

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ «СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ»

И.А. Носатовский, Т.А. Рогачева С.Н. Утенкова

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –  
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,  
ФГОУ «МГОУ»*

Биопсихосоциальная парадигма является теоретической основой современной психиатрии и во многих аспектах сопрягается с актуальными психологическими концепциями. Однако, существующие различия связаны с отличием ракурсов рассмотрения проблемы, системой обоснования феноменов, процессов целеполагания. Психологический ракурс профессионального «истощения» не обладает научной строгостью, временами расширительно трактует эмоциональные расстройства и их связь с социальным поведением. Понятие «эмоциональное выгорание» (burn out) было введено в 1974 году американским психиатром Н.Ж.Фреуденбергер для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в избыточно тесном общении с пациентами в эмоционально перенасыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи [8]. Позднее он назвал это состояние «болезнью сверхуспеха». По определению ВОЗ, синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собою физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, подверженностью соматическим заболеваниям. В дальнейшем при СЭВ могут развиваться невротические расстройства и психосоматические заболевания.

СЭВ описывается рядом моделей и определяется несколькими блоками расстройств: эмоциональным истощением, деперсонализацией и снижением общей работоспособности [6]. Деперсонализация понимается с прикладных психологических позиций, как снижение включенности в профессиональную деятельность, в виде дегуманизации (отрицательное отношение к клиентам, холодность, формальность, принижение социального значения собственной работы, цинизма). Цинизм рассматривается не в морально-этических категориях, а как отстраненность, безучастность, безразличие.

Развитию СЭВ способствует необходимость работы в однообразном или напряженном ритме,

с эмоциональной нагрузкой при взаимодействии с трудным контингентом. Содействует этому и отсутствие достойного материального и психологического вознаграждения за выполненную работу, что заставляет человека думать о малой ценности его труда. Такое состояние развивается у людей, склонных к сочувствию, идеалистическому отношению к работе, вместе с тем неустойчивых, склонных к мечтаниям, одержимых навязчивыми идеями. При этом СЭВ может представлять собой инструмент психологической защиты в ответ на стрессовые воздействия и обычно встречается у лиц, профессиональная деятельность которых связана с тесным контактом с людьми.

Исследователи психологического направления понимают СЭВ не только как «надлом» в межличностных отношениях, но как, в целом, профессиональный кризис, связанный с работой. СЭВ трактуется не столько как потеря творческого потенциала или реакция на скуку, а скорее, как «эмоциональное истощение» в результате межличностного стресса. Отмечено своеобразие синдрома в зависимости от пола. Для мужчин характерна высокая степень собственно деперсонализации, а для женщин – эмоциональное истощение. При этом оказалось, что СЭВ больше подвержены холостые мужчины [9].

Отечественные психологи понимают феномен «выгорания» как механизм психологической защиты в форме ограничения энергетики эмоций в ответ на психотравмирующие влияния. Исходя из психодинамических представлений, механизм этой первичной психологической защиты носит комплексный характер и включает диссоциацию, отрицание, проекцию, соматизацию. СЭВ, как таковой, они относят к явлениям конструктивным, а дисфункциональными явлениями считают именно последствия СЭВ, которые отрицательно влияют на профессиональную продуктивность [2]. Замечено, что СЭВ наиболее подвержены люди, которые работают в, так называемых, «помогающих» профессиях. Это

– медицинские работники, преподаватели, психологи, работники торговли и социальной сферы, адвокаты, сотрудники правоохранительных органов. То есть составляют категорию лиц, преимущественно занятых обслуживанием тяжелых больных, пациентов в специальных условиях. В здравоохранении это область паллиативной медицины, геронтологии, онкологии, психиатрии, наркологии.

Ориентируясь на реакции организма и организационный стресс, исследователи выделяют несколько стадий СЭВ. В клинической картине СЭВ, они описывают разнообразные симптомы, группируя их как эмоциональные, физические, поведенческие, когнитивные, социальные [6]. Подобно инфекционному процессу СЭВ может распространяться и заражать склонных к нему новых сотрудников. Имеются публикации о возникновении СЭВ не у отдельных людей, а в масштабах целого коллектива [5]. Постепенно понятие СЭВ превратилось из исследовательского психологического конструкта в специфическую социальную проблему. Следует учитывать, что изначально термин «выгорание» использовался в наркологии для обозначения нажитых черт эмоционально-волевой сферы зависимых лиц, таких как падение эмоциональной энергии, обеднение прежних интересов, утрата активности, продуктивности и т.д.

Процесс, похожий на СЭВ, нашел отражение в исторической литературе и изобразительном искусстве гораздо ранее, чем это описано в специальных источниках. Исследователи указывают на существование веских доказательств того, что именно СЭВ связана поразительная история конца III века н/э, когда римский Император Диоклетиан внезапно отошел от власти, от ответственных государственных дел и погрузился в сугубо частную, простую сельскую жизнь [5].

Известно, что причиной большой путаницы и разногласий в науке часто являются психологические термины. Нередко авторы предлагают новые понятия для своих концепций, которые лишь слегка отличаются или вообще не отличаются от идей других авторов. Кроме термина СЭВ используются такие близкие или аналогичные понятия как: «профессиональная деформация личности», «эмоциональное истощение», «профессиональное выгорание», «синдром психического выгорания», «синдром профессионального перегорания», «синдром хронической усталости». Существует мнение, что СЭВ – это не научный конструкт, а запоминающаяся и неточная метафора; по сути, новое название старой проблемы. Ряд авторов возражает против самого термина «выгорание», считая его слишком неопределенным, во многом совпадающим с симптомами посттравматического стрессового расстройства и депрессии [4]. Они рассматривают СЭВ как «странную психиатрическую химеру» и полагают, что «в этой концепции много неубедительного, спорного, обывательского, не имеющего отно-

шения к сути врачевания». Справедливо отмечено, что «важно определить место феномена выгорания в структуре других понятий, связанных с профессиональным развитием личности, требуется отделение его от существующего термина «профессиональная деформация» [3].

Многие психологи и психотерапевты убеждены, что СЭВ и другие формы хронического стресса имеют эмпирические и концептуальные отличия. Принципиальный характер имеют вопросы дифференциации СЭВ от иных форм пограничных психических расстройств, включающих астенические, депрессивные и тревожные расстройства. С другой стороны, противоречивы мнения о роли традиционных факторов, влияющих на формирование СЭВ. Установлено, что интенсивность контакта с клиентами и их возраст не оказывают существенного влияния на возникновение СЭВ [5].

Диагностика СЭВ, как правило, осуществляется с помощью специальных опросных листов. Обычно анализу подвергается не менее сотни различных утверждений. Широкое распространение получила «тест-анкета для выявления выгорания» – MB1, разработанная С.Maslach, M.P.Lriter [9]. В России используются мало отличающиеся между собой адаптированные анкеты.

Практика исследований СЭВ до сих пор не использует отечественный, выверенный клинико-психопатологический метод, который давно оправдал себя в психиатрии. В психиатрии получение надежных данных возможно только при непредвзятой, феноменологической оценке материала. В психологии же доминирует применение контрольных листов, опросников, тест-списков. Исследователи СЭВ не всегда учитывают, что все диагностические методики должны пройти процесс валидации – проверки логической справедливости утверждаемого суждения, оценки адекватности теста измеряемому объекту в той этнокультурной среде, в которой он применяется. Это связано с тем, что при переводе на другой язык диагностические свойства анкеты обычно отличаются от оригинала. Кроме того, в анкетах по выявлению СЭВ отсутствуют, так называемые, «шкалы лжи», позволяющие контролировать искренность респондентов [4]. Такие опросные анкеты преимущественно оценивают личностные характеристики обследуемых, особенности их образа жизни, поведения, социальной деятельности. Следует учитывать, что ответы на вопросы являются не утверждением факта, а скорее реакцией индивида на ситуацию, в которой он находится. Ответы представляют отражение системы ценностей пациента. Оптимальная тактика ответа зависит от ожидания исследователя. То есть ответ всегда получаем таким, каким воображает и побуждает их вопрос. Влияние исследователя на результат ответа может происходить благодаря, так называемому, эффекту «самореализующегося пророчества», который связан с невольными ожиданиями

экспериментатора. На результаты анкетирования влияет и эффект Хоторна, который связан с тем, что если испытуемым известна цель исследования, то они вольно или невольно дают ответы в соответствии с ожиданиями экспериментатора [4].

В публикациях по исследованию СЭВ часто присутствует сомнительная по надежности интерпретация результатов. Не всегда бывает ясно, следует ли относить робкое, неуверенное поведение молодых, начинающих педагогов к СЭВ или такое поведение следует рассматривать как уместное, самокритичное, присущее лицам, которые сознают временную ограниченность своих знаний, умений, навыков. Формальность процедур анализа условий возникновения СЭВ может приводить к искаженной трактовке результатов тестирования и расширительному признанию изучаемого явления. Существует мнение, что СЭВ подвержены не все, а только профессионально высоко мотивированные личности.

Постоянно возникает вопрос об истоках СЭВ. Представляет ли этот феномен болезненное расстройство или это психологический конструкт, присущий практически здоровым людям в профессиональных условиях? Ряд специалистов полагает, что СЭВ это психологическое явление, проявляющееся при продолжительной профессиональной деятельности у лиц без признаков психической патологии. Однако другие исследователи относят этот феномен к синдрому болезненных расстройств [5]. К сегодняшнему дню вопрос о нозологической принадлежности СЭВ остается открытым. Синдром не нашел отражения в разделе психических и поведенческих расстройств современной Международной классификации болезней десятого пересмотра. Описание расстройств, подобных СЭВ, упоминается в разделе, посвященному производственному стрессу, под рубрикой Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления собственной жизнью). Рубрика Z73.0 в оригинале обозначается как "Burnout. State of vital exhaustion", в ней объединены понятия «выгорание» и «состояние переутомления».

СЭВ часто описывается среди специалистов, занятых в сфере здравоохранения. Однако негативные изменения в психофизическом состоянии у медицинских работников трудно связать с их непосредственной профессиональной деятельностью. Они скорее представляют собой, результат акцентуации определенных черт характера, то есть усиления исходно существовавших (преморбидных) личностных качеств, которые сознательно или скорее бессознательно повлияли на выбор медицинской профессии. Например, с помощью медицинских знаний и умений пациент изначально планирует устранить или ослабить существующие у него психологические проблемы, осознанные негативные черты характера. Давно известно, что в медицинской профессии существенна доля лиц с психологическими проблемами, аномальными чертами характера.

Среди занятых в современном сервисе много людей с СЭВ, возникновение которого обычно трактуется исходя из психоаналитических позиций. Например, СЭВ появляется у тех специалистов, которые настойчиво предлагают другим то, что хотел бы иметь сами. Исходя из существования психологических защит, при нереализованных потребностях у медицинских работников бессознательно происходит отождествление с ролью больного и складывается потребность заботы об окружающих лицах. Существуют и иные (профессиональные, ролевые) взаимоотношения между функционирующим в социуме человеком и окружающими лицами. Их роль может проявиться лишь при привлечении гуманистического подхода. Например, у преподавателей тревога, связанная с одиночеством, ослабевает при интенсификации межличностных контактов. Педагог стремится быть поглощенным посторонними лицами, так называемыми «значительными фигурами», или напротив, поглощая другие персонажи, уменьшает ощущение одиночества и беспомощности. Исходя из психоаналитической гипотезы, существует представление, что «выбор профессии является попыткой компенсировать комплекс неполноценности, возникший в детстве» [1].

Большое число неоднозначных эмпирических исследований СЭВ породило неразбериху в умах специалистов относительно места СЭВ в системе изучающих его наук. Определился широкий разброс мнений о существе СЭВ, который распространяется от профессионального стресса до отказа в научном его содержании. Появились данные о существовании СЭВ у лиц, для которых вообще не характерно тесное общение с людьми, в частности, у программистов. СЭВ оказалась подвержена большая часть работников атомной промышленности. Картина изменений, подобная СЭВ, констатируется даже у матерей, которая трактуется как результат их общения с собственными детьми.

Особую важность для задач клиники приобретают четкие дефиниции СЭВ, возможность его выделения среди других феноменологически похожих расстройств пограничного уровня. Среди них синдром хронической усталости, астенический синдром, расстройства личности и поведения, адаптации, аффективные, экзогенно-органические и др. Обычно в работах по СЭВ отсутствуют группы сравнения, не используются методы рандомизации, стратификации, «ослепления», что снижает уровень их доказательности. Авторитетными специалистами признается, что «неправомерное расширение понятия «выгорание», использование его для объяснения любых феноменов привело к тому, что сам факт его существования теряет всякий смысл» [7]. Те или иные методические недочеты присутствуют в большинстве публикаций по СЭВ. Следует учитывать и давно известный принцип «после – не значит в следствие». Изменение эмоционального статуса

может возникнуть не в результате профессионального «выгорания», а по другим причинам, выходящим за рамки регистрируемых изменений. Следует не только констатировать плохую адаптацию, подавленный эмоциональный статус, еще надо доказать, что испытуемые исходно не имели эмоциональных проблем, а были уверенными, целеустремленными людьми, без признаков эмоциональной лабильности. Нет и работ, надежно свидетельствующих о том, что изъятие специалистов, подвергшихся «выгоранию», из «помогающей» профессии и включение их в иную сферу профессиональной деятельности приводит к нормализации эмоциональной сферы.

В процессе нашей многолетней клинической работы в психиатрии и наркологии мы не наблюдали случаев антивитального или суицидального поведения коллег, которое могло быть связано с СЭВ. Уход от профессиональной трудовой деятельности в пенсионном возрасте у медицинских специ-

алистов редко можно связать с «выгоранием». Скорее такие люди предстают как пострадавшая сторона внешних условий: неадекватной организации работы, избыточной коммуникации, межперсональных конфликтов и других обстоятельств. Распространенность и привлекательность понятия «эмоционального выгорания» состоит в том, что она олицетворяет причины этого явления, освобождая таких людей от персональной ответственности. Их причина выглядит очевидной и связана с внешними обстоятельствами, а не с ухудшением качеств самого работника.

Таким образом, на современном уровне знания СЭВ следует рассматривать как яркую метафору, «коммерческий» диагноз психотерапевта, профессиональный стресс, исследовательскую задачу психологии труда, состояние, требующее психологического консультирования, но не клиническую проблему психического здоровья.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер А. Наука жить. Рог1-Коуа1, 1997. 490 с.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций. 2-е изд. СПб.: Питер, 2004. 473 с.
3. Орел В.Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: Автореф. дисс... докт. психол. наук. Ярославль, 2015. 51 с.
4. Плоткин Ф. Синдром эмоционального выгорания: фантом или клиническая реальность? // Теория и практика охраны психического здоровья. 2015. №1, С. 121–141.
5. Синдром выгорания в современной психологии: состояние, проблемы, перспективы. Курск, 2008. 383 с.
6. Чутко Л.С., Козина Н.В. Синдром эмоционального выгорания. «МЕДпресс-информ», 2014. С. 26–28.
7. Cherniss C. “Job burnout”: growing worry for workers, losses // US. New Word Report. 1980. Vol. 18. P. 71–72.
8. Freudenberger H.J. Staff-burn-out // J. Soc. Issues. 1974. Vol.1. 30. P. 159–166.
9. Maslach C., Leiter M.P Prevention burnout and building engagement. San-Francisco, CA: Jossey-Buss, 2000. 10 p.

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

И.А. Носатовский, Т.А. Рогачева, С.Н. Утенкова

Цель работы – клиничко-психопатологический анализ ныне популярной проблемы, связанной с профессиональным «выгоранием» специалистов, и выяснения места такого феномена в системе медицинской помощи. С клинических позиций рассматриваются представления о расстройствах эмоциональной сферы, обычно встречающиеся у лиц, так называемых, «помогающих» профессий. Представлены дефиниции синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), основные факторы, способствующие его возникновению, картина клинических проявлений, инструменты диагностики. Выясняется место этого синдрома в структуре современных систематик патологических состояний.

Уточняются клиничко-диагностические категории Международной классификации болезней (МКБ-10), которые содержательно наиболее адекватны СЭВ. Высокая частота СЭВ, выявляемая у лиц, не подвергающихся хроническому профессиональному стрессу, обусловлена эпигонством и формальным характером диагностических процедур. Анализируются уязвимые стороны исследований СЭВ. Делается вывод о том, что СЭВ может быть своеобразной психологической реакцией, но не клинической проблемой психического здоровья.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, «помогающие» профессии, депрессия, психология, клинический подход.

## CLINICAL APPROACH TOWARDS EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME

I.A. Nosatovsky, T.A. Rogacheva, S.N. Utenkova

The authors present clinical-psychopathological analysis of the phenomenon of occupational burnout and try to identify a place for this disorder in the health care system. They discuss the clinical aspects of emotional problems that are common in people of ‘helping’ professions. The article covers definitions of the emotional burnout syndrome (EBS), major risk factors, the clinical features and diagnostic instruments. The authors look at the place of this syndrome in current classifications of health conditions and specify the ICD-10 clinical diagnostic

categories that essentially fit the EBS. The authors emphasize that high EBS prevalence among persons that are free from chronic occupational stress could be explained by mechanistic approach and formal diagnostic procedures. The authors analyse restrictions of recent research and conclude that EBS can be just a psychological reaction, and not a clinical mental health problem.

**Key words:** emotional burnout syndrome, ‘helping’ professions, depression, psychology, clinical approach.

---

**Носатовский Игорь Антонович** – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: igor964@mail.ru

**Рогачева Татьяна Анатольевна** – доктор медицинских наук, заведующий отделением экзогенно-органических расстройств и эпилепсии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России

**Утенкова Светлана Николаевна** – кандидат биологических наук, заведующий кафедрой клинических основ дефектологии Московского государственного областного Университета