https://doi.org/10.17116/jnevro201911901114

Клинические проявления синдрома эмоционального выгорания

Л.С. ЧУТКО*, А.В. РОЖКОВА, С.Ю. СУРУШКИНА, Т.И. АНИСИМОВА, М.Д. ДИДУР

ФГБУН «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Изучение клинических проявлений синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). **Материал и методы.** Обследовали 131 пациента (38 мужчин и 93 женщины) в возрасте от 25 до 45 лет. Контрольную группу составили 106 практически здоровых соответствующего возраста. Оценка проявлений СЭВ проводилась с помощью опросника В.В. Бойко (1997). Для объективизации степени выраженности астенических расстройств использовалась шкала астении (MFI-20) с пятью подшкалами, для оценки личностной и ситуативной тревожности — тест Спилбергера—Ханина; для оценки слуховой памяти — методика «заучивание 10 слов». **Результаты и заключение.** В структуре СЭВ выделено несколько доминирующих синдромов: астенический, психовегетативный, цефалгический, тревожно-фобический и синдром легких когнитивных нарушений. Наиболее частым при СЭВ является астенический синдром. Коррекционные мероприятия позволяют ослабить проявления рассматриваемого расстройства.

Ключевые слова: *синдром эмоционального выгорания, астения, цитофлавин.*

Clinical manifestations of burnout

L.S. CHUTKO, A.V. ROZHKOVA, S.YU. SURUSHKINA, T.I. ANISIMOVA, M.D. DIDUR

N. Bekhtereva Institute of the Human Brain Russian Academy of Sciences, St.-Petersburg, Russia

Objective. To study clinical manifestations of burnout. **Material and methods.** The study included 131 patients (38 men and 93 women) aged from 25 to 45 years. The control group consisted of 106 age-matched healthy people. Evaluation of the manifestations of burnout was carried out using the Boyko's questionnaire. For the objectification of the severity of asthenic disorders, the Subjective Scale of Asthenia (MFI-20) consisting of five subscales was used. Trait and state anxiety was assessed by Spilberger—Khanin test. The 10 word memory task was used to assess auditory memory. **Results and conclusion.** The authors singled out several dominant syndromes in the structure of burnout: asthenic, psychovegetative, cephalic, anxious/phobic and mild cognitive impairment syndrome. Asthenic syndrome occurred most frequently in patients with burnout.

Keywords: *burnout, asthenia, cytoflavin.*

Термин «эмоциональное выгорание» (*англ.*: burnout) был введен американским психиатром H. Freudenberger [1] в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых. «Выгорание» было описано им как истощение вследствие резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам. К лицам, в большей степени подверженным выгоранию, относят представителей «помогающих профессий»: врачей, учителей, социальных работников и адвокатов [2].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является достаточно распространенным явлением. Так, по данным шведских исследователей S. Norlund и соавт. [3], частота СЭВ составляет 13% среди населения. По результатам исследования П.И. Сидорова и соавт. [4], СЭВ поражает 30—90% медицинских работников. Иранские исследователи [5] выявили симптомы СЭВ у 36% медицинских сестер. Интересно отметить, что почти такой же результат (36,5%) зарегистрировали американские авторы [6] при обследовании нейрохирургов.

СЭВ представляет собой многофакторный процесс, включающий взаимодействие стресса, особенностей ЦНС личности, производственной среды и др. [7]. В.В. Бойко [8] выделяет внешние (организационные) факторы развития СЭВ (условия работы и социально-психологические условия деятельности) и внутренние (индивидуально-психологические особенности). По мнению A. Pines и E. Aronson [9], главной причиной выгорания является неудачный поиск смысла жизни в профессиональной сфере. У лиц с высокой мотивацией к профессиональной деятельности, отождествляющих себя со своей работой и считающих ее высокозначимой и общественно полезной, в случае неудачи теряется смысл жизни и возникает «экзистенциальный вакуум».

В 1986 г. американские ученые C. Maslach и S. Jackson [10] выделили три основные признака СЭВ: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (дегуманизация по отношению к объектам своей деятельности) и редукцию профессиональных достижений.

Сложность структуры СЭВ определяет необходимость мультимодального подхода к его диагностике, лечению и профилактике.

Цель настоящего исследования — изучение клинических проявлений СЭВ.

Материал и методы

Обследовали 131 пациента (38 мужчин и 93 женщины) с СЭВ в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст 34,2±7,3 года), учителей средних школ и медицинских работников (основная группа).

Контрольную группу составили 106 практически здоровых того же возраста (средний возраст 36,3±7,2 года).

Постановка диагноза осуществлялась на основании критериев МКБ-10. *Критерии включения* в исследование:

© Коллектив авторов, 2019

*e-mail: chutko5@mail.ru

признаки СЭВ согласно C. Maslach [10]. *Критерии исключения:* наличие в анамнезе депрессивных эпизодов, биполярное расстройство, шизофрения, органические заболевания нервной системы, хронические соматические заболевания в стадии обострения.

Всем пациентам проводили сбор клинического анамнеза, неврологическое обследование, оценку вегетативных нарушений с помощью «Опросника для выявления признаков вегетативных нарушений» А.М. Вейна и соавт. [11]. Для определения симптомов СЭВ использовали опросник В.В. Бойко [8], для объективизации степени выраженности астенических расстройств — субъективную шкалу оценки астении (Multidimensional Fatigue Inventory 20 — MFI-20) с пятью подшкалами. Диагностику головной боли осуществляли в соответствии с классификацией Международного общества по изучению головной боли (International Classification of Headache Disorders 3 beta, 2013 — IHS-3). Для оценки интенсивности головной боли была применена визуальная аналоговая шкала (ВАШ) с цифровым обозначением (0—10 баллов). Кроме того, для определения влияния головной боли на качество жизни пациентов производилось вычисление индекса времени, потерянного из-за головной боли (Headache-Attributed Lost Time — HALT). Для оценки личностной и ситуационной тревожности использовали тест Спилбергера—Ханина, для определения слуховой памяти — методику «заучивание 10 слов» (А.Р. Лурия).

Для обработки полученных результатов применяли статистический пакет программы Statistica 6.0.

Результаты

Все пациенты основной группы предъявляли различные жалобы на состояние своего здоровья и имели признаки эмоционального выгорания. При обследовании средняя суммарная выраженность СЭВ в этой группе составила 156,4±49,6 балла, что свидетельствовало о наличии сформировавшейся стадии СЭВ.

Астенический синдром был выявлен у 99 (75,6%) пациентов, он характеризовался повышенной утомляемостью и истощаемостью, раздражительностью, снижением работоспособности, неустойчивостью настроения, нарушениями сна, а также снижением способности к длительному умственному и физическому напряжению. Анализ результатов подсчета данных по шкале MFI-20 показал, что в основной группе по сравнению с контрольной наблюдалось значимое увеличение средних баллов по всем подшкалам MFI-20 ($p<0,01$). Наиболее выраженными различия были по подшкалам: «общая астения» ($p<0,01$), «психическая астения» ($p<0,01$) и «пониженная активность» ($p<0,01$).

Проявления психовегетативного синдрома в основной группе были установлены у 69 (52,6%) пациентов. Основными симптомами заболевания были жалобы, указывающие на дисфункцию вегетативной нервной системы: липотимии (предобморочное состояние), головокружения несистемного характера, гипергидроз, ощущения приливов жара или холода. Общий показатель вегетативных нарушений (по опроснику Вейна) оказался значительно выше, чем в контрольной группе **(см. таблицу)**.

Цефалгический синдром был выявлен у пациентов с СЭВ в 72 (54,9%) случаях. В структуре головных болей доминировала головная боль напряжения (ГБН) — у 69 (52,6%) пациентов. Такие боли не имели четкой локализации и носили давящий/сжимающий характер, возникали преимущественно во второй половине дня и не усиливались на фоне повседневной физической нагрузки.

В зависимости от частоты приступов ГБН подразделялись на частые ГБН (ЧГБН), носящие эпизодическую форму, и хронические ГБН (ХГБН), возникающие более 15 раз в месяц. ЧГБН отмечались у 37 (53,6%) пациентов с ГБН. Приступы, как правило, возникали на фоне психотравмирующих обстоятельств, стрессов и повышенных умственных нагрузок. ХГБН были диагностированы у 32 (46,3%) пациентов с ГБН. Таким образом, у пациентов с СЭВ в структуре ГБН практически с одинаковой частотой наблюдались ЧГБН и ХГБН. При оценке интенсивности головной боли по ВАШ средние показатели у пациентов с СЭВ составили 5,7±1,7 балла, что входит в диапазон средней интенсивности. Анализ индекса HALT показал, что среднее количество дней, потерянных из-за головных болей, за последние 3 мес у больных основной группы, составили 37,8±3,2 дня.

Тревожно-фобический синдром был выявлен у 79 (60,3%) пациентов основной группы. Он проявлялся в виде чувства неосознанного беспокойства, внутреннего напряжения, переживаний из-за прошедших или предстоящих событий, периодического или постоянного чувства страха/тревоги, «что не получится».

При психологическом обследовании по тесту Спилбергера—Ханина у пациентов основной группы показатели уровня как ситуационной, так и личностной тревожности оказались достоверно выше ($p<0,05$), чем в контрольной группе.

Субъективные жалобы на снижение памяти предъявляли 106 (80,9%) пациентов. Однако достоверное снижение показателей долговременной памяти, согласно результатам теста «заучивание 10 слов» Лурия, было отмечено только у 49 (37,4%). У остальных пациентов снижение памяти было расценено как синдром легких когнитивных нарушений.

Обсуждение

Результаты, полученные в ходе исследования, делают возможным выделить в структуре СЭВ несколько доминирующих синдромов: астенический, психовегетативный, цефалгический, тревожно-фобический и синдром легких когнитивных нарушений. Наиболее частым при СЭВ является астенический синдром. Проведенные обследования показали у большинства пациентов основной группы наличие признаков общей, физической, психической астении и снижение активности.

Оказание лечебной помощи пациентам, страдающим СЭВ, должно носить комплексный характер и включать в себя психотерапевтическую и психологическую коррекцию, а также фармакотерапию.

Введение в терапию современных антиоксидантных препаратов, оказывающих антистрессовый, адаптогенный эффект и улучшающих энергетические процессы, способствуют ускорению восстановления метаболических процессов и улучшению состояния больных.

Препарат цитофлавин, являясь метаболическим корректором, антиоксидантом, стимулирует систему антиоксидантной защиты, а также оказывает выраженное положительное действие на энергетические процессы в клетке. Результаты исследования [12], проведенного ранее авторами настоящей статьи, показали высокую эффективность цитофлавина в терапии астенических проявлений на фоне СЭВ в режиме: 2 таблетки 2 раза в день в течение 25 сут.

Клинико-психологические показатели у пациентов с СЭВ и в контрольной группе

Показатель	Основная группа (n=131)	Контрольная группа (n=106)
Шкала Бойко, баллы		
суммарная выраженность показателей СЭВ	156,4±49,6	42,3±25,1
MFI-20, баллы		
общая астения	15,8±2,7**	6,4±1,7
физическая астения	14,6±2,6*	7,1±2,7
психическая астения	14,0±2,9**	5,2±2,5
пониженная активность	10,4±2,8**	6,3±1,7
снижение мотивации	13,8±3,9*	8,4±2,6
Опросник Вейна, баллы		
средний балл	29,3±2,4**	10,8±2,5
ВАШ, баллы		
интенсивность головной боли	5,7±1,7	
Индекс HALT, число дней	37,8±3,2	
Тест Спилбергера—Ханина		
ситуативная тревожность, баллы	48,8±17,7**	26,2+3,9
личностная тревожность, баллы	49,4±18,9**	27,5±4,3
Тест «заучивание 10 слов» Лурия, количество слов		
кратковременная слуховая память	8,6±1,1	9,4±0,3
долговременная слуховая память	7,3±2,2*	8,9±0,9

Примечание. * — статистическая значимость различий по сравнению с контрольной группой на уровне p<0,05; ** — статистическая значимость различий по сравнению с контрольной группой на уровне p<0,01.

После лечения отмечалось достоверное снижение показателей утомляемости, астении, а также таких показателей выгорания, как эмоциональное истощение и деперсонализация. Необходимо отметить что при катамнестическом обследовании, проведенном через 1 мес после окончания лечения, по большинству показателей регистрировалось достоверное улучшение по сравнению с первоначальными результатами, при небольшом снижении положительного эффекта по сравнению с данными, полученными непосредственно после окончания терапии.

Данные более позднего исследования [13] позволяют утверждать, что применение цитофлавина в лечении соматоформных расстройств также характеризуется высокой эффективностью. Установлено достоверное снижение выраженности вегетативных нарушений на фоне терапии цитофлавином. После курса лечения отмечалось достоверное снижение реактивной тревожности. Нейрофизиологическое обследование выявило улучшение функционального состояния головного мозга в виде уменьшение мощности волн альфа-диапазона в передних отделах коры больших полушарий в результате уменьшения синхронизирующих влияний таламуса и увеличения активации неокортикальных структур, включающихся в обработку сенсорной информации. Немаловажно, что применение цитофлавина не сопровождалось нежелательными побочными эффектами и осложнениями.

Таким образом, выгорание поддается коррекционным мероприятиям, способным ослабить клинические проявления СЭВ.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues.* 1974;30:159-166. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика.* СПб.: Питер; 2005. [Vodop'janova NE, Starchenkova ES. *Sindrom vygoranija: diagnostika i profilaktika.* SPb.: Piter; 2005. (In Russ.)].
3. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander LS. Burnout, working conditions and gender — results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health.* 2010;10:326. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-326
4. Сидоров П.И., Сложеникин А.П., Новикова И.А. Синдром «эмоционального выгорания» у лиц коммуникативных профессий. *Гигиена и санитария.* 2008;3:29-33. [Sidorov PI, Slozhenikin AP, Novikova IA. The syndrome of «burnout» in people communication professions. *Hygiene and sanitation.* 2008;3:29-33. (In Russ.)].
5. Rezaei S, Karami Matin B, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int Nurs Rev.* 2018;65(3):361-369. https://doi.org/10.1111/inr.12426
6. Shakir HJ, McPheeters MJ, Shallwani H, Pittari JE, Reynolds RM. The Prevalence of Burnout Among US Neurosurgery Residents. *Neurosurgery.* 2018;83(3):582-590. https://doi.org/10.1093/neuros/nyx494
7. Юрьева Л.Н. *Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция.* Киев: Сфера; 2004. [Jur'eva LN. *Professional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrekcija.* Kiev: Sfera; 2004. (In Russ.)].
8. Бойко В.В. *Энергия эмоций.* 2-е изд. СПб.: Питер; 2004 [Bojko VV. *Energiya emocij.* 2-e izd. SPb.: Piter; 2004. (In Russ.)].
9. Pines A, Aronson E. *Career burnout: causes and cures.* A Pines, New York: Free Press; 1988.
10. Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burn-Out Inventory Mannual* (2nd. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
11. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. *Заболевания вегетативной нервной системы.* М.: МИА; 1991 [Veyn AM, Voznesenskaya TG, Golubev VL. *Zabolevaniya vegetativnoy nervnoy sistemyi.* M.: MIA; 1991. (In Russ.)].
12. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Рожкова А.В., Анисимова Т.И., Бондарчук Ю.Л. Эффективность цитофлавина при лечении синдрома эмоционального выгорания. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2015;115(10):66-70. [Chutko LS, Surushkina SYu, Yakovenko EA, Rojkova AV, Anisimova TI, Bondarchuk YuL. Effektivnost tsitoflavina pri lechenii sindroma emotsionalnogo vyigoraniya *Jurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S. Korsakova.* 2015;115(10):66-70. (In Russ.)]. https://doi.org/10.17116/jnevro201511510166-70
13. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Прокопенко С.М. Исследование эффективности цитофлавина в лечении соматоформных расстройств. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2017;117(1):21-25. [Chutko LS, Surushkina SYu, Yakovenko EA, Anisimova TI, Prokopenko SM. Issledovanie effektivnosti tsitoflavina v lechenii somatoformnyih rasstroystv. *Jurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S. Korsakova.* 2017;117(1):21-25. (In Russ.)]. https://doi.org/10.17116/jnevro20171171121-24

Поступила 29.10.18