# Психосоматические аспекты развития синдрома эмоционального выгорания

Н.Е.Ревина

Институт медицинского образования НовГУ

В середине прошлого века сугубо психологические категории и психофизиологические конструкты — мотивация и эмоция стали объектами исследования в нейро- и психофизиологических лабораториях. При этом основное внимание было уделено функциям ги- поталамо-лимбико-ретиколярных структур, ответственных за формирование психо-вегетативного комплекса процессов, первично сочетающих свойства физиологического и психического процессов, характеризующихся «силой и качеством» [1]. В отечественной науке были сделаны попытки и предпринимаются дальнейшие разработки теоретических обобщений, в центре которых находится парадигма целостности человека, согласно которой его организм представляет собой иерархически организованное единство физических, биологических, психологических и социальных уровней. К ним следует отнести концепции «биопси- ходинамической природы личности», «интегральной индивидуальности», «дифференциальной психофизиологии», «индивидуального человекознания» и др. [2-4].

В большинстве перечисленных концепций и гипотез, за исключением некоторых, авторы предлагают линейные причинно-следственные модели детерминации событий, ведущие к локальным и общим нарушениям функций в организме. В частности предпринимались попытки использования, например, общей теории систем Л.Берталанфи к решению проблем психосоматической медицины [1-4]. Однако итоги использования этой теории рассматриваются сегодня лишь как некий «системно-теоретический эскиз», созданный на отвлеченных и абстрактных принципах.

В отличие от общей теории систем Л.Берта- ланфи в теории функциональных систем академика П.К.Анохина постулируется системообразующая роль конкретного полезного приспособительного «результата действия» (РД) как основного фактора идентификации функциональных систем, включая и системы поведенческого уровня [1,2]. В контексте упомянутой теории гипоталамо-лимбико-ретикуляр- ные и корковые структуры мозга выполняют функции: 1) трансформации сомато-психических процессов с последующим формированием «собственного Я», интеграции и предвидения РД целенаправленных поведенческих актов; 2) осуществления за счет психосоматических трансформационных процессов контроля вегетативных функций, а при необходимости, с использованием аутотренинговых процедур, и направленной регуляции некоторых произвольно не регулируемых функций.

Как известно, Анохин негативно относился к представлению о «патологических» функциональных системах, отвергая их как ошибочные, потому что «физиологические» функциональные системы строятся для достижения полезных приспособительных адаптивных РД, необходимых для поддержания жизнедеятельности в границах физиологической нормы [1,2,4]. По его мнению, хронические конфликтные ситуации, сопровождающиеся неудовлетворением биологических или социальных мотиваций ведут к формированию эмоционального стресса и к дальнейшему развитию соматической патологии, как, например, на различных этапах развития «естественной истории гипертонической болезни» [1,2].

В свою очередь конфликт не как событийная категория, а в качестве самостоятельного и постоянно присутствующего в ЦНС феномена имеет другое сущностное содержание. В его основе, как писал Анохин, лежит длительное противодействие обширных систем возбуждения в мозге, точнее «целостных деятельностей» организма, что опосредует первичные субъективные ощущения индивида в виде эмоциональных переживаний, которые «с подчеркнутой интенсивностью выходят на центробежные пути к вегетативным и центральным органам», становясь причиной локальных или общих неврозов, пограничных состояний и других видов психической дезинтеграции с последующей дезадаптацией целого организма [1,2].

В центре нашего внимания находится синдром эмоционального выгорания (СЭВ), который в отличие от явлений эмоционального стресса и конфликта представляет собой феномен, развивающийся на ин- трапсихическом уровне и ведущий к деформации личности у представителей так называемых «помогающих профессий» (врачи, педагоги, психологи). СЭВ развивается как результат перенапряжения именно у них эмоций сострадания, сочувствия, сопереживания и как следствие этого частого попадания этих специалистов в зону «эмоционального резонанса» с пациентом или клиентом [5-8].

Психосоматический аспект СЭВ практически не изучен. Считают, что развившийся СЭВ соответствует третьей стадии неспецифического адаптационного синдрома Г.Селье — «истощения», т.е. в его крайнем проявлении — дистрессе [3,5,7]. Следует констатировать, что вопросы соотношения основных фаз развития СЭВ с известными стадиями классического стресса, а также эмоционального стресса практически не исследованы.

В нашей работе мы изучали особенности вариабельности сердечного ритма (ВСР) и ее динамики в разные фазы развития СЭВ у специалистов ургентной медицины — врачей скорой помощи в ходе реализации ими профессиональной деятельности [9,10]. Принимали в расчет их личностные и ситуационные показатели тревожности, предпочтительность в проявлениях конфликт-индуцированных и копинг-стратегий активности, статистические, геометрические и спектральные показатели ВСР, зарегистрированные эпизодически или путем «холтеровского мониторирования» в течение суточных дежурств врачей и их неоднократного контактирования с пациентами при выполнении профессиональных обязанностей [9,10].

При интерпретации результатов изучения ВСР учитывали, что эти показатели отражают различные варианты контроля многоконтурной и многоуровневой системы регуляции кровообращения [10]. Принимали во внимание и то обстоятельство, что сердце не является лишь «пассивным» объектом симпатических, парасимпатических и гуморальных влияний, потому что само является мощной рефлексогенной зоной, в том числе в процессах формирования сома- топсихических состояний и модуляции когнитивных процессов.

Результаты проведенных наблюдений позволили заключить, что сформировавшийся СЭВ как в ходе его развития, так и в итоге характеризуется диссоциацией между психическим и физиологическим компонентами сопереживания, феноменом сужения афферентации, переходом регуляции ВСР на сегментарный уровень на фоне симпатикотонии, обшей дезинтеграцией и автономизацией функций отдельных структур ЦНС [9,10].

Оказалось, что в фазе «истощения» СЭВ, как и при классическом стрессе Г.Селье, динамика функционирования отдельных центральных структур становится окончательно дезинтегрированной, а вновь складывающаяся корково-подкорковая интеграция возбуждений в ЦНС, приобретая собственную нейродинамику, вступает на новый, уже патогенетический путь развития [3,5,7]. Это вполне соответствует представлениям, что процессы, называемые патологическими, с одной стороны, отражают дезорганизацию функций, слом нормы, а с другой, — могут быть интерпретированы даже как своеобразные адаптивные и выработанные в ходе эволюции приспособительные акты. Эти процессы в случае развития завершающей фазы СЭВ могут разворачиваться и на физиологическом и на психическом уровнях [1,2,4,5,7].

Хотелось бы особо отметить, что порядок следования событий (психических, физиологических) в организме может не укладываться в единую линейную шкалу времени, а внутри одного события в организме может единовременно развиваться качественно другое, новое. Например, в случае развития СЭВ как проявления психологической защиты испытуемый может оказаться психически защищенным, но реализация вегетативных функций полностью дезинтегрируется, когда, например, сердце переходит в автономный режим работы, не обеспечивая психофизиологическую целостность индивида в условиях постоянно меняющегося пространственно-временного континуума внешней среды.

Список литературы

Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М.: Медицина, 1968. С.547.

Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. Принципы системной организации функций. М.: Наука, 1973. С.5-61.

Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Пер. с англ. М.: Медгиз, I960. С.275.

Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. М.: Медицина, 1981. 229 с.

Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. С.58-93.

Freudenberger H.J. Staff burnout // J. ofSorial Issues. 1974. V.30. Р.159-165.

Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. С.128-292.

Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999. С.90- 92.

Рябыкина Г.В., Соболев А.В. Вариабельность ритма сердца. М.: СтарКо, 2006. С.45-50; 62-71.

Баевский P.M., Иванов Г.Г. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2001. №3. С.106-127.