

Na české zdravotníky útočí



stres, deprese a syndrom vyhoření

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí tvoří hlavní příznaky deprese skleslá nálada, snížení energie a aktivity, zhoršení schopnosti radovat se, pokles zájmů, poruchy koncentrace, značná unavitelnost i po nepatrné námaze, snížení sebevědomí, pocity viny a bezcennosti, pesimistický pohled do budoucnosti, poruchy spánku, snížená chuť k jídlu, hmotnostní úbytek, pokles sexuálního zájmu a myšlenky na sebevraždu. Deprese se řadí k afektivním poruchám a právě u nich dle šetření ÚZIS z roku 2013 stoupl počet prvních vyšetření v českých psychiatrických ambulancích mezi lety 1994 až 2012 o 183%!

Někteří odborníci jsou přesvědčeni, že zmíněný nárůst více než o posunu v prevalenci a incidenci svědčí o významném pokroku na poli diagnostických metod. Nelze samozřejmě zpochybnit, že deprese je evolucí vytvořená reakce organismu, která se neobjevila až s moderní dobou, a že efektivnost záchytu jedinců s predispozicí k jejímu vzniku je dnes mnohem vyšší než ještě v nedávné minulosti. Stejně tak je však zjevné, že v posledních desetiletích ve společnosti enormně roste výskyt závažných stresorů, které „demokraticky“ zasahují všechny sociální vrstvy i profesní skupiny.

„Život komplikují především události, které člověka přivedou do vlekle nevhodného postavení, kladou na něj nadměrné nároky a vyvolávají vleklý stres, s nímž se nedokáže vyrovnat: například nepříznivá situace v manželství či permanentní šikana ze strany nadřízených, z níž není možno se vyvléct ... Rozhodující však není ani tak zátěž jako daleko spíš nemožnost mít vliv na události“, vysvětluje podstatu situace, v níž se dnes ocitá stále více lidí, psychiatr prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.

Syndrom vyhoření u lékařů? Dalo se to čekat

V úvodu zmíněné studie se uskutečnily na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Jejich hlav-

ními řešiteli byli přednosta Psychiatrické kliniky prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., a klinický psycholog PhDr. Radek Ptáček, Ph.D. V první studii, uskutečněné v roce 2013, se zaměřili na syndrom vyhoření a deprese u českých lékařů. Výhradně z této práce bude následující text vycházet, výsledky druhé, zaměřené na obecnou populaci, ponecháme stranou.

Syndrom vyhoření (burnout syndrom) se v rovině fyzické pojí s únavou, fyzickým vysílením a pocitem, že „mám vybité baterky“, na kognitivní úrovni přináší potíže s koncentrací i rozhodováním a značné komplikace při přemýšlení o složitých věcech. Pro lékaře je pak zvláště důležitá rovina emoční, na níž má jedinec stížený burnout syndromem potíže komunikovat s pacienty, pocit neschopnosti cítit se do nich a ztráty smysluplnosti veškeré práce; projevuje se u něj také zvýšený cynismus. Výsledkem je pak pokles pracovní efektivity.

Nejzávažnějším zjištěním studie je fakt, že ze vzorku 7428 lékařů 83,1% uvedlo, že se cítí burnout syndromem ohroženo. Průměrně, až velmi závažné symptomy vykazovalo 34% respondentů. „Jsem vyhořelý, vyčerpaný. Nic nemá smysl. Chtěl bych být řidičem tramvaje nebo popelářem. Bohužel jsem lékař, nic jiného neumím; dvanáct let chirurg, tedy řezník,“ napsal do dotazníku studie jeden z lékařů. S variacemi na formulaci „nejsem vyhořelý, jsem jen unavený a naštvaný“ se autoři práce setkávali velmi často.

Taková expresivní vyjádření jsou spolu s uvedenými čísly o to varovnější, že lékaři trpící depresemi, jež syndrom obvykle doprovázejí, dělají až šestnásobek profesních chyb (Fahrenkopf et al. 2008). „Existují studie, které jasně dokazují, že vyhořelý lékař nechce s pacientem komunikovat a raději jej odesílá na jedno vyšetření za druhým zbytečně, jak se říká od čerta k ďáblu, což pochopitelně stojí zdravotní systém hodně peněz,“ doplňuje dr. Ptáček.

Na skutečnost, že profesní chyby nemusejí ve zdravotnickém resortu plodit pouze ztráty peněz, upozorňuje prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek: „Syndrom vyhoření jako výsledek dlouhodobého stresu postihuje v současné na výkonost orientované době stále více lidí, převážně těch, kdo pracují s jinými lidmi. Zdravotníci tedy sice nejsou jedinou postiženou skupinou, ale vzhledem k tomu, že mají ve svých rukách, a někdy to platí doslova, životy svých pacientů, může mít právě u nich syndrom vyhoření katastrofální

Varování, že výskyt depresí a s nimi souvisejících fenoménů dramaticky stoupá, se objevují už dlouho. Avšak teprve nedávno u nás došlo na seriózní vědecká šetření, která vyčíslila, nakolik se tento celosvětový trend v Česku projevuje. Jedním z nejvíce alarmujících zjištění je, že syndrom vyhoření, který trvalý stres a deprese velice často doprovází, výrazně postihuje české lékaře. Ač farmaceuti do oné studie zahrnuti nebyli, má jejich profesní situace s lékaři některé společné rysy.

následky.“ Nemenší katastrofu však znamenají také fakta, která uvádí prof. Raboch: „Duševních poruch, především depresí, a dokonce dokonaných sebevražd je mezi lékaři významně více ve srovnání jak s celou populací, tak s ostatními vysokoškoláky.“

Velmi zajímavého a v daných souvislostech relevantního jevu si povšiml prof. Höschl: „Velcí bossové a manažeři, kteří tak rádi dávají na odiv náročnost své pozice, jsou sice stresovaní ..., přesto jsou poměrně zdraví. Trpí jejich tajemníci a asistenti, kteří mají stejnou odpovědnost, nemají však vliv na události, protože seshora přicházejí jen nařízení a zezdola mají problémy. Největší klientelu závodního lékaře v mladoboleslavské Škodovce netvoří nejvyšší manažeři ... Všechny ty hypertenze, arytmie, žaludeční vředy a diabetu má zejména střední management, mistři, kteří mají obrovskou odpovědnost a minimální možnost něco ovlivnit, což je právě patogenní (pro tento stav se vžil termín „sendvičové postavení“, pozn. aut.). Když se taková situace sejde s nevhodnými geny, překročí se určitý práh a rozvine se deprese.“ A právě sendvičové postavení, jak dále ukážeme, nejlépe vystihuje situaci českých lékařů.

V jistém smyslu lze říci, že uvedené výsledky se daly čekat. Odborné studie ve světě totiž konstatují narůstající výskyt burnout syndromu u lékařů a zdravotníků napříč všemi kontinenty. „Jako důvod se obvykle uvádějí zvyšující se nároky na lékaře, související se stoupajícími nároky na vzdělávání a specializaci, ale též silný ekonomický tlak, kdy zdravotní pojišťovny výrazným způsobem preferují kvantitu nad kvalitou, a lékař je pak konfrontován s nutností „vykazovat špičkové výkony, řešit administrativu, a nikoli fakticky léčit pacienta,“ uvádí dr. Ptáček.

Rozpor mezi ideálem a realitou

Obecné příčiny vzniku burnout syndromu u lékařů jsou sice notoricky známy, je však jasné, že situace se liší nejen stát od státu, ale specializaci od specializace, dokonce jedinec od jedince. Studie Rabocha s Ptáčkem o tom pochopitelně z povahy věci nic bližšího neuvádí. Smysluplná výpověď v této výzkumně neoperacionalizovatelné rovině je sice obtížně zformulovatelná, navíc má své hranice, určitě však má smysl se o ni pokusit. Požádali jsme o ni MUDr. Kubka, jenž se „odrazil“ od popisu fenoménu, jehož závažnost pro vznik burnout syndromu u lékařů vyzdvihují ve své studii i Raboch s Ptáčkem.

„Syndrom vyhoření je psychologický stav, který nevznikne bez příčiny, a již vůbec ne tak říkajíc ze dne na den. Mladý lékař, který s čerstvým diplomem opouští lékařskou fakultu, se přece těší na to, jak těžce nabyté vědomosti využije v praxi ku prospěchu svých pacientů. Chce pomáhat lidem. Vždyť kvůli tomu studoval jednu z nejtěžších vysokých škol! Po nástupu do praxe se u většiny lékařů poměrně rychle dostavuje vystřízlivění – chaotický systém specializačního vzdělávání, obrovské množství špatně zaplacené přesčasové práce, přezíravý postoj starších kolegů, uvědomění si nedostatečnosti vlastních teoretických znalostí pro praxi. Rozpor mezi ideály a realitou dopadne na každého a záleží na tom, jakého má mladý lékař primáře, jakými kolegy je obklopen. V tomto období si totiž hledá své profesní vzory a vytváří si své vlastní vzorce chování, jimiž se vědomě i podvědomě bude řídit celý svůj profesní život,“ říká dr. Kubek.

Naznačená situace však podle něj ještě spouštěčem není, neboť „pocit vystřízlivění vyplývající z uvědo-



PhDr. Pavel Taněv
 Redaktor, Edukafarm, Praha



Uložte si v hipokampu



V nedávném reprezentativním průzkumu vyšlo najevo, že 83,1 % českých lékařů se cítí ohroženo syndromem vyhoření. Přestože příčin tohoto překvapivého stavu je více, podle prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka jeden ryze český hraje prim. Jde o to, že rozpor mezi ideály a pracovní realitou je příliš velký, a navíc vykazuje jednoznačnou tendenci se zvětšovat.

mění si hranice svých vlastních možností a z pochoopení rozdílu mezi teorií a praxí se dostavuje zákonitě u každého a není ničím špatným. Právě naopak, idealističtí nadšenci přeceňující své schopnosti mohou v dobré víře napáchat více škody než užítku.“

Podle dr. Kubka se pocit takové frustrace, která může burnout syndrom vyvolat, dostavuje „až tehdy, „pokud je rozpor mezi vlastními ideály a pracovní realitou příliš velký. Lékař nemůže své pacienty léčit tak, jak by nejlépe uměl. Autonomie lékaře-zaměstnance při rozhodování o odborných otázkách je omezoována nejrůznějšími zákazy a příkazy, které, většinou ústně, vydávají nadřízení manažeři, laici. Soukromý lékař, který má přece jenom větší míru volnosti, je zase omezován limity zdravotních pojišťoven. Na druhé straně pak stojí nespokojení pacienti, kteří jsou politiky utvrzováni v dojmu, že mají za každých okolností nárok tak říkajíc na všechno. Uprostřed mezi těmito tlaky se potácí lékař, který ví, co by měl dělat, ale nemůže a přitom si je vědom skutečnosti, že pouze on jediný nese plnou zodpovědnost za případné následky. Takový tlak není jednoduché vydržet.“ „Nejčestější“ z příčin, jež prezident ČLK uvádí, je s největší pravděpodobností skutečnost, že celá sada časem sílí a že nikdo z těch, v jejichž kompetenci je dané problémy řešit, tedy z trojúhelníku pojišťovny-ministerstvo-managementy nemocnic, nic takového ani nepředstírá. A právě zmíněný „kauzální mix“ dostává české lékaře do neblahého sendvičového postavení.

Přitom opatření, která by napjatý stav sice neodstranila, avšak určitě do značné míry uvolnila, nejsou nerealizovatelná: „Trvalý stres a z něj pramenící pocit únavy a vyhoření nelze u tak náročného povolání, jakým je beze sporu práce lékaře, beze zbytku odstranit. Lepší finanční ohodnocení práce lékaře, existenční jistota, více svobody při rozhodování o odborných otázkách, dostatek spolupracujícího středního a pomocného zdravotnického personálu, snazší možnost celoživotního vzdělávání, menší množství přesčasové práce a více volného času, to vše může lékařům jejich práci ulehčit,“ říká dr. Kubek.

Burnout syndrom a systém

Alarmující výsledky studie Rabocha s Ptáčkem a s nimi spojené hrozby šlo jen těžko ponechat bez návrhu systémové prevence. Studie samotná je v tomto ohledu stručná a omezuje se na konstatování, že spočívá především v podpoře lékaře jak ze strany zaměstnavatele, tak zdravotnického systému jako celku. Autoři se také odvolávají na zahraniční studie, které požadují zcela vyloučit systémové příčiny způsobující u lékařů deprese a syndrom vyhoření.

Publikování výsledků studie včetně navržených opatření vyvolalo živou diskusi. Jejím leitmotivem byly v mediální rovině bulvární výkřiky à la „Lékaři nenávidí pacienty a chtějí nechat práce“ (iDnes), mezi odborníky převládlo střízlivé konstatování, že uvedená doporučení

jsou v reálných podmínkách zdravotnictví takřka nerealizovatelná. Dr. Kubek konstatoval, že „je to běh na dlouhou trať, jednoduchý recept není“. A právě v době, kdy se o výsledcích studie diskutovalo, dorazil do Česka dotazník výzkumu Belgické lékařské společnosti, jak je v Česku stav vyhoření lékařů monitorován a jak je organizována péče o ně. Odpovědi byly více než výmluvné: „Tento systém v ČR neexistuje,“ „Taková péče v ČR neexistuje.“

Od roku 2013, kdy Raboch s Ptáčkem studii realizovali, uplynuly již dva roky. Jak nám sdělil dr. Kubek, žádná opatření na systémové úrovni během oné doby přijata „nebyla. Prohlubující se nedostatek lékařů naopak přispívá k ještě větší přepracovanosti těch, kdo zbývají“.

Na tom, co, resp. koho celá, dlouhodobě neřešená situace generuje, se studie Rabocha s Ptáčkem a šéf ČLK opět shodují: „Nejvíce náchylní k syndromu vyhoření jsou ti kolegové a kolegyně, kteří nemají fungující rodinné zázemí, nebo ti, kdo se zcela oddali své práci a nemají vedle své profese žádné další zájmy nebo koníčky. Takoví lékaři a lékařky sice umí tvrdě pracovat, ale neumí aktivně odpočívat. Unavený, přepracovaný, nespokojený lékař však není pro pacienta žádnou výhodou. Právě naopak. Pokud člověk ztratil pocit uspokojení z vlastní práce a není schopen nalézat radost jinde, podléhá snadno apatii. Sice i nadále plní své pracovní povinnosti, avšak činí tak bez zájmu, jako stroj. Kdysi empatický lékař se stává cynikem, pro kterého se trpící pacienti proměnili v případy, nemocné orgány a diagnózy,“ konstatuje dr. Kubek.

Bude se opět děkovat a odcházet?

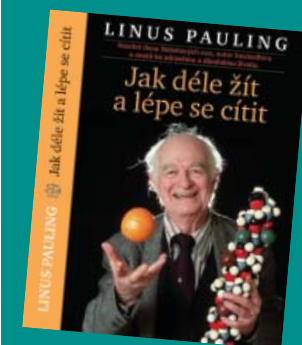
Jedna věc ještě nezazněla. Asi bychom těžko hledali jinou profesi, která má v individuální rovině v rukou tolik prostředků, jak sendvičovému postavení a jeho důsledkům čelit. Jejich škála sahá od profesní mobility, kdy opustit frustrantní místo není až takový problém a rozhodně na rozdíl od jiných profesí neznamena hrozbu nezaměstnanosti, přes možnosti odreagovávat se finančně i intelektuálně náročnými koníčky až po prestiž, jež se s lékařským povoláním přirozeně pojí a která je obrovsky psychicky stimulující a uklidňující.

Samostatnou kapitolu mezi protektivními faktory burnout syndromu tvoří u lékařů jejich vzdělání. Kdo si může kompetentněji upravit životosprávu, zvolit léčebnou kúru, ať je to přírodní substance, nebo antidepresivum, kdo ví o původu a povaze depresí a syndromu vyhoření více, kdy už znalosti jako takové „léčí“?

Na druhou stranu zkušenosti s chodem polistopadového zdravotnictví naznačují, že jeho decizní složky reagují na požadavky zaměstnanců s maximální neochotou a teprve dlouho poté, co ta která krize přešla do akutní fáze. Je tedy nabíledni, že tlak sendvičového postavení, v němž čeští lékaři dlouhodobě fungují, bude nadále růst, čímž bude výhody individuálních protektivních faktorů do značné eliminovat. Nutnost institucionálního řešení v blízké budoucnosti tedy vyvstane s o to větší naléhavostí.



Linus Carl Pauling, americký kvantový chemik a biochemik



Linus Pauling Jak déle žít a cítit se lépe

Český překlad: Tomáš Hakr
Nakladatel: Argo

Kniha amerického nositele Nobelovy ceny za chemii Linuse Paulinga Jak déle žít a cítit se lépe nám poradí, jak prožít dlouhý kvalitní život bez zdravotních obtíží. Zabývá se hlavně výživou, v první řadě pak vitamíny, z nichž nejdůležitější je vitamin C. Rozebírá působení vitamínů v lidském těle a jejich účinky proti různým nemocem, od nachlazení přes psychické poruchy až třeba po rakovinu či onemocnění srdce. Kniha se hned po svém vydání stala v USA bestsellerem. Jedná se dosud o základní práci v oboru, který autor nazývá „ortomolekulární medicína“, což je léčba a prevence nemocí pomocí užívání optimálních dávek vitamínů a dalších látek, které jsou běžně přítomné v lidském těle.