ή της στέρησης κάποιας «ρώμης», αλλά **ως κάτι που ξεπερνά τον άνθρωπο, που του θυμίζει τα όριά του**, όρια όμως που πλέον δεν τίθενται ως όρια του αδύναμου ανθρώπου απέναντι σε κάτι παντοδύναμο, αλλά ως σεβασμός απέναντι σε κάτι που τον ξεπερνά.

Κλείνοντας, και πάλι με τη γνωστή επαγγελματική ψυχοθεραπευτική συνήθεια, στο μυαλό μου έρχονται κάποιο στίχοι από τον Φάουστ.

Από τον Φάουστ, που, άς θυμηθούμε, επέλεξε να καίγεται αιώνια, για να ζήσει φλεγόμενος:

**«Και τώρα ο αέρας είναι τόσο γεμάτος από τέτοια στοιχεία
Που κανείς δεν ξέρει τρόπο να τ' αποφύγει.»**

Ευχαριστώ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

"Burn-Out" \longleftrightarrow "Burn-In"

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

ΘΩΜΑΣ ΥΦΑΝΤΗΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ

(Όλο το προσωπικό που εργαζόταν σε 3 διαφορετικές περιοχές του Λονδίνου, επί 3 έτη, Ταχυδρομικά, 1994: 121 (76%), 1995: 100 (60%), 1996: 94 (62%) GHQ-12, Maslach Burnout Inv., General Job Satisfaction)

↑ GHQ-12 σε όσους εργάζονται σε Κοινοτικά Προγράμματα σε σχέση με τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο

Οι Νοσηλεύτριες και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν περισσότερο στρεσορρισιμένοι και δυσαρεστημένοι

Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές όσο περνούσαν τα χρόνια

(Prosser et al, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999)

Οι Ψυχίατροι έδειξαν την μεγαλύτερη «Συναισθηματική Εξουθένωση» μεταξύ 57 επαγγελματικών ομάδων εργαζομένων στην κοινότητα

(Onyett et al, J Ment Health, 1997)

ΙΣΠΑΝΙΑ

Δείγμα Ψυχιάτρων που παρακολουθούσε ένα Εθνικό Συνέδριο
(Maslach Burnout Inventory)

Σχετικά υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις κλίμακες του
ερωτηματολογίου

(Livianos Aldana et al, Actas Esp Psiquiatr 1999)

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

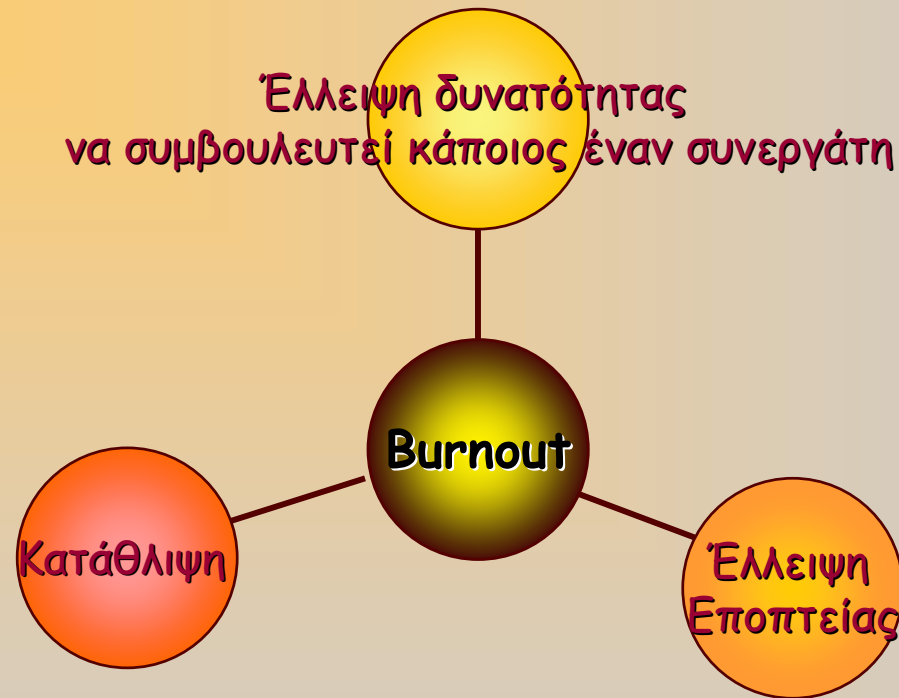
3133 Γιατροί εργαζόμενοι στις Ψυχιατρικές Υπηρεσίες
(Εθνικό Δείγμα, Ταχυδρομικό Ερωτηματολόγιο, ρυθμός απόκρισης: 74%)

Οι Ψυχίατροι και οι Παιδοψυχίατροι της Κοινοτικής Ψυχιατρικής
σε σύγκριση με τους άλλους γιατρούς, ανέφεραν:

↑ "Burnout", ↑ Κατάθλιψη και ↑ άλλων Ψυχιατρικών Διαταραχών

(Korkeila et al, Scand J Public Health, 2003)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ BURNOUT ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ



(Korkeila et al, Scand J Public Health, 2003)

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ

(145 Ψυχίατροι εργαζόμενοι στην Ψυχογηριατρική)

↑ Burnout:

Όλη η ομάδα ↑ στην Συναισθηματική Εξάντληση

↓ Χρόνος για Μελέτη και Έρευνα

(Benbow and Jolley, Int J Geriatr Psychiatry, 2002)

ΣΟΥΗΔΙΑ

1051 Ψυχίατροι και Ψυχιατρικές Νοσηλεύτριες
(Στοκχόλμη, Ταχυδρομικό Ερωτηματολόγιο)

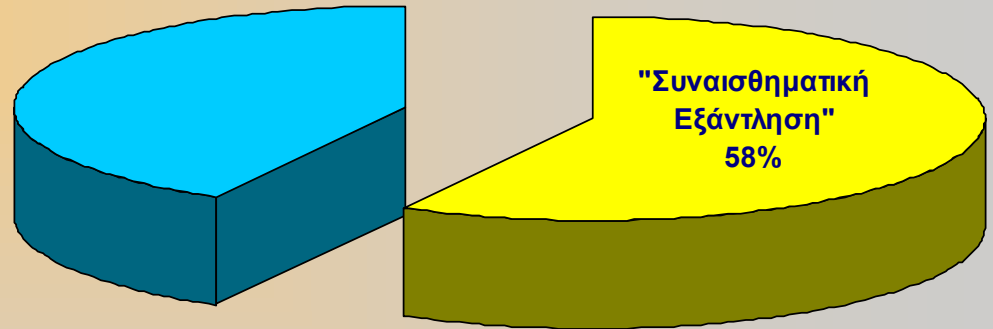
Τα χαρακτηριστικά των οργανισμών στους οποίους εργαζόταν (π.χ. αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, δυνατότητες προσωπικής ανέλιξης, επίτευξη των στόχων) είχαν πολύ μεγαλύτερη σημασία για το ενδεχόμενο ανάπτυξης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης από ό,τι τα ατομικά χαρακτηριστικά.

(Thomsen et al, Psychother Psychosom, 1999)

Η.Π.Α.

(590 Γενικοί Γιατροί σε επαφή με τις
ψυχιατρικές υπηρεσίες)

58% ανέφεραν
Συναισθηματική Εξάντληση



Από τους Παράγοντες Κινδύνου
που μελετήθηκαν, σημαντικότεροι
αποδείχθηκαν όσοι είχαν σχέση με
τους οργανισμούς στους οποίους εργαζόταν.

(Deckard et al, Med Care, 1994)

ΣΚΩΤΙΑ

(Στην Συμβουλευτική-Διασυνδετική Ψυχιατρική)

Οι Ψυχίατροι (N=39), σε σχέση με τους Παθολόγους και τους Χειρουργούς (N=149), ανέφεραν:

↑ Συναισθηματική εξάντληση σχετιζόμενη με την εργασία

↑ Σοβαρή κατάθλιψη

= Σχετιζόμενο με την εργασία stress

Σημ. Υπήρχαν όμως ενδείξεις πως υπήρχαν κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που ίσως προδιέθεταν στην επιλογή της Ψυχιατρικής.

(Deary et al, Int J Soc Psychiatry, 1996)

Η.Π.Α.

Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στην Ψυχιατρική Συμβουλευτική

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η Αντανάκλασή του
στην οικογενειακή ζωή

Το να νοιώθουν ότι δεν διοικούνται σωστά

Το να δουλεύουν με ασθενείς που υποφέρουν πολύ

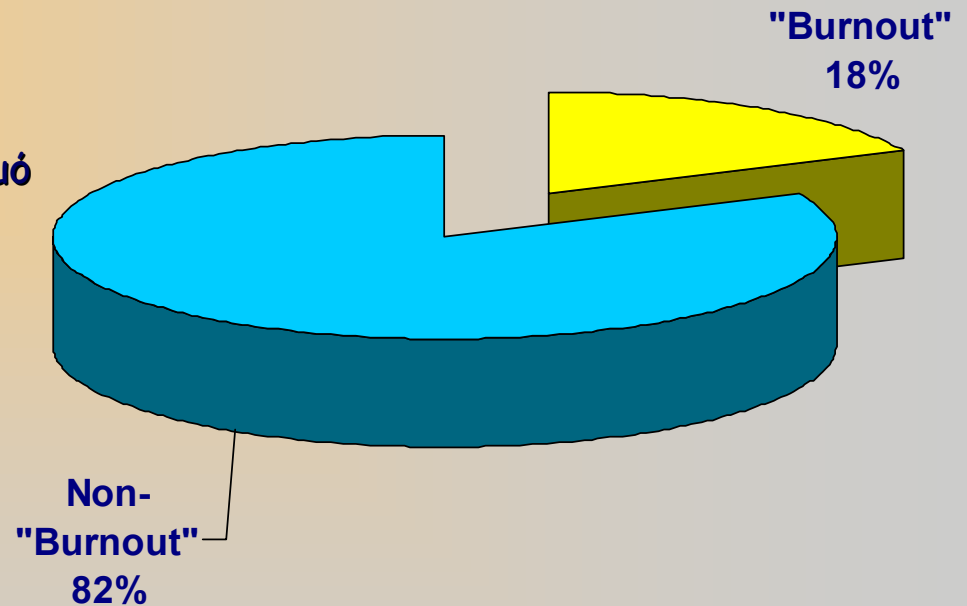
(Ramirez et al, Lancet, 1996)

ΕΛΒΕΤΙΑ

Ειδικευόμενοι Ψυχίατροι, Ψυχίατροι Κλινικών Γενικού Νοσοκομείου & Ιδιώτες Ψυχίατροι (N=307)

Burnout = 18% (σχετικά χαμηλά)

Ειδικευόμενοι: ↑ Burnout, ↑ Νευρωτισμό
↓ Ανοχή στην Ματαίωση



(Amstutz et al, Psychiatr Prax, 2001)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ για ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ των ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Ανασκόπηση)

Ο κύριος παράγοντας για συνεχιζόμενο στρες και για διαστρεβλώσεις του ψυχοθεραπευτικού ρόλου καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας φαίνεται πως ήταν μια δυσκολία ή αδυναμία να αντεπεξέλθει κανείς ικανοποιητικά στο στρες που αναπόφευκτα βιώνει κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του στην ψυχοθεραπεία.

Εργαζόμαστε σε μια δουλειά που και είναι προβληματική και δημιουργεί προβλήματα.

Πρόληψη

- ✓ Ενημέρωση/Συμβουλευτική Εκπαιδευόμενων για τα στρες της δουλειάς
- ✓ Πρακτικές Προτάσεις μείωσης της έντασης
- ✓ Εντατική Επεξεργασία/Διδασκαλία/Εποπτεία σε Σοβαρές Περιπτώσεις
- ✓ ΑΝΟΙΧΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ για τα στρες και της εντάσεις της εργασίας

(Greenfeld, J Clin Psychiatry, 1985)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΒΡΕΘΗΚΕ ΝΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

(Δείγμα 440 Γιατρών που τους είχαν δοθεί ερωτηματολόγια προσωπικότητας πριν ακόμη περάσουν στην Ιατρική)

↓ Εμπιστοσύνη στον εαυτό τους

↓ Αυτοεκτίμηση

Κλίση προς την Δυσφορία

Ανησυχία σχεδόν στα όρια του Ψυχαναγκασμού

Κοινωνικό Άγχος

Παθητικότητα

Απόσυρση από τους άλλους

(McCranie and Brandsma, Behav Med, 1988)

ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Αποφεύγουν ή ανακουφίζονται από το Burnout όσοι:

Αποφεύγουν την κατάχρηση ουσιών (Καπνού, Αλκοόλ, Καφεΐνης)

Παίρνουν Κανονικές Διακοπές

Διατηρούν Φιλίες

Έχουν την Αίσθηση του Χιούμορ

(Scheiber, 1987)

Μειώνουν την Ένταση με την Άσκηση

Μιλούν με Άλλους Εργαζόμενους και Εκπαιδευόμενους, ή Φίλους

(Cushway, Brit J Psychol, 1992)

Εμπλέκονται σε Δραστηριότητες Χαλάρωσης

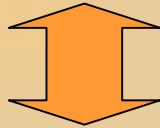
Παρακολουθούν Πολιτιστικές Εκδηλώσεις

Διατηρούν Σαφή Όρια Μεταξύ Εργασίας και Σπιτιού

Εργάζονται Ομαδικά

(Street and Rivett, J Fam Ther, 1996)

Όσο πιο «κλειστοί» είμαστε, τόσο πιο εξουθενωτικό είναι να δουλεύουμε σ' αυτές τις δομές.



Όσο πιο «κλειστή» είναι η δομή, τόσο περισσότερο κινδυνεύουμε να καούμε, να εξαντληθούμε συναισθηματικά.