

Nestihnout vyhořet

Syndrom vyhoření je nebezpečný stav, který postihuje pracovníky pomáhajících profesí. Byl poprvé popsán Freudenbergem v roce 1975. Vyznačuje se únavou, chronickým emočním a kognitivním vyčerpáním jako důsledkem chronického stresu. Je doprovázený řadou psychických a fyzických symptomů a visí jako Damoklův meč nad zdravotníky, učiteli, sociálními pracovníky a řadou dalších profesí. V onkologii je jeho nebezpečí zvlášť vysoké, vzhledem k malé satisfakci úsilí, které vynakládáme v rámci léčby našich nemocných. Přesto se onkologové umístili ve výzkumu Physician Lifestyle Reports

Vyhoření

Zástava srdce,
srdce do zástavy,
na dlouho přerušit,
všechno, co nás baví.

S propadlou zárukou
naděje i víra,
protože srdce
se už neotvírá...

by Specialty daleko za urology. Právě po pročtení výsledků tohoto amerického průzkumu z loňského března jsem pochopila, proč jsem byla oslovená zrovna já, abych o syndromu „burn-out“ něco napsala. Syndromem trpí 56 % žen a jen 35 % mužů, postihuje lékaře nejčastěji mezi 46. až 55. rokem, napříč zdravotním stavem, politickou či náboženskou orientací. Přestože to jsou všeobecně známá fakta, za dvacet let od revoluce neexistuje žádná zaměstnavatelem, či ministerstvem organizovaná a hrazená psychologická pomoc a ani prevence vyhoření v medicíně. Souvisí to jistě s dlouhodobým podceňováním lidského faktoru ve zdravotnictví. Proto si každý musí pomoci sám. Spektrum možností je široké, od pravidelných návštěv psychologa, studia odborné literatury až po intuitivní obranné mechanismy, které jsme schopni sami vyvinout. Důvody související s ohrožením vyhořením se v průběhu profesního života proměňují. Mě po letech daleko méně stresuje nevděk pacientů a limity onkologických léčebných možností zachránit pacientům život, než stupňující se byrokratické překážky ve zdravotnictví a iracionalita šířící se v naší populaci, která výrazně zhoršuje domluvu s nemocnými. Když se zamyslíme nad podmínkami práce českých lékařů, kteří musejí udržovat svoji profesionalitu a přitom neustále improvizovat s nadstandardní kreativitou v bídě fungujícím a chaoticky organizovaném zdravotním systému, snažit se pomáhat potřebným a přitom neustále přelézat nelidské úřední překážky, postarat se o mnohonásobně větší počet nemocných, než kolegové v jiných unijních zemích, a vyhovět všem požadavkům akreditace a forenzních pravidel dokumentace na úkor osobního styku s nemocným, je s podivem, že nejsme vyhořelí úplně všichni. Profesor Pafko tvrdí, že pokud je chirurg na tom tak špatně, že celý den, kdy na sále operuje, myslí jen na to, jak bude relaxovat prací na své zahrádce, nejedná se o syndrom vyhoření, jen špatnou volbu povolání. Ten člověk měl být totiž zahradníkem. Je pravda, že se vždy jedná o úhel pohledu. Když mi je nejhůř, vzpomenu si na svoje rodiče, kteří nemohli svoji profesi z politických důvodů vykonávat vlastně po celý život a maminka dokonce nemohla ani vystudovat. Takže já přeci mám, co jsem chtěla. Každý z nás má na prevenci svůj recept, někdo chodí rybařit, jiný sportuje, cestuje, sbírá známky nebo třeba občas napíše nějakou básničku, jako já. Můj způsob ochrany proti vyhoření vyplývá z mechanismu jeho vzniku, totiž rozporu mezi očekáváním a realitou. Pokud člověk neočekává nic, nemůže vyhořet. Dobře potom snáší nevděk a agresivitu pacientů, aroganci a úzkost nadřízených i byrokratickou absurditu, ve které žijeme. Dobré je také hořet pomalu a tím vyhoření oddalovat. Důležitý je i historický nadhled. Když jsem nedávno řešila problém osobní pracovní perzekuce, dozvěděla jsem se, že slavný a obdivovaný profesor Purkyně byl ke svým schopným spolupracovníkům velmi nepřátelský a například profesora Alberta vyhnal pracovat do Vídně. I legendy mají svoje lidsky malé pozadí. Nedávno se při výročí úmrtí vzpomínalo na hudebníka Curta Cobaina, který před svou dobrovolnou smrtí prohlásil: „Lepší je shořet než vyhořet.“ Podobně pravděpodobně uvažoval i Jan Hus.

Když se zamýšlím nad tím, jak je možné, že jsem za všechna ta léta a se spoustou rizikových faktorů vlastně ještě nevyhořela a medicína mě opravdu stále baví, jistě to souvisí s pevným rodinným zázemím, chápavým manželem a skvělými dětmi, ale je to možná částečně také tím, že pořád něco nestíhám. Takže nemám prostě čas ani vyhořet.

Petra Tesařová

doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.

Onkologická klinika VFN a 1. LF UK
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
tesarova.petra@lf1.cuni.cz

