

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.944+616.89-009.17+159.9.072.5

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.4/23>**Костюченко О.В.**

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

ІНТЕГРАЦІЯ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО, ПСИХОСОМАТИЧНОГО ТА АНТИ-КРИЗОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ПІДХОДІВ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Стаття присвячена аналізу феномену емоційного вигорання, який є актуальною проблемою сучасного суспільства, особливо для представників соціономічних («допоміжних») альтруїстичних професій, які залучені до надання різноманітної допомоги людям у критичних ситуаціях. Систематизовано сучасні наукові підходи до визначення категорії «емоційне вигорання», що не належить до чітко визначених понять у системі психологічних знань. Акцентовано на основних рушійних факторах і проявах емоційного вигорання на різних рівнях: соматичному, поведінковому, когнітивному та емоційному. Особлива увага приділяється впливу емоційного вигорання на психологічне та фізичне здоров'я, а також на якість професійної діяльності. Розглядаються причини, симптоми та наслідки емоційного вигорання, а також пропонуються стратегії профілактики та подолання цього стану. З'ясовано, що психосоматичний та нейропсихологічний механізми зв'язку між психічною активністю та поведінкою при емоційному вигоранні включає стресогенний вплив, що викликає постійне відчуття небезпеки, страх повторення ситуації, відчуття безнадії, знижений настрій, апатію, втрату інтересу до звичних занять, почуття відчуженості, соціальної ізоляції, проблеми у стосунках та почуття провини тощо. Здійснено аналіз психологічних праць, в яких досліджені різногалузеві аспекти психологічної інтервенції на основі різних терапевтичних підходів до виявлення та корекції проявів емоційного вигорання, можливостей відновлення частково втрачених функцій і запобігання ускладнень у людини, яка перебуває в складних життєвих ситуаціях. Розкрито сутність, обґрунтовано особливу значущість інтеграції інструментарію нейропсихологічного, психосоматичного, анти-кризового психологічного, різних психотерапевтичних підходів у вирішенні проблеми емоційного вигорання, надаючи можливості для екологічного, повнішого і глибшого розуміння природи власних відчуттів, почуттів, вчинків і моделей взаємодії з довкіллям, і, у такий спосіб, поповнити арсенал інструментів і засобів для трансформацій, набуття нових стратегій і способів подолання кризових ситуацій, адаптації до зовнішнього світу, формування та підтримки найбільш сприятливого для конкретної ситуації психічного стану.

Ключові слова: емоційне вигорання, нейропсихологія вигорання, кризова психологія, кризові стани, психосоматика вигорання, арттерапія, ароматерапія, ольфактотерапія.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства в складних, надзвичайних умовах особистість піддається таким стресогенним факторам, як невизначеність, соціальні вимоги до продуктивності та якості роботи працівників із значною відповідальністю, великою кількістю завдань, потребою швидкого прийняття рішення, самодисципліною, умінням зберігати

працездатність в екстремальних умовах, емоційною віддачею, психологічним та інтелектуальним напруженням, відсутність балансу між роботою та особистим життям, повсякденна моногонія. Усе це може призводити до виснаження психологічних і фізичних ресурсів особистості, як наслідок, до її емоційного вигорання. Емоційне вигорання та втома створюють ризики для здоров'я, безпеки

життя і праці, впливаючи на ефективність будь-якої діяльності, добробут та якість життя населення. За даними дослідження американського Національного інституту проблем здоров'я і професійної безпеки, у наш час більше ніж 35 млн. людей у світі страждають на клінічну форму синдрому хронічної втоми [23, с. 142]. У зв'язку з цим актуалізується проблема синдрому емоційного вигорання, виникає потреба у комплексному підході до її вирішення, враховуючи складність, багатокomпонентність феномену синдрому емоційного вигорання, а також відсутність однозначного розуміння його сутності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Підвищується інтерес до проблеми емоційного вигорання науковців з різних галузей, зокрема психологів, педагогів, філософів, медиків тощо. Так, у 30-х рр. XX ст. з'явився вперше термін; у 1974 р. Г. Фройденбергером запропоновано термін «вигорання працівників», у 1976 р. К. Маслач використано термін «емоційне вигорання», у 1977 р. на щорічній конференції Американської психологічної асоціації (АРА) термін «хвороба спілкування» замінили на «staff burned out» («персонал згорів» – фінальний етап процесу реагування на стресогенні впливи), у 1982 р. – остаточне формулювання «burnout», яке означає процес емоційного вигорання (виснаження з відчуттям безглуздості власної діяльності). Наразі вивченню синдрому «емоційного вигорання» присвячена значна кількість публікацій зарубіжних (К. Маслач та М. Лейтер [44; 45; 46]; Г. Фройденбергер та Г. Річельсон [34]; М. Буріш [27]; Р. Б'янкі, Дж. Веркуйлен, І. Шонфельд, Дж. Хаканен та Л. Мейер [26], Ч. Чен та С. Мейер [31]; Е. Демероуті, А. Баккер, М. Пітерс, К. Брееварт [32]; А. ван Дам [53]; І. Гусева Кану, С. Марка, Ф. Дел'Оро, А. Балазс, Е. Бергамаскі, С. Бессе, Р. Б'янкі, Дж. Біслімовська, А. Белаяк, М. Бугге, С. Буснеаг, Ч. Чаглаян, М. Чернітану, С. Перейра, Н. Хафнер, Н. Дроз, М. Егліте, Л. Годдеріс, Х. Гюндель, А. Вален [36]; Лю, Х. Сунь, Х. Ву та К. Сюн [48] й ін.) та українських (О. Хайрулін [22]; Л. Карамушка, Г. Гнускіна [6]; Маляр-Газда [14]; Н. Марута, О. Чабан та Г. Каленська [15]; В. Шевчук [23]; О. Льошенко та В. Кондратьєва [13]; Р. Павелків [19]; Р. Тараненко та Ю. Титаренко [20] й ін.) дослідників. Відповідно до теми нашого дослідження важливими були дослідження психосоматичних (О. Друзь, К. Аймедов, В. Луньов та І. Черненко [4]; О. Чабан, О. Хаустова [22]; О. Кокун, І. Візнюк, М. Пайкуш, С. Долинний, А. Ордатій та Р. Карімулін [7] та ін.) та нейропсихологічних

(Р. Ісаков та Л. Герасименко [5]; В. Русанов [17] та ін.) проявів емоційного вигорання, а також методів профілактики і корекції емоційного вигорання (В. Бутолло, Р. Карл, Й. Кеніг та М. Хагль [28]; А. Робертс [50]; О. Костюченко [8-10, 12; 43; 43]; О. Костюченко та М. Бриль [11]; Є. Рябой [18]; Р. Дінер [33]; П. Алуані та Б. Бусс [24]; С. Кемпбелл [29]; О. Бовдир, О. Вельдбрехт та О. Самкова [2]; Е. Нагоскі та А. Нагоскі [16]; І. Карнер [41]; А. Чавес-Монтеро, П. Бланко-Мігель та Б. Ріос-Віскаїно [30]; І.-Е. Кадаріу, Д. Рад [39] та ін.). Однак, недостатньо досліджено синдром емоційного вигорання як психосоматична та нейропсихологічна проблема, що вимагає комплексного підходу до вирішення, а саме психосоматичного (розглядати взаємозв'язок між емоційним станом та фізичним здоров'ям, підкреслюючи, що хронічний стрес, пов'язаний з вигоранням, може спричиняти соматичні симптоми) та нейропсихологічного (фокусування на когнітивних і нейрологічних аспектах, вивчаючи особливості впливу вигорання на функціонування мозку, зокрема на увагу, пам'ять і виконавчі функції).

Постановка завдання. Мета статті – обґрунтування необхідності інтеграції психосоматичного, нейропсихологічного та анти-кризового психологічного підходів у вирішення проблеми емоційного вигорання.

Виклад основного матеріалу. Нейропсихологія, психосоматика та кризова психологія є взаємопов'язаними галузями психології, що вивчають різні аспекти синдрому емоційного вигорання. Нейропсихологія досліджує взаємозв'язок між функціонуванням мозку і психічними процесами, що спричиняє емоційне вигорання, вивчає його вплив на роботу мозку, зокрема, на когнітивні функції; може допомогти зрозуміти особливості впливу кризових станів, стресу і психологічних травм на мозок і, як наслідок, на психосоматичні симптоми. Психосоматика вивчає вплив психологічних факторів на виникнення і перебіг соматичних захворювань, пов'язаних з емоційним вигоранням; підкреслює взаємозв'язок між психологічними та фізичними процесами, вказуючи на те, що хронічний стрес, спричинений емоційним вигоранням, може призводити до соматичних захворювань; сприяє виявленню психологічних причин соматичних захворювань, які можуть вимагати нейропсихологічної реабілітації. Кризова психологія надає підтримку: в подоланні гострих кризових станів, які можуть призвести до розвитку психосоматичних розладів або вимагати нейропсихологічної допомоги в стабілізації

стану та запобіганні довгостроковим психологічним проблемам; у відновленні психологічної рівноваги та впоранні з наслідками кризи, яка є фактором і критерієм емоційного вигорання. Таким чином, нейропсихологія, психосоматика та кризова психологія тісно переплетені, і розуміння їх взаємозв'язку дозволяє надавати більш ефективну допомогу людям в різних складних життєвих ситуаціях і станах здоров'я.

Феномен емоційного вигорання досліджується в психології стресових станів у межах психології професійної діяльності (як форма професійної деформації) та екзистенційної психології (як стан фізичного й психічного виснаження, що виникло в результаті довготривалого перебування в емоційно напружених, стресогенних ситуаціях). Синдром емоційного вигорання (відповідно до різних варіантів перекладу англійського терміна «burnout»: «емоційне вигорання», «психоемоційне вигорання», «емоційне згорання», «синдром згорання», «психічне вигорання», «психологічне вигорання», «психологічне вигорання особистості», «вигорання душі» та «професійне вигорання», «стан зношення», інформаційний невроз, синдром менеджера (staff burnout syndrome)) відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил, зумовлений роботою в напруженому ритмі з великим емоційним навантаженням і з важким контингентом, у таких умовах перевтома зростає, додається ще й відсутність належної винагороди (зокрема психологічної похвали), відчуття соціальної користі для суспільства, незадоволеність своєю роботою, що врешті призводить до погіршення якості життя [34].

Зауважимо на двох основних підходах до розуміння емоційного вигорання: як певного стану, що включає в себе низку конкретних і стабільних елементів (симптомів) (результативний/структурно-симптоматичний), ознаками якого є: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень; як процесу, що складається з послідовних фаз (стадій) (процесуальний/процесуально-стадіальний), у межах якого розвиток синдрому емоційного вигорання проходить від трьох (за В. Бойком) до шести (за М. Бурішем) етапів: напруження, опір, виснаження й, відповідно, попереджальну фазу, зниження рівня власної участі, фазу емоційних реакцій, фазу деструктивної поведінки, фазу психосоматичних реакцій і фазу розчарування. Виділяють такі стадії: I. Тревоги, нервового напруження; II. Резистентності (вичерпання емоційних і фізичних ресурсів, стрес-

сові реакції трансформуються у стійку тривогу, депресію з почуттям провини, безпомічності та песимізму, що переходить у фазу безнадії; ослаблення імунітету внаслідок нездатності до релаксації призводить до формування клінічно окреслених хронічних захворювань і психосоматичних реакцій зі скаргами соматичного характеру на фізичне виснаження наприкінці тижня, головний біль наприкінці дня, часті застуди, задишка, запаморочення, пітливість, тремор, артеріальна гіпертензія; III. Виснаження (переростання залежності від роботи в екзистенційну порожнечу, ригідність мислення, бідність емоційних реакцій, перманентний спад сил, захисною реакцією є прагнення до усамітнення; на тлі апатії знижується самооцінка, лабільність настрою, необґрунтовані страхи, безпідставне почуття провини; можуть траплятися інфаркти, інсульти, шлунково-кишкові розлади з психосоматичним компонентом, часто розвивається залежність від психоактивних речовин, суїцидальні тенденції [5]; стадії (за Г. Фройденбергером і Г. Нортон), які описують поступовий процес виснаження, що може призвести до серйозних фізичних та емоційних наслідків: надмірне бажання досягати успіху; посилена робота без відпочинку; ігнорування власних потреб; витіснення проблем і конфліктів; зміна цінностей; заперечення проблем; соціальна ізоляція; зміни у поведінці; втрата відчуття сенсу; відчуття внутрішньої спустошеності; депресія; повне виснаження (колапс) [35].

Наведемо деякі визначення емоційного вигорання, важливі в контексті нашого дослідження: 1) стан виснаження внаслідок хронічного стресу через невідповідність очікувань реальним результатам професійної діяльності, суперечності між ступенем включеності в роботу й отримуваною від неї віддачею [6, с. 22–23]; 2) реакції людини, що виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності; як процесом поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в емоційному, розумовому виснаженні, фізичній утомі, особистісній відстороненості й зниженні задоволення виконанням роботи [15, с. 22–23]; оскільки це глибокий стан емоційного та фізичного виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу, визначається як криза, що проявляється в зниженні працездатності, відчутті спустошення та втраті інтересу до роботи та життя загалом. До того ж вигорання часто супроводжується емоційними кризами, коли перевантаження та однотипні завдання призводять до порушення емоційної рівноваги [38; 52]; 3) стан

повного виснаження, дійсний клінічний синдром з невротичними особливостями, а не тільки посиленням нормальної втоми від роботи, як перевтома (Z73.0) (згідно Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) під рубрикою Z73 – «Стрес, пов'язаний із труднощами підтримання нормального способу життя», у МКХ-11 кодується як QD85 (хронічний стрес на роботі) і багато в чому відповідає критеріям неврастенії, яку виключено як самостійний діагноз із нової редакції класифікації [3]; 4) поєднання психопатологічних (депресивні розлади, залежність від психоактивних речовин, суїцид), психосоматичних симптомів (емоційних: зниження настрою, дратівливість, тривожність, апатія, відчуття безнадії, втрата інтересу до життя, відчуття спустошеності; когнітивних: проблеми з концентрацією уваги, погіршення пам'яті, зниження креативності, прийняття складних рішень; поведінкових: збільшення або зменшення апетиту, вживання алкоголю або наркотиків, соціальна ізоляція, труднощі з виконанням робочих обов'язків), соматичних симптомів (фізичних: головний біль, діарея, шлунково-кишкові розлади, синдром «роздратованого шлунку», біль у м'язах, проблеми зі сном, серцебиття, підвищений тиск, тахікардія, аритмія, гіпертонія, часті застуди) ознак соціальної дисфункції, при яких спостерігаються хронічна втома, порушення пам'яті, уваги, сну з труднощами засинання та ранніми пробудженнями, особисті зміни [37].

Отже, емоційне вигорання через призму психосоматики, нейропсихології та кризової психології визначимо як стан фізичного, психічного, емоційного і ментального виснаження, що виникає через тривалий стрес і перевантаження.

У наслідок того, що будь-яка професійна діяльність накладає відбиток на особистість, механізм розвитку емоційного вигорання пов'язують із дезадаптацією на тлі надмірного робочого навантаження та неадекватних міжособистісних стосунків. Наслідком недостатньо творчого підходу та неефективних стратегій реагування на стрес стає зосередженість на інтенсивності трудової діяльності, що може призводити до виснаження і декомпенсації, стратегії психологічного захисту, що полягає у зниженні емоційного напруження на тлі стресового перевантаження. Так, групою ризику щодо розвитку цього стану є представники соціономічних («допоміжних») альтруїстичних професій, які працюють у замкнених колективах протягом півроку і більше та залучені до надання різноманітної допомоги людям у критичних ситу-

аціях, як-от: медики, психіатри, вчителі, психологи, психотерапевти, правоохоронці, соціальні працівники.

Визначимо основні особливості синдрому емоційного вигорання, відчуття безпорадності і виснаження: 1) предиктори розвитку: особистісні, рольові й організаційні; 2) патогенний вплив чинить: довготривалий, хронічний стрес, при якому виділяється гормон кортизол; незбалансованість робочого часу, монотонність та одноманітність у роботі, психологічний тиск, конкуренція, нечіткі робочі задачі, токсична атмосфера в колективі, невідповідність особистих цінностей цінностям організації; брак визнання чи справедливої винагороди за роботу, зворотного зв'язку або ж надто високі очікування; афективне навантаження під час виконання службових обов'язків [3]; відсутність контролю і безпеки; невизначеність майбутнього, нереалістичні очікування; недолік соціальної підтримки, близьких підтримуючих стосунків, допомоги або неможливість попросити про неї; накопичення негативних емоцій без можливості їх екологічно проявляти; одноманітність і монотонність діяльності або, навпаки, часовий цейтнот і необхідність прийняття самостійного рішення в неоднозначних умовах, нерациональний розподіл часу; 3) основні компоненти: емоційне виснаження і спустошення, спад загального енергетичного тону, бідність і тьмяність емоційних переживань, втрата ентузіазму, деперсоналізація та редукція професійних досягнень [44]; хронічна втома, втрата мотивації, емоційна байдужість, зниження продуктивності, дратівливість і цинізм; компоненти негативної налаштованості щодо роботи та «involvement» (залежність), для якої характерна хімічна адикція (алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління), головний біль, безсоння, дратівливість; фази процесу вигорання: попереджальна, зниження рівня власної участі, емоційних реакцій, деструктивної поведінки, психосоматичних реакцій і розчарування [27].

Розглядаючи нейропсихологічний аспект хронічного стресу, пов'язаний з вигоранням [17; 47; 55], слід зазначити про його вплив на когнітивні функції, зміни у структурі, функціонуванні й активності різних областей (відділів, систем, «блоків») мозку. А саме, за спрощеною системою: 1) перший «блок» (енергетичний): забезпечує енергію інші частини мозку та різні когнітивні функції, таких як увага, пам'ять, мислення і мова (стійкість уваги, здатність зосередитися, продуктивність); «я хочу»; впливає на загальний фізичний і психічний стан, створюючи основу для продуктивної діяль-

ності; 2) другий «блок» (потиличні, тім'яні і скроневі частки), відповідальний за прийом і обробку інформації, виснажується при значних когнітивних навантаженнях або нереалістичних термінах виконання завдань; 3) третій «блок» (лобові частки) відіграє значну роль у розвитку абстрактного мислення та формуванні довгострокових цілей; відповідає за важливі функції, такі як планування, регулювання поведінки, контроль імпульсів і прийняття рішень; основним їх завданням є спрямування уваги та енергії у відповідні напрямки, що є ключовим для досягнення цілей і підтримки мотивації; його функціонування включає складний механізм взаємодії з іншими частинами мозку, такими як гіпокамп, що відповідає за пам'ять і навчання, та мигдалина, що регулює емоції; виступає як керуючий механізм, що координує роботу мозку і допомагає приймати рішення і діяти відповідно до цілей і потреб. Виснаження будь-якого з цих «блоків» може призвести до різних негативних наслідків, таких як втома, зниження продуктивності, появі емоційних та психосоматичних проблем. Тому важливо звертатися до фахівців для отримання допомоги і розуміння причин виснаження мозкових ресурсів. Саме нейропсихологічна діагностика може допомогти визначити ступінь порушення когнітивних функцій та розробити індивідуальну програму реабілітації, яка включає вправи для покращення пам'яті, уваги й інших когнітивних навичок і вмінь.

Для попередження та подолання емоційного вигорання, відновлення емоційного балансу з урахуванням особливостей функціонування кожного «блоку» мозку фахівцями рекомендуються такі стратегії: 1) для енергетичного «блоку» або стовбура мозку: повноцінний відпочинок, регулярні перерви протягом дня, здорове харчування, фізична активність; 2) для «блоку» прийому та переробки інформації: організованість, мінімізація багатозадачності; цифрові детокс-дні; 3) для «блоку» програмування, регулювання і контролю: встановити межі; підвищити самоповагу; робити те, що приносить задоволення і допомагає почуватися добре; звернутись до фахівця, який допоможе розробити стратегію (на медичному, психологічному, психосоматичному, психотерапевтичному рівнях) подолання стресу та відновлення емоційного балансу. Отже, нейробіологічні дослідження дозволяють створювати науково обґрунтовані підходи, які враховують індивідуальні особливості клієнтів і дозволяють знизити ризик розвитку синдрому емоційного вигорання.

Зазначимо на доцільності інтегрованої динамічної медичної, психотерапевтичної, психосоматичної, нейропсихологічної, анти-кризової, психологічної, соціально-психологічної, педагогічної парадигм психопрофілактики емоційного вигорання, яка передбачає психологічне консультування, корекцію, реабілітацію та особистісно зорієнтовану терапію. Використання міждисциплінарного підходу забезпечує комплексне врахування фізіологічних, психологічних і соціальних факторів, що впливають на особистість у стані емоційного вигорання. Головним завданням слід визначити створення умов, що сприяли б адекватному та компетентному реагуванню особистості на надзвичайні ситуації, кризові явища власного життя.

Існують різні психотерапевтичні підходи до вирішення проблеми емоційного вигорання у клієнта. Розглянемо найбільш ефективні, які можуть бути використані в анти-кризовій інтервенції.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) (Аарон Т. Бек) допомагає ідентифікувати та змінити негативні думки та поведінку, що сприяють вигоранню; навчає стратегіям управління стресом, покращує навички вирішення проблем та допомагає встановити здорові межі. Завдяки її застосуванню можливе усунення неадаптивних моделей мислення, які підвищують сприйнятливість до стресу, а також формування нових стратегій подолання складних ситуацій. Нейровізуалізаційні дослідження [47] підтверджують, що КПТ сприяє відновленню функціональної пов'язаності між префронтальною корою та лімбічною системою, ключовими зонами мозку, які регулюють емоції. Префронтальна кора, відповідальна за контроль імпульсів і раціональне мислення, демонструє підвищену активність після терапевтичних сесій, що пов'язано з кращою здатністю пацієнтів справлятися з тривогою та стресом. Водночас сприяє зниженню гіперактивності мигдалини, яка є центром обробки емоційних реакцій, таких як страх і тривога. Також відзначено, що під впливом КПТ у гіпокампі стимулюються регенеративні процеси, зокрема утворення нових нейронних зв'язків, що важливо для формування адаптивних моделей поведінки. Сучасні підходи до КПТ інтегрують додаткові методи, такі як майндфулнес, тренінги емоційної регуляції, дихальні вправи та практики усвідомленості, що сприяє зниженню рівня кортизолу та поліпшенню регуляції осі НРА. Така комбінація методик дозволяє забезпечити більш стійкі результати та знизити ризик рецидиву емоційного вигорання.

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) (Стівен Гейс) базується на принципах клінічного аналізу поведінки, використовує стратегії прийняття та самоусвідомлення разом із стратегіями відданості та зміни поведінки для підвищення психологічної гнучкості; фокусується на розвитку психологічної гнучкості та прийняття емоцій, а не на боротьбу з ними; допомагає усвідомити цінності, зосередитися на теперішньому моменті та діяти відповідно до своїх цілей, незважаючи на негативні емоції. Головною метою АСТ є навчання клієнтів приймати власний досвід (навіть якщо він неприємний) та діяти відповідно до своїх цінностей.

Позитивна психотерапія (Носсрат Пезешкіан) акцентує увагу на ресурсах і здібностях людини, на позитивних аспектах життя та допомагає розвивати оптимізм, стійкість та задоволення від діяльності; розглядає конфлікти як можливості для розвитку та використовує міжкультурний підхід [33].

Схема-терапія (Джеффри Янг) поєднує елементи КПП, гештальту, психоаналізу та теорії прив'язаності, метою якої є допомога клієнтам у змінах глибинних патернів мислення, емоцій та поведінки – «схем», які виникли ще в дитинстві, і впливають на поточний стан.

Гештальт-терапія (Фредерік Перлз, Лаура Перлз і Пол Гудман) сприяє збільшенню обізнаності про власні відчуття, емоції, почуття, про способи їх вираження, їх вплив на власне життя; допомагає виходити за рамки шаблонних реакцій. Основними прийомами роботи та техніками гештальт-терапії є: усвідомлення; фокусування енергії; прийняття відповідальності; робота з полярностями; монодрама [8; 28; 18].

Арт-терапія (Адріан Гілл) є потужним інструментом для відновлення (можливості виразити накопичені негативні емоції та переживання, пов'язані з вигоранням і стресом, емоційному звільненню, зменшенню психологічної напруги), самопізнання, самовираження та самопідтримки (краще розуміння себе, своїх потреб та емоційних станів, що допомагає ідентифікувати причини вигорання та розробити стратегії подолання) через творчий артпроцес, тому вважаємо її ефективним методом у вирішенні проблем емоційного вигорання [11; 12; 42; 43].

Особливої уваги у вирішенні проблем емоційного вигорання заслуговує ароматерапія (Рене-Моріс Гаттефоссей) та ольфактотерапія (Жиль Фурніл) [10; 25; 29; 40; 41; 49; 51; 54; 56], основним компонентом яких є ефірні олії (ЕО), які діють особливо глибоко через нюх (поширення

збудження від нюхових цибулин до лімбічних структур посилює синтез нейромедіаторів та нейропептидів, які беруть участь у захисно-адаптивних реакціях, що допомагають долати стреси, інфекції та внутрішні захворювання) і підсвідомість, впливаючи на різні структури і функції головного мозку, зокрема на лімбічну систему, яка формує пам'ять і емоції. Запахи активують нюхові рецептори, передаючи сигнали в області мозку, відповідальні за обробку запахів; можуть викликати емоційні реакції, зокрема, радість, ентузіазм, спокій і розслаблення, бадьорість і концентрацію, завдяки впливу на лімбічну систему. Стимулюючи лімбічну систему і впливаючи на організм через гіпоталамус, ефірні олії одночасно впливають і на нервову й ендокринну системи, вивільняють спогоди та емоції, відповідальні за блокування і дискомфорт, і, таким чином, допомагають відновити психоемоційну рівновагу. Знаючи властивості ЕО, особливості сприймання їх мозком, можна використовувати їх як основні інструменти для психоемоційної корекції. Так, існує значна кількість досліджень, що емпірично підтвердили оптимізаційний психоемоційний ефект певних ЕО, зокрема Апельсина (*Citrus sinensis*), Лаванди справжньої (*Lavandula angustifolia*), Ромашки римської (*Anthemis nobilis*), Лавра благородного (*Laurus Nobilis*), Лимона (*Citrus limon*), а саме: активізуються нейронні ланцюги, пов'язані з увагою і робочою пам'яттю; знижується рівень тривожності, рівень кортизолу (гормону стресу) у людей, які проходять стресову адаптацію; модулюється настрій через серотонінову систему; відбувається вплив на рівень нейромедіаторів, зокрема серотоніну, що пояснює його м'який антидепресивний ефект тощо.

Разом з тим у психотерапії є помітною тенденція – інтегративний рух, прагнення до синтезу різних підходів, які називаються інтегративними, і базується на принципі пневмосоматики, що передбачає зцілення одночасно на рівні тіла, психіки та душі, допомагаючи досягти глибинної гармонії.

Висновки. Проведений аналіз дозволяє зробити певні узагальнення і висновки: 1) з'ясовано, незважаючи на те, що сьогодні існує значна кількість досліджень цього феномена, термін «емоційне вигорання» не належить до чітко визначених понять у системі психологічних знань; 2) обґрунтовано, що емоційне вигорання є серйозною проблемою, що потребує комплексного підходу, саме поєднання психосоматичного, нейропсихологічного, психотерапевтичного, анти-кризового пси-

хологічного, психотерапевтичних підходів може бути ефективним інструментом у психофізіологічному та психоемоційному відновленні, у профілактиці та корекції вигорання; 3) з'ясовано, що психосоматичний та нейропсихологічний механізми зв'язку між психічною активністю та поведінкою при емоційному вигоранні включає стресогенний вплив, викликаючи постійне відчуття небезпеки, страх повторення ситуації, відчуття безнадії, знижений настрій, апатію, втрату інтересу до звичних занять, агресію, дратівливість, часті конфлікти та спалахи гніву, почуття відчуженості, соціальної ізоляції, проблеми у стосунках та почуття провини тощо. Отже, інтегрування інструментарію нейропсихології, кризової психології, психосоматики,

психотерапії в підході до антикризової інтервенції надає можливості для екологічного, повнішого і глибшого розуміння природи власних відчуттів, почуттів, вчинків і моделей взаємодії з довкіллям, і, у такий спосіб, поповнити арсенал інструментів і засобів для трансформацій, набуття нових стратегій і способів подолання кризових ситуацій, адаптації до зовнішнього світу, формування та підтримки найбільш сприятливого для конкретної ситуації психічного стану.

Перспективним є розробка і впровадження системи методів, засобів та інструментарію інтегративного підходу в роботі з емоційного вигорання у клієнтів різної вікової, гендерної та статусної категорії.

Список літератури:

1. Бакос Е. Арт-терапія в АСТ. Креативний підхід до терапії прийняття та відповідальності. Науковий світ, 2023. 274 с.
2. Бовдир О. С., Вельдбрехт О. О., Самкова О. М. Психопрофілактика та подолання синдрому емоційного вигорання. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія, 2021, № 32 (71-6). С. 32–38.
3. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
4. Друзь О. В., Аймедов К. В., Луньов В. Є., Черненко І. О. Психосоматичні та соматопсихічні розлади в практиці медичного психолога. Одеса : Прес-кур'єр, 2016. 376 с.
5. Ісаков Р. І., Герасименко Л. О. Синдром емоційного вигорання. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*, 2024, № 5-6 (151). С. 24–27.
6. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
7. Кокун О., Візнюк І., Пайкуш М., Долинний С., Ордатій А. та Карімулін Р. Психічне здоров'я волонтерів: походження психосоматичних розладів при посттравматичному стресовому розладі. *Медицина невідкладної допомоги*, 2025, № 20 (8). С. 717–724. DOI: 10.22141/2224-0586.20.8.2024.1807.
8. Костюченко О. В. Гештальт-підхід до вирішення психосоматичних проблем. *PMGP*; № 6 (4): e0604308. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/308>.
9. Костюченко О. В. Психологічні техніки в роботі з психосоматичними проблемами. Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень: матеріали Міжн. наук.-практ. Конф. (Київ, 5 грудня 2024 р.) Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 200–205. URL: https://drive.google.com/drive/folders/15wEQoCoHoEvNGUNlvyH3uzIIGh_4P917.
10. Костюченко О. В. Ресурсний потенціал ольфактотерапії у набутті щастя. *Happiness and Contemporary Society: Materials of the 5th International Academic Conference “Happiness and Contemporary Society”* (March 20, 2025; Lviv – Perugia – Ploiești – Kyiv – Tirana – A Coruña). Dnipro: “Seredniak T. K.”, 2025. С. 65–69.
11. Костюченко О. В., Бриль М. М. Розвиток психологічної резильєнтності особистості як складника здоров'я арттерапевтичними засобами. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія, 2022, № 33 (72-2). С. 43–50.
12. Костюченко О. В. Артпрактика в гештальт-підході до антикризової інтервенції. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія, 2025, 36 (75-1). С. 46–52. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2025/11.pdf.
13. Льюшенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки, 2021, № 10. С. 105–112.
14. Мальяр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2015, № 3. С. 27–31.
15. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного та психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*, 2019, № 7 (109). С. 22–30.
16. Нагоскі Е., Нагоскі А. Вигорання. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі; пер. з англ. С. Новікової. Харків: книжковий клуб, КСД, 2021. 320 с.

17. Rusanov V. Сучасні нейробіологічні теорії свідомості як основа профілактики та лікування емоційного вигорання: інновації, досвід та перспективи. PMGP [інтернет], Березень 2025, № 31 (10-1). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/581>.
18. Рябой Є. М. Клінічна гештальт-терапія. Статус, 2023. 88 с.
19. Павелків Р. Синдром емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти в умовах військової агресії росії проти України. *Психологія: реальність і перспективи*, 2023, № 20. С. 144–153.
20. Тараненко Р., Титаренко Ю. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, ознаки, психодіагностика, корекція, профілактика. Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2024. 75 с.
21. Хайрулін О. М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 220 с.
22. Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Київ: Видавничий дім «Медкнига», 2021. 200 с.
23. Шевчук В. В. Сучасні підходи до визначення категорії «Емоційне вигорання». *Габітус*, 2020, № 17. С. 141–145. DOI: 10.32843/2663- 5208.2020.17.25.
24. Aluani P. Burnout Syndrome – combining Aromatherapy and TCM. *Akupunktur & Aurikulomedizin*, 2020, № 46. P. 40–43.
25. Buss B. Aromatherapy for Burnout. *On J Complement & Alt Med*, 2023, №8(2). P.1–3. OJCAM. MS.ID.000681. DOI: 10.33552/OJCAM.2023.08.000681.
26. Bianchi R., Verkuilen J., Schonfeld I., Hakanen J., Meier L. Is burnout a depressive condition? A 14-sample meta-analytic and bifactor analytic study. *Clin Psychol Sci*, 2021, № 9. P. 579–597.
27. Burisch Matthias. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung. Springer Berlin, Heidelberg, 2006. 305 p. DOI: 10.1007/3-540-29660-3.
28. Butollo W., Karl R., König J., Hagl M. Dialogical exposure in a Gestalt-based treatment for posttraumatic stress disorder. *Gestalt Review*, 2014, № 18(2). P. 112–129. DOI: 10.5325/gestaltreview.18.2.0112.
29. Campell S. A. Caregiver Stress: Aromatherapy to Decrease Burnout, Augsburg University, Theses and Graduate Projects, 2022. 1149 p.
30. Chaves-Montero A., Blanco-Miguel P., & Ríos-Vizcaíno B. Analysis of the Predictors and Consequential Factors of Emotional Exhaustion Among Social Workers: A Systematic Review. *In Healthcare*, 2025, March, № 13(5). P. 552. DOI: doi.org/10.3390/healthcare13050552
31. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 2021. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104099.
32. Demerouti E, Bakker AB, Peeters MCW, Breevaart K. New directions in burnout research. *Eur J Work Organ Psychol*, 2021, № 30. P. 686–691. DOI: 10.1080/1359432X.2021.1979962.
33. Diner R. Applied positive psychology: progress and challenges. *European Health Psychologist*, 2007, № 13. P. 24–26.
34. Freudenberger H., Richelson G. Burnout: The high cost of high achievement. New York : Anchor, Doubleday, 1980. 240 p.
35. Freudenberger H. J. & North G. Women's burnout: How to Spot It, how to Reverse It and How to Prevent It. New York: Penguin Books, 1986. 244 p.
36. Guseva Canu I, Marca SC., Dell'Oro F, Balázs Á, et al. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Health*, 2021, № 47. P. 95–107. DOI: 10.5271/sjweh.3935.
37. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information. URL: <https://icd.who.int/en/>.
38. James R. J., Gilliland B. E. Crisis Intervention Strategies. PacificGrove, PA: Brook/Cole. 7-th edition, 2012. 27 p.
39. Cădariu I.-E., Rad D. Aurel Vlaicu University of Arad Emotional regulation and burnout prevention: psychological contributions to sustainable social work practice. *Technium Social Sciences Journal*, May 2025, № 71. P. 233–250. DOI: 10.47577/tssj.v71i1.12782.
40. Jiang X, Muthusamy K, Fang X. A scoping review of olfactory interventions for fatigue relief: addressing occupational health hazards. *Front Public Health*. 2024 Jun 28, № 12. P. 1–7. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1409254. PMID: 39005987; PMCID: PMC11239415.
41. Karner I. Scenting Feel-Good Medicine for Anxiety, Stress & Burnout. *Akupunktur & Aurikulomedizin*, 2021, № 47. P. 2124.
42. Kostiuhenko O. V. Cognitive potential of metaphorization in perception of “I-image”. *Psychological accompaniment of personality development : collective monograph* Lviv-Toruń : Liha-Pres, 2019. P. 178–204.
43. Kostiuhenko O. V. Recreational potential of metaphorization in mental self-regulation of the students. *Mental Health: Global Challenges Journal*, № 3(2). P. 28–37.

44. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Stress and burnout*. Eds. W. S. Paine. Beverly Hills: Sage, 1982. P. 29–40.
45. Maslach C., Leiter ML. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass publishers, 1997. 156 p.
46. Leiter M., Maslach C. Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship With Work. San Francisco: Jossey-Bass, 2005. 566 p.
47. Lopes F., Fritzen B., Antunes G., Marcondes M., Mendonça B., Dias N. Articulation of cognitive-behavioral therapy and neuropsychology: A scoping review. *Appl Neuropsychol Adult*, 2025 May-Jun, № 32(3). P. 877–888. DOI: 10.1080/23279095.2023.2215890. Epub 2023 May 26. PMID: 37232178.
48. Lv Y, Sun H, Wu HY, Xiong K. Measuring emotions triggered by fragrance through behavioral paradigms. *Front Psychol*, 2025 Jun 20; № 16. 1468416. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1468416. PMID: 40620922; PMCID: PMC12226979.
49. Nasution Nikmal & Harahap Putri & Arruum Diah. Efektivitas Aromaterapi Terhadap Burnout Perawat: A Systematic Review. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2024. P. 205–222. DOI: 10.51771/jintan.v4i2.937.
50. Roberts A. R. An overview of crisis theory and intervention model. In A. R. Roberts (Ed.). *Crisis Intervention Handbook*. New York : Oxford University Press, 2000. 872 p.
51. Sattayakhom A, Wichit S, Koomhin P. The Effects of Essential Oils on the Nervous System: A Scoping Review. *Molecules*, 2023 Apr 27, № 28(9). 3771. DOI: 10.3390/molecules28093771. PMID: 37175176; PMCID: PMC10180368.
52. Theoretical and practical aspects of socio-psychological support of personality in crisis conditions : monograph; O. V. Drobot, I. M. Bila, O. V. Kostiuchenko et al.; under the scientific editorship of Professor O. V. Drobot. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. 336 p.
53. van Dam A. A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *Eur J Work Organ Psychol*, 2021, № 30. P. 732–741. DOI: 10.1080/1359432X.2021.1948400
54. Varney E, Buckle J. Effect of inhaled essential oils on mental exhaustion and moderate burnout: a small pilot study. *J Altern Complement Med*, 2013, 19(1). P. 69–71.
55. Wang, S., et al. PET studies on the limbic system in burnout syndrome. *Journal of Affective Disorders*, 2022, 303. P. 120–128. DOI: 10.1016/j.jad.2022.01.005.
56. Wu Ch, Lee HF, Chang CW, Hui-Chu, Chiang, Yu-Hsia, T., et al. The Immediate Effects of Lavender Aromatherapy Massage versus Massage in Work Stress, Burnout, and HRV Parameters: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020: 8830083. DOI: 10.1155/2020/8830083.

Kostiuchenko E.V. INTEGRATION OF NEUROPSYCHOLOGICAL, PSYCHOSOMATIC, AND ANTI-CRISIS PSYCHOLOGICAL APPROACHES IN SOLVING THE PROBLEM OF EMOTIONAL BURNOUT

The article is devoted to the analysis of the phenomenon of emotional burnout, which is a pressing problem in modern society, especially for representatives of socio-economic ("auxiliary") altruistic professions who are involved in providing various types of assistance to people in critical situations. It systematizes contemporary scientific approaches to defining the category of "emotional burnout", which does not belong to clearly defined concepts in the system of psychological knowledge. It focuses on the main driving factors and manifestations of emotional burnout at various levels: somatic, behavioral, cognitive, and emotional. Particular attention is paid to the impact of emotional burnout on psychological and physical health, as well as on the quality of professional activity. The causes, symptoms, and consequences of emotional burnout are considered, and strategies for preventing and overcoming this condition are proposed. It has been found that the psychosomatic and neuropsychological mechanisms of the connection between mental activity and behavior in emotional burnout include stress-inducing influences that cause a constant feeling of danger, fear of repetition of the situation, feelings of hopelessness, low mood, apathy, loss of interest in usual activities, feelings of alienation, social isolation, relationship problems, and feelings of guilt, etc. An analysis of psychological works was carried out, in which various aspects of psychological intervention based on different terms were studied. An analysis of psychological works was carried out, in which various aspects of psychological intervention were studied based on different therapeutic approaches to identifying and correcting manifestations of emotional burnout, the possibilities of restoring partially lost functions, and preventing complications in people who find themselves in difficult life situations. The essence was revealed, and the special significance of integrating neuropsychological, psychosomatic, anti-crisis psychological, and various psychotherapeutic approaches in solving the problem of emotional burnout was substantiated, providing opportunities for an ecological, fuller, and deeper understanding of the nature of one's own feelings, feelings, actions, and models of interaction with the environment, and thus replenish the arsenal

of tools and means for transformation, acquiring new strategies and ways to overcome crisis situations, adapting to the outside world, and forming and maintaining the most favorable mental state for a specific situation.

Key words: *emotional burnout, neuropsychology of burnout, crisis psychology, crisis states, psychosomatics of burnout, art therapy, aromatherapy, olfactotherapy.*

Дата надходження статті: 30.07.2025

Дата прийняття статті: 01.09.2025

Опубліковано: 30.09.2025