

- ní únavy a vyhoření, což vedlo ke zlepšení produktivity a spokojenosti zaměstnanců. Flexibilní pracovní úvazky umožňují lékařům lépe vyvážit osobní a pracovní život.
- 3) Poskytování anonymní psychologické a emoční podpory. Mnoho nemocnic v USA, například Mayo Clinic, nabízí anonymní přístup k psychologickým službám a pečovatelskou podporu prostřednictvím interních a externích zdrojů. Lékaři mohou využít například bezplatné terapie nebo podporu od kolegů-pečovatelů.
 - 4) Zajištění přístupu k programům fyzické aktivity a wellness. V mnoha nemocnicích po celém světě, například v Kanadě, jsou k dispozici programy fyzické aktivity a wellness (jako jóga, meditační kurzy a fitness centra). Tyto programy jsou dostupné zaměstnancům a prokazatelně pomáhají snižovat stres a zvyšovat spokojenost lékařů.
 - 5) Oceňování práce a poskytování uznání. V britských nemocnicích je běžné, že se pravidelně pořádají formální ceremoniály a drobná ocenění pro lékaře, aby se uznalo jejich úsilí a přínos. Tato praxe zvyšuje pracovní morálku a snižuje riziko vyhoření (2).

Metody zvládání stresu

Na zvládnutí akutního stresu se nejčastěji doporučují dechová cvičení (např. dýchání „do čtverce“ – box breathing: pomalý nádech nosem 4 sekundy, zadržet dech na 4 sekundy, výdech 4 sekundy, zadržet dech 4 sekundy, opakovat 5–10 minut) nebo metoda uzemnění (grounding: zaměření pozornosti na vnímání doteku chodidel se zemí či ostatní hmatové počítky, na to, co vidíte, co slyšíte, co cítíte atd.). V případě chronického stresu kromě výše uvedených preventivních opatření, kromě trojnožky například tréninku všímavosti (mindfulness), různé metody psychoterapie. Metoda pomáhající specificky lékařům může být balintovská skupina, o které je níže pojednáno podrobněji.

Balintovské skupiny

Michael Balint (1896–1970) byl britský lékař maďarského původu, žák jednoho ze zakladatelů psychoanalýzy a Freudova spolupracovníka Sandora Ferenciho. Balint si všímá (mimo jiné), že tělesné projevy onemocnění, se kterým pacient přichází k lékaři,

jsou provázány s jeho emočním prožíváním. Porozumění těmto emocím je dovednost důležitá v praxi každého lékaře. Emocí nejsou prosté ani interakce lékaře a pacienta. A dále. Pacienti, kteří se i přes snahu lékaře nelepší, mohou v lékaři vyvolávat nepříjemné pocity viny a nekompetentnosti. Někdy pak může docházet k tomu, že lékař odesílá pacienta na další a další vyšetření, která nepřinášejí potřebné výsledky, zvyšuje dávky léků, které nezabírají, zlehčuje pacientovy obtíže nebo jiným způsobem odmítá pacienta, který je zdrojem jeho negativních pocitů. Lékař se může snažit tyto pocity „vydržet“, nevěnovat prostor reflexi toho, co zažívá se svými pacienty, což z dlouhodobého hlediska může vést k frustraci, cynismu, odosobnění ve vztahu k pacientovi a syndromu vyhoření. Skupiny, které M. Balint vytvořil, sloužily k tomu, aby lékaři měli možnost právě o takovýchto pocitech mluvit se svými kolegy, získat od nich jiný úhel pohledu na pacienta a uvědomit si způsob, jakým o něm přemýšlí (3).

Cíle balintovské skupiny

Zatímco na kazuistických seminářích bývá zkoumán příběh pacienta, zvolený léčebný přístup či diferenciální diagnostika, balintovská skupina je zaměřena na vzájemný vztah mezi pacientem a lékařem, na motivaci lékaře a jeho prožívané emoce ve vztahu k pacientovi. Mohou zde být zkoumány mechanismy přenosu a protipřenosu, které mohou mít vliv na léčbu a ve vztahu mezi lékařem a pacientem se vždy objevují. Lékař tak může díky balintovské skupině lépe porozumět svému pacientovi, svým postojům a emocím, což může vést ke zlepšení vzájemného vztahu i léčby. Balintovská skupina se snaží vcítit se do toho, co se děje v lékaři, co v pacientovi a jak vnímání lékaře ovlivňuje jeho postoj k pacientovi. Tím umožňuje vnitřní osobnostní změnu lékaře a změnu přístupu k pacientovi. Často bývá výhodné, pokud jsou účastníci skupiny napříč různými odbornostmi, což umožňuje rozvíjení mezioborové spolupráce a rozšiřování pohledu na pacienta (3).

Jak probíhá balintovská skupina

Skupina v klasické podobě je tvořena přibližně 8–10 účastníky a jedním nebo dvěma lektory, kteří průběh skupiny facilitují. Na

skupinu je dobré přicházet s nabídkou případu, kterým může být problematický pacient nebo zatěžující situace na pracovišti. Skupina obvykle pracuje podle pětistupňové struktury. Skupina začíná přednesením případu. Účastníci nabízejí své případy, o kterých by chtěli na skupině referovat a které jsou postupně krátce uváděny. Ze všech nabízených případů je vybrán jeden. Referující osoba se označuje jako protagonista. Protagonista prezentuje ostatním účastníkům svůj případ, sděluje anamnestická data, své postoje k pacientovi, své emoce a hlavní jádro problému. Ostatní účastníci pouze naslouchají. Protagonista by se měl, pokud možno, vyhýbat odborným termínům a spíše volně hovořit o tom, v čem vidí obtíže ve vztahu k léčbě svého pacienta. Na začátku práce v balintovské skupině je typické, že se lékaři mohou obávat odhalení svých pocitů a nejistot ve vztahu k pacientům před ostatními členy skupiny, proto mají tendenci sdělovat více objektivní data z dokumentace než své subjektivní pocity. Následuje diskuze, kdy se ostatní účastníci doptávají na další souvislosti směřující k objasnění případu pacienta, jeho situace a potíží, které nezmínil, na pocity lékaře nebo na jeho postoje k pacientovi. Úkolem lektora je udržovat dotazování ve vztahu lékař-pacient a dbát na to, aby dotazy nesměřovaly do osobní roviny referujícího lékaře. Následuje část volných asociací (fantazií) účastníků skupiny, kdy hlavní řečník pouze naslouchá. Fantazie se mohou týkat čehokoliv, co účastníky k pronesenému případu napadne. Tyto fantazie se mohou týkat pacienta, lékaře i problémů v jejich vztahu. Nabízené asociace jsou samozřejmě ovlivněny vlastními zkušenostmi a osobním přístupem každého člena skupiny. Nabízené fantazie mohou pomoci přednášejícímu rozšířit vlastní porozumění ve vztahu k pacientovi a umožňují mu nahlédnout do nevědomých rovin jejich vztahu. V další části skupiny ostatní účastníci vyjadřují doporučení a sdělují své představy o tom, co by dělali na místě hlavního řečníka, jak by se k situaci postavili. Účastníci skupiny sdílí to, „jak bych se v této situaci cítil já“ nebo „zda jsem se s podobnou situací potkal a jak bych ji řešil“. Jde tedy o nabídku možných řešení a sdílení názorů ostatních účastníků v bezpečném prostředí skupiny. Nemělo by docházet k udělování rad nebo hodnocení