

Izgorelost ali depresija?

Avtorica:

**Teodora Svalina Erman, dr. med., specializantka psihiatrije,
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana**

IZVLEČEK

Sindrom izgorelosti je psihološki sindrom, za katerega so pri posamezniku značilni občutki izčrpanosti, cinizem in zmanjšana delovna učinkovitost, kar je povezano z doživljanjem dolgotrajnega in pretiranega stresa v delovnem okolju.⁽¹⁾ Gre za sodobni fenomen, katerega prevalenca dosega epidemične razsežnosti.⁽²⁾ Ker si z depresivno motnjo deli veliko podobnosti, se med strokovnjaki s področja duševnega zdravja pogosto poraja vprašanje, ali je izgorelost pravzaprav vrsta depresije.⁽³⁾ Odgovor ni enoznačen. V prihodnosti bi bilo smotno nadaljnje raziskovanje in morda redefinicija ter rekategorizacija sindroma izgorelosti, njegova uvrstitev med duševne motnje z namenom ustrežnejše obravnave posameznika ter hkrati ustrežnejše prilagoditve posameznikovega delovnega okolja.⁽⁴⁾

ABSTRACT:

Burnout syndrome is a psychological syndrome that is characterized by feelings of exhaustion, cynicism and reduced professional efficiency in an individual, linked to experiencing long-term and excessive stress in the work environment. ⁽¹⁾ It is a modern phenomenon whose prevalence reaches epidemic proportions. ⁽²⁾ Because it shares many similarities with depressive disorder the question often arises among experts in the field of mental health whether burnout actually belongs to the subtypes of depression ⁽³⁾, but the answer is not clear-cut. In the future, further research and possibly a redefinition and recategorization of the burnout syndrome among mental disorders would be advisable in order to treat the individual more appropriately while at the same time adjusting the individual's workplace as necessary. ⁽⁴⁾

UVOD

Sindrom izgorelosti (angl. *burnout syndrome*) je novodoben pojem, ki ga poznamo šele od druge polovice prejšnjega stoletja. Je pa možno, da so stanje izgorelosti poznali že prej, a pod drugačnimi imeni, nedavno na primer pod izrazom nevrastenija. Ta je bila svojčas popularna diagnoza⁽⁵⁾, še do pred kratkim je spadala med duševne motnje.⁽⁶⁾ Kam torej spada izgorelost? Svetovna zdravstvena organizacija je duševno zdravje opredelila kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost«.⁽⁷⁾ Glede na definicijo duševnega zdravja lahko laično hitro rečemo, da gre pri izgorelosti za duševno motnjo, a temu po trenutno uporabljenih klasifikacijah ni tako. Klasifikaciji, ki ju najpogosteje uporabljamo pri delu na področju duševnih motenj, sta Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB) in Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (DSM).⁽⁸⁾ DSM v vseh svojih izdajah (nazadnje posodobljen leta 2022) izgorelosti kot duševne motnje ne priznava.⁽⁹⁾ Po MKB-10, ki jo v Sloveniji trenutno še uporabljamo v klinični praksi, spada izgorelost med dopolnilne diagnoze oziroma dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (šifrirana s kodo Z73.0).⁽⁶⁾ Najnovejša MKB-11 pa izgorelost opisuje kot poklicni pojav in ne kot zdravstveno stanje. Zabeležena jo kot sindrom in pojmovana kot posledica kroničnega stresa na delovnem mestu, ki ni bil uspešno obvladovan (šifrirana s kodo QD85). Ob tem je pomemben izključitveni kriterij –

prisotnost razpoloženske motnje, fobične motnje ali motnje, povezane s stresom.⁽¹¹⁾ Pri upoštevanju slednjega v klinični praksi pogosto pride do zapletov, saj je izgorelost entiteta, katere diagnoza stoji na krhkih temeljih⁽⁴⁾, hkrati pa klinično najpogosteje daje vtis ene od razpoloženskih motenj, tj. depresivne motnje.⁽³⁾

ZNAČILNOSTI IZGORELOSTI

Ena od najbolj sprejetih definicij izgorelosti je delo Christine Maslach, pionirke na področju socialne psihologije, ki izgorelost opisuje s tremi dimenzijami: z občutkom pomanjkanja energije in izčrpanosti, z mentalnim oddaljevanjem od dela ali negativizmom in cinizmom do delovnih nalog ter z zmanjšano poklicno učinkovitostjo. Opisane dimenzije izgorelosti si časovno ponavadi sledijo po naštetem vrstnem redu: dolgotrajna izpostavljenost stresorjem vodi zaposlene v utrujenost, ki se je skušajo ubraniti z manjšo mentalno vpletenostjo, opisano pa povzroči občutek zmanjšane delovne učinkovitosti.⁽¹⁾ Po omenjeni avtorici je kriterije za opredelitev sindroma prevzela tudi MKB-11.⁽¹⁰⁾ Ob tem pa se v javnosti in tudi v strokovnih krogih pojavlja še veliko interpretacij sindroma izgorelosti. Izgorelost so sprva opisovali le v povezavi z negovalnimi poklici, kasneje pa so definicijo razširili na vse poklicne skupine.⁽¹¹⁾

Kot rizične za razvoj izgorelosti prepoznavamo dejavnike tveganja, vezane na delovno okolje kot tudi na lastnosti zaposlenega.

Med prepoznane dejavnike tveganja delovnega okolja strokovnjaki najpogosteje uvrščajo:

- pretirano delovno obremenitev,
- pomanjkanje priznavanja oziroma pohval za opravljeno delo,
- pomanjkanje avtonomije oziroma nadzora pri delu,
- pomanjkanje socialne integracije na delovnem mestu,
- pomanjkanje poštenega in spoštljivega odnosa do delavca ter
- neujemanje med vrednotami delavca in delodajalca.⁽¹¹⁾

Pri razvoju izgorelosti so ob navedenem pomembni tudi dejavniki tveganja, povezani s posameznikovimi osebnostnimi značilnostmi, kot sta visoka stopnja nevroticizma in zaprtosti vase ter nizka stopnja vestnosti in prijaznosti. Prav tako sindrom izgorelosti pogosteje opazamo pri posameznikih, ki imajo slabšo samopodobo in samoučinkovitost, ob tem pa manj dispozicijskega optimizma in osebnostne čvrstosti.⁽¹²⁾

Posledice izgorelosti čutita tako posameznik kot tudi delodajalec. Izgorelost naj bi po določenih definicijah sindroma potekala v več stopnjah, od izčrpanosti do adrenalne izgorelosti.⁽¹³⁾ Na delovnem mestu je zaradi težav v začetnih stopnjah obolenja več prezentizma, kasneje izrazito absentizma, pa tudi fluktuacije, kar dolgoročno vsekakor negativno vpliva na delovni proces.^(13, 14)

Izgoreli posamezniki poročajo o številnih telesnih težavah, najpogosteje o bolečinah, prebavnih motnjah, pogostejših infekcijskih obolenjih, spremembi apetita in spolne sle ter težavah, povezanih s kardiovaskularnim sistemom. Hkrati se pojavijo različni čustveni, vedenjski in kognitivni simptomi. Osebe poročajo o tesnobi, depresivnosti, pomanjkanju energije

in volje, otopelosti, pogostih prepirih s sodelavci, izogibanju obveznostim, težnji po begu iz poklica, slabši sposobnosti koncentracije, zmanjšani miselni prožnosti itn.⁽¹³⁾

Določeni strokovnjaki na področju izgorelosti med simptome štejejo tudi izgubo smisla za humor ali razvedrilo, socialno izolacijo, pogostejše prepire v domačem okolju, opuščanje športnih/rekreativnih ali kulturnih aktivnosti, pojav suicidalnih misli in zlorabo psihoaktivnih substanc.⁽¹³⁾ Slednje nakazuje, da se posledice sindroma širijo iz poklicne sfere na vsa življenjska področja obolelega. Opisano zabriše pomembno mejo med prepoznanimi duševnimi motnjami, predvsem depresivno motnjo in sindromom izgorelosti, pri slednjem naj bi bile težave omejene na delovno okolje.⁽¹⁰⁾

PODVRSTA DEPRESIJE?

Že psihiater Freudenberg, eden prvih raziskovalcev izgorelosti, je opazal, da izgoreli ljudje izgledajo in se obnašajo kot depresivni.⁽¹⁵⁾ Depresija je duševna motnja, za katero je značilno depresivno razpoloženje, zmanjšanje energije in aktivnosti, anhedonija (zmanjšanje sposobnosti občutja užitka) ter upad zanimanja in koncentracije. Pri depresiji sta pogosta pojava utrujenost po manjših naporih in psihomotorična upočasnenost. Pojavijo se lahko motnje spanja in apetita, oboleli navajajo občutke krivde, upad samospoštovanja in zaupanja vase, pojavijo pa se lahko tudi suicidalne ideacije, ki se občasno stopnjujejo. Čustvene težave pogosto spremljajo tudi telesni simptomi (najpogosteje bolečina). Na razvoj depresije pomembno vplivajo genetika in premorbidne osebnostne značilnosti.⁽¹⁶⁾ Glede na zgoraj opisane značilnosti lahko hitro povlečemo vzporednice med izgorelostjo in depresijo. Depresijo lahko sprožijo različni življenjski dogodki, kot sta ločitev, izguba, lahko pa se pojavi brez nam znanega sprožilca (endogena depresija).





Včasih se je depresija, sprožena z zunanjimi dogodki, imenovala reaktivna depresija, pomemben diagnostični dejavnik je bila torej etiologija motnje. V sodobnem času na področju diagnosticiranja depresivne motnje uporabljamo fenomenološki (prepoznavanje simptomov in znakov motnje) in ne etiološki (vzročni) pristop.⁽¹⁷⁾

Glede na opisano je smotrno pomislek mnogih strokovnjakov, da izgorelost pravzaprav spada med depresivne motnje, katere etiologija je znana (kroničen prekomeren stres v delovnem okolju v kombinaciji s posameznikovo občutljivostjo na razvoj sindroma). Ti strokovnjaki zagovarjajo mnenje, da je depresija, povezana z delom, še vedno depresija, težave, ki se sprva pojavijo na delovnem mestu, pa ob vztrajanju kasneje prežemajo vse vidike posameznikovega življenja⁽¹⁸⁾. To mnenje posredno podpira tudi dlje časa znano dejstvo, da diagnoza depresivne motnje ne predstavlja uniformne skupine obolelih, pač pa več različnih podtipov depresije⁽¹⁹⁾, eden od teh pa bi lahko bil tudi sindrom izgorelosti.

Zagovorniki izgorelosti kot samostojne entitete se sklicujejo na zanje značilne hormonske spremembe, pri čemer velja, da naj bi v poznih fazah sindroma prevladovalo pomanjkanje kortizola⁽¹³⁾ – v primerjavi s tipično veliko depresivno motnjo, kjer pogosto navajajo hiperkortizolizem.⁽²⁰⁾ Slednjemu nasprotujejo izsledki na področju atipične depresije – pri preiskovancih strokovnjaki prav tako opažajo znižanje kortizola in ob tem simptome, podobne izgorelosti.⁽²¹⁾

DISKUSIJA

Od samega začetka opisovanja sindroma izgorelosti njegovi

snovalci pri prizadetih posameznikih niso izključevali prisotnosti depresivne motnje ali drugih duševnih motenj, kar bolj kaže na možnost slabega prepoznavanja že znane entitete kot pa na odkritje nove diagnostične kategorije.⁽³⁾ Eno izmed temeljnih sredstev za oceno izgorelosti je samoocenjevalni vprašalnik za oceno izgorelosti, tj. *Maslach Burnout Inventory – General survey (MBI-GS)*, ki omenjeno potrjuje.⁽¹⁾ Vprašalnik je namreč s strani strokovne javnosti prejel veliko kritik. Zasnovan je arbitrarno. Avtorici sta v vprašalnik vključili le doživljanje na delovnem mestu, ne pa tudi izven njega. Poleg tega vprašalnik ne naslavlja drugih depresivnih simptomov preiskovancev, vprašanja se nanašajo le na tri za izgorelost značilne dimenzije težav, kar posredno kaže na pomanjkljivo izključevanje prisotnosti drugih duševnih motenj. Na podlagi tega vprašalnika je narejena večina sodobnih raziskav na temo izgorelosti, kar spodkopava pojem izgorelosti v njegovih temeljih. Vse to ne pomeni, da izgorelost ni pomemben (sodobni) fenomen, pač pa da potrebujemo nadaljevati z raziskovanjem in redefinirati sindrom.⁽³⁾

Pomembno je tudi dejstvo, da do sedaj ni dokazano, da bi za izgorelost veljale za sindrom specifične spremembe biomarkerjev, pač pa se te prekrivajo z drugimi, predvsem duševnimi motnjami. Opisano potrjuje potrebo po nadaljnjem raziskovanju sindroma.⁽²²⁾

Razvidno je, da koncept izgorelosti ni v celoti jasen in podprt s strani primerno zasnovanih študij. Težko rečemo, da je izgorelost nozološka entiteta, saj njena natančnejša opredelitev v okviru etiologije, diagnostičnih kriterijev in diferencialnih diagnoz, kot je značilno za medicinski model klasifikacij, ni jasna, še manj pa so jasne uradne smernice zdravljenja sindroma.⁽⁴⁾

Izgorelost si posamezniki pogosto diagnosticirajo sami (to ponuja tudi osnovno diagnostično sredstvo – samoocenjevalni vprašalnik MBI). Ker ne spada med diagnostične kategorije, izgoreli posameznik težje ve, h kateremu strokovnjaku se usmeriti po pomoč. Občasno se zato oboleli odločijo za iskanje pomoči pri različnih svetovalcih, katerih storitve niso regulirane. Velikokrat pa se po pomoč zatečejo k psihiatru. V klinični praksi na področju psihiatrije se, po izkušnjah avtorice, izgorelost pri posamezniku pogosto vodi kot depresivno motnjo ali prilagoditveno motnjo, z dopolnilno diagnozo izgorelosti. Ob tem pacienta zdravimo po smernicah za omenjeni duševni motnji, kar pa ni nujno ustrezno ali optimalno za omenjene težave. Predvsem gre pri tovrstnem zdravljenju za ukrepe na področju psihoterapije in farmakoterapije, ne pa tudi za razreševanje dejavnikov tveganja, povezanih s posameznikovim delovnim okoljem.

V kolikor bi izgorelost spadala med priznane diagnostične kategorije z izdelanimi terapevtskimi smernicami, bi se lahko tovrstna dilema razrešila. Prav tako bi bilo posledično ustrežnejše vodenje statistik obolenja, hkrati pa bi se razrešile druge praktične implikacije (financiranje storitev, bolniških staležev ipd.).⁽⁴⁾ Določene države članice Evropske unije slednje že razrešujejo z opredelitvijo tega, kam sindrom izgorelosti spada, in tako omogočajo finančno kompenzacijo nastalih težav. Tu izstopa Latvija, ki izgorelost uvršča med poklicne bolezni.⁽²³⁾

Uvrstitev izgorelosti med duševne motnje bi lahko privedla do stigmatizacije izgorelih zaposlenih, hkrati bi to lahko preneslo odgovornost za ukrepanje na posameznika, čeprav je njegovo delovno okolje lahko bolj patološko kot njegova osebnostna specifičnost.⁽⁴⁾ Določeni avtorji, ki zagovarjajo uvrstitev izgorelosti med podvrste depresije, zato vseeno omenjajo, da bi bilo pojmovanje motnje kot povezane z delom dovolj za ustrezno, večdimenzionalno ukrepanje.⁽²⁴⁾

Ne glede na pomanjkanje jasnih smernic glede definicij in zdravljenja sindroma izgorelosti, je pomembno dejstvo, da o težavah toži čedalje več zaposlenih, zato je potrebno takojšnje ukrepanje.⁽²⁾ Svetovna zdravstvena organizacija se opisane problematike že dlje časa zaveda, tako da je osnovala Celovit akcijski načrt za duševno zdravje 2013–2030, v katerem članice spodbuja k osnovanju načrtov in ukrepov za krepitev duševnega zdravja tudi na delovnem mestu.⁽²⁵⁾ V Sloveniji se tako izvajajo številni programi za edukacijo posameznikov in delodajalcev na področju duševnega zdravja na podlagi Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, kar je nedvomno korak v pravo smer.⁽²⁶⁾

ZAKLJUČEK

Sindrom izgorelosti je pojav, ki v sodobnem času brez dvoma pomembno vpliva na posameznikovo zdravje in delazmožnost. Ker je pojem izgorelosti osnovan na krhkih temeljih, je smotno njegovo nadaljnje raziskovanje in rekategorizacija motnje z namenom boljše diagnostike in tudi zdravljenja. Ne glede na trenutno razvrstitev sindroma izgorelosti, je bistveno prepoznavati tovrstne težave in v skladu s tem sprejemati ukrepe za preprečevanje in obvladovanje, da bi se izognili nadaljnjim negativnim vplivom na duševno in telesno zdravje. Čeprav bo izgorelost v prihodnosti morda uvrščena med duševne motnje, upam, da se odgovornost in potrebno ukrepanje porazdelita med posameznika in njegovo delovno okolje, saj je slednje pomemben vzročni faktor za nastanek težav.

VIRI IN LITERATURA:

1. Maslach, C., Schaufeli, W. B., in Leiter, M. P. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397–422.
2. Moss, J. The Burnout Epidemic: The Rise of Chronic Stress and How We Can Fix It. Harvard Business Press; Boston, Massachusetts, ZDA: 2021.
3. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., in Laurent, E. Is It Time to Consider the »Burnout Syndrome« a Distinct Illness? *Front. Public Health.* 2015; 3.
4. Nadon, L., De Beer, L. T., in Morin, A. J. S. Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder? *Behav Sci (Basel).* 2022 Mar 17; 12(3): 82.
5. Lipsitt, D. R. Is Today's 21st Century Burnout 19th Century's Neurasthenia? *J Nerv Ment Dis.* 2019 Sep; 207(9): 773–777.
6. MKB-10, v slovenskem prevodu dostopna dne 6. 10. 2023 na spletnem naslovu: <https://nizj.si/podatki/klasifikacije-in-sifranti/mkb-10-am-verzija-6/>.
7. Kaj je duševno zdravje? <https://nizj.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>, dostopno na spletnem naslovu dne 6. 10. 2023.
8. https://en.wikipedia.org/wiki/Classification_of_mental_disorders, dostopno na spletnem naslovu dne 6. 10. 2023.
9. American Psychiatric Association (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. APA; Washington, DC, ZDA: 2013. (DSM-5).
10. 1MKB-11, v angleški verziji dostopna dne 6. 10. 2023 na spletnem naslovu: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>.
11. 1Maslach, C., in Leiter, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016 Jun; 15(2): 103–11.
12. 1Aarcon, G. M., Eschleman, K. J., in Bowling, N. A. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work Stress.* 2009; 23: 244–263.
13. Bilban, M., in Pšeničny, A. Izgorelost. *Delo in varnost* 52 (2007) 1; 23–29.
14. Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., in Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893–917.
15. Freudenberger, H. J. Staff Burn-Out. *J. Soc. Issues.* 1974; 30: 159–165.
16. Pregelj, P. et al. Psihiatrija, Psihiatrična klinika, Ljubljana, 2013.
17. Žmitek, A. Afektivne motnje in zmožnost za delo, dostopno dne 6. 10. 2023 na spletnem naslovu <https://www.pb-begunje.si/gradiva/Zmitek1351439259162.pdf>.
18. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., in Laurent, E. Burnout-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev.* 2015 Mar; 36: 28–41.
19. Carragher, N., Adamson, G., Bunting, B., in McCann, S. Subtypes of depression in a nationally representative sample. *J Affect Disord.* 2009 Feb; 113(1-2): 88–99.
20. Bertollo, A. G. et al. Stress and serum cortisol levels in major depressive disorder: A cross-sectional study [J]. *AIMS Neuroscience*, 2020, 7(4): 459–469.
21. Murck, H. (2003). Atypical depression spectrum disorder – neurobiology and treatment. *Acta Neuropsychiatrica*, 15(4), 227–241.
22. Bayes, A., Tavella, G., in Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1–13.
23. Lastovkova, A. et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Ind Health.* 2018 Apr 7; 56(2): 160–165.
24. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., in Laurent, E. (2017). Burnout or depression: both individual and social issue. *The Lancet*, 390(10091), 230.
25. Mental health at work, dostopno dne 7. 10. 2023 na spletnem naslovu: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
26. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120> – Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, dostopna na spletnem naslovu dne 8. 10. 2023.