

# Burn-out syndrom

Kateřina Procházková

Klinika anesteziologie, resuscitace a  
intenzivní medicíny

Fakultní nemocnice Brno

Pojem „**burn-out**“ (vyhoření, vyhasnutí) zavedl v roce 1974 americký psychoanalytik **H. J. Freudenberger**.

- Původně byl pojem používán ve spojení s narkomany v chronickém stádiu, později u pracujících lidí, kteří projevovali letargii, zoufalství a bezmocnost.
- Freudenberger definoval burn-out jako „konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).

## Současná definice

Pinesová a Aronson (in Křivohlavý):  
„Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým setrváváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“

# Onemocnění syndromem vyhoření se vyvíjí po určitou dobu a v etapách:

- I. etapě - nadšení - počáteční nadšení v práci a aktivitách, malé životní zkušenosti, naivita.
- II. etapě – stagnace - dochází ke ztrátě ideálů, hledání náhradních cílů života (sport, cestování).
- III. etapě – frustrace - jedinec se zabývá otázkami efektivity a smysluplnosti vlastní práce, protože se opakovaně setkal s překážkami.
- IV. etapě - apatie - jedinec se stává apatickým, situace ho trvale frustruje, ale nemá možnost ji změnit. Dochází k emocionálnímu vyčerpání, ztrátě cílů života, rozvíjí se marasmus, cynismus, chybování v práci, berličky k odreagování.

# Další možné formy ohrožení

- Sekundární posttraumatická reakce /porucha (secondary traumatic stress reaction/disorder) – život s veteránem
- Syndrom vyčerpání ze soucitu (compassion fatigue) – stres ze soucitu
- Indukované trauma – práce s klienty, kteří prožili šokující událost, může vyvolávat v pomáhajících podobné pocity a příznaky, jako mají klienti.

# Projevy syndromu vyhoření

- **Pocity** – pocity bezmoci a beznaděje, ztráta nadšení, iluzí a naděje. Pocity selhání a viny. Nespokojenost s každodenními úkoly, až nespokojenost vůbec se vším v sociálním okolí. Pocity vnitřní prázdnoty, těžké únavy a deprese, zasahují jak pracovní, tak osobní život jednice.
- **Chování** – k druhým lidem (klientům, spolupracovníkům, i osobám blízkým) dochází ke změně v sociálních vztazích. Objevuje se lhostejnost, podrážděnost, apatie, stažení se ze sociálních kontaktů, snížená sociální komunikace.

# Kdo je nejvíce ohrožen

- Byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo.
- Klade na sebe příliš vysoké nároky.
- Pracuje nad úroveň své kapacity.
- Původně byl nejvýkonnější a nejproduktivnější.
- Původně byl nejodpovědnější a nejpečlivější.
- Vynikající perfekcionista, který se snažil pracovat nejpřesněji.
- Mohl být zařazen mezi workoholiky.
- Neúspěch vnímá jako osobní porážku.
- Nedokáže se vymanit ze zvyšujících se nároků na něho kladených.

# Syndrom vyhoření u lékařů

- Pražské LF a MPSV definují Syndrom vyhoření u lékařů jako emocionální vyčerpání a depersonalizaci s poklesem efektivity práce vyvolanou chronickým stresem, permanentním časovým tlakem a vysokým emočním napětím. Objevují se příznaky fyzické (únava, apatie, cefalea, nespavost), psychické (podráždění, zlost, smutek, deprese, podezíravost a vyhýbání se povinnostem) a pracovní (ztráta zájmu o práci, kritika pracoviště, sebelítost, užívání jen rutinních postupů, pocit vlastní bezcennosti).
- Stresy ale také vycházejí z pracovních podmínek: vysoké nároky na povolání, špatné hodnocení, časté organizační změny, nárůst administrativy, špatná podpora růstu, profesní nejistota).
- Tím trpí vztahy nemocný – lékař: snížení výkonu, chyby, malý zájem o nemocné, kompromisy, rigidita léčby a preskripce.
- Trpí také systém zdravotnictví: odchody pracovníků, odchod z profese vůbec, snížení efektivity a snížení důvěry veřejnosti.



## Výsledky výzkumů Univerzity Palackého Olomouc 2004-2009

- 2004 -2008 byl proveden výzkum mezi studenty 5.ročníku LF – byly zjištěny obavy z nástupu do práce : pracovní stres, odborné selhání, nedostatečné praktické zkušenosti.
- 2009 nové šetření – studenti 3.ročníku (133 resp.) a 6.ročníku (62 resp.) Negativní dojmy studentů:
  - pokles společenské prestiže lékařů (3.r.= 25%, 6.r.= 43%)
  - stížnosti a soudní spory ve zdravotnictví (3.r.= 11%, 6.r.=31%)
  - negativní mediální obraz lékaře (3.r.=42%, 6.r.= 72%)
- Pozitiva medicíny: partnerský přístup k nemocným, jejich informovanost. Nejvíce lékaře uspokojí vyléčení nemocných, neuspokojí je ohodnocení práce, přesčasy, odchod do ciziny by volilo 31% studentů.
- Na otázku znovu výběru povolání by medicínu nevolilo 15% studentů 3.r. a 25% z 6.r.  
2002 (Křížová) znovu by medicínu nechtělo studovat 36% mediků a lékařů.

# Nejohroženější obory

- Podle průzkumů patří mezi nejohroženější lékaři a zdravotní sestry z oddělení onkologie, anesteziologie a resuscitace, chirurgie, JIP, geriatricie a LDN. Zde je výskyt Burn-out syndromu až u 50% zaměstnanců. (Obecně se vyskytuje asi u 10% lidí v produktivním věku).
- Syndrom vyhoření se při práci v medicíně dostavuje přibližně po 3 letech.

# Některé specifické důvody ohrožení

- dostupnost a neustálá připravenost poskytovat pomoc
- široký rozsah problematiky
- kontakt s lidmi prožívajícími intenzivní emoce
- nutnost rozhodování se pod časovým tlakem a často za nejednoznačných nebo nedostatečných informací
- nepředvídatelnost úkolů, doby trvání jejich uskutečňování a podmínek, za jakých se bude pracovat
- práce ve směnném provozu
- nutnost spolupráce s jinými zařízeními

# Corriganova zadní vrátka

Již v roce 1865 britský módní internista Sir Dominic **CORRIGAN** prchal zvláštními zadními vrátky ze své ordinace před pacientkami – ctitelkami, aby předešel přepracování.

## Jak se vyhnout syndromu vyhoření:

- Snižte příliš vysoké nároky
- Naučte se říkat „NE“
- Zkuste svůj čas efektivně plánovat
- Dělejte si přestávky
- Vyjadřujte otevřeně své pocity
- Snažte se přemýšlet pozitivně
- V kritických okamžicích zachovejte rozvahu  
Následně proveďte konstruktivní analýzu situace
- Doplnujte energii, zajímejte se o své zdraví

# Jak se ještě můžeme bránit

- Buďte k sobě vlídní a laskaví. Změnit můžeme jen sebe, nikoli druhého člověka.
- Nepropadejte syndromu pomocníka. Zvýšíte bezmocnost druhých.
- Druhým lidem buďte oporou a povzbuzením, pochvalte je.
- Najděte si své „útočiště“, kde se můžete uchýlit k uklidnění.
- Zkuste změnit způsob, jak věci děláte. Naříkání může zhoršit těžkou situaci, nebo zmírnit utrpení.
- Když jdete z práce, soustřeďte se na něco dobrého, co se vám dnes podařilo.
- Snažte se sami sebe povzbuzovat a posilovat, zkuste být tvořiví.
- Naučte se říkat „rozhodl/a jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“. Raději říkejte „nechci“ než „nemohu“.
- Udržujte přátelské vztahy s okolím. Získáte tím zdroj opory a jistoty.
- Často se smějte, radujte se i z maličkostí a hrajte si.

# Jak postupovat, jestliže již příznaky syndromu vyhoření na sobě pozorujete?

Existuje několik možností, jak se v dané situaci zachovat.

- Můžete zanechat práce, která syndrom způsobuje, odejít ze zaměstnání mimo svůj půdní obor. Tato strategie může být účinná v krátké době. Z dlouhodobého hlediska ji může jedinec hodnotit jako ztrátu a osobní selhání.
- Dalším možným řešením je změna činnosti v rámci oboru. Zde je však riziko, že člověk, který vystřídá několik činností může získat chronický pocit beznaděje a selhání.
- Další možností, jak se vyrovnat se syndromem vyhoření je využití situace k osobnímu růstu. Krize může dát podnět k přehodnocení priorit, rozpoznání silných a slabých stránek, hranic možností. Může být impulzem k vybudování podpůrné sítě, která bude v budoucnu pomáhat předcházet vyhoření.