

# SYNDRÓM VYHORENIA V LEKÁRSKEJ PRAXI, MOŽNOSTI JEHO ZVLÁDANIA A PREVENCIE

Mária Andrášiová

Národný onkologický ústav, Bratislava

Syndróm vyhorenia (*burn-out*) ako stav fyzického, emočného a mentálneho vyčerpania, postihuje najčastejšie jedincov pracujúcich v pomáhajúcich profesiách. Je sýtený nielen povahovými a osobnostnými charakteristikami, ale aj súborom negatívnych vplyvov prostredia a sociálnym pozadím. Pri prevencii a samotnom zvládaní už rozvinutého stavu vyhorenia sa preto treba zamerať na komplexné prehodnotenie priorít, zníženie pôsobenia stresorov, posilnenie takých osobnostných charakteristík, ktoré umožňujú lepšie vzdorovať stresu a vybudovanie podpornej sociálnej siete, ktorá má prvoradú úlohu ako v súbore príčin podieľajúcich sa na vzniku vyhorenia, tak aj v súbore terapeutických faktorov.

**Kľúčové slová:** syndróm vyhorenia, stresory, salutory, zvládanie, prevencia.

**Kľúčové slová MeSH:** syndróm profesionálneho vyhorenia – diagnostika, terapia, prevencia a kontrola; stres psychologický; personál zdravotnícky – psychológia.

## BURN-OUT IN MEDICAL PRACTICE; SOURCES OF ITS PREVENTION AND TREATMENT

Burn-out as experience of long-term physical, emotional and mental exhaustion affects mostly people working in helping professions. It is often construed as the result of particular personality traits, working environment and social background. Recognition of the role of factors that precipitate this condition and predispose individuals to develop and perpetuate the syndrome is of primary importance for its prevention and treatment. Amongst those factors the individual value system, stress management potential and social relationships are considered to be the most significant ones.

**Key words:** burn-out, causes of stress, treatment, prevention.

**Key words MeSH:** burnout, professional – diagnosis, therapy, prevention and control; stress, psychological; health personell – psychology.

Via pract., 2006, roč. 3 (12): 559–561

Vyhorenie (*burn-out*) je stav telesného, citového a duševného vyčerpania, spôsobený dlhodobým zotrvávaním v situáciách, ktoré sú emocionálne mimoriadne náročné. Táto emocionálna záťaž je najčastejšie spôsobená spojením neprimeraných alebo nereálnych očakávaní s chronickými situačnými stresmi (9). Z vyhorenia sa vylučujú prípady, keď je niektorý z uvedených faktorov spôsobený psychiatrickým ochorením, nedostatočnou kvalifikáciou pre danú prácu alebo do zamestnania prenášanými rodinnými problémami. S vyhorením sa najčastejšie stretávame u ľudí, ktorí pracujú v tzv. pomáhajúcich profesiách (lekári, zdravotné sestry, psychológovia a terapeuti, sociálni pracovníci, učitelia, atď.), kde je profesionál okrem pracovných povinností dlhodobo vystavený veľkej psychickej záťaži. Bola to situácia zdravotníckych pracovníkov v hospicoch a na onkologických oddeleniach, ktorá upozornila na syndróm vyhorenia. Konfrontácia s utrpením, zomieraním, smrťou a pocitom vlastnej bezmocnosti sú jednou z hlavných príčin nielen vyhorenia, ale aj vysokej miery fluktuácie na takýchto pracoviskách (7).

### Vzťah medzi stresom a vyhorením

Na človeka dopadá v zamestnaní i mimo neho množstvo fyzikálnych, fyziologických, psychologických a sociálnych vplyvov. Ako ich zvláda, je vo veľkej miere podmienené kapacitou jeho fyzickej zdatnosti, znalostí, zručností, skúseností, inteligencie, atď. Syndróm vyhorenia sa objavuje v koneč-

nom štádiu procesu, ktorý Hans Selye, priekopník štúdiu stresu, nazval GAS (*general adaptation syndrom* – všeobecný súbor príznakov procesu vyrovnávania sa s ťažkosťami). V období, keď je človek vystavený pôsobeniu stresu, sa zvyšuje hladina hormónu nadobličiek, a to aktivizuje mozog k pohotovosti. Prichádza k produkcii stresových hormónov adrenalínu a noradrenalínu a telo ovláda sympatický nervový systém. Celý organizmus sa mobilizuje, zrýchli sa látková výmena, pľúca a srdce pracujú intenzívnejšie, zvýši sa tlak krvi. Pôsobenie stresoru vyvolá zníženu obranyschopnosť organizmu, po ktorej prichádza k vyčerpaniu jeho obranných možností a rezerv. Paralelne s telesnými zmenami nastupujú aj psychické reakcie ako strach, hnev, agresia.

Pri vzniku a rozvoji burn-out fenoménu hrá dôležitú rolu nepomer stresorov (faktorov, ktoré človeka zaťažujú) a možností ako náročnú situáciu riešiť (salutorov). Ak záťaž podstatne prevažuje nad salutormi, stres prechádza do nadlimitnej stresovej situácie (distresu), v dôsledku ktorej sa môže rozvinúť syndróm vyhorenia. Ideál, ku ktorému treba v pracovnom a osobnom živote smerovať, je rovnováha medzi vplyvmi, ktoré na človeka dopadajú a zdrojmi, ktoré človeku umožňujú ich pôsobenie zvládnuť (3).

Na rozvinutí syndrómu vyhorenia sa podieľa:

1. dlhodobé zotrvávanie v stresovej situácii a preťažovanie,
2. frustrujúce neuspokojovanie potrieb a očakávaní,

3. vysoká miera emocionálnej záťaže,
4. negatívne vzťahy v užšom aj širšom sociálnom prostredí,
5. negatívny vplyv prostredia, pracovných podmienok a organizácie práce (4).

V zásade môžeme tieto faktory rozdeliť na tie, ktoré pôsobia na človeka z vonkajšieho prostredia a tie, ktoré vystupujú zvnútra osobnosti. K samotnému vyhoreniu potom prichádza najčastejšie kombináciou oboch.

1. Z *vonkajších faktorov* ide najmä o preťažovanie, nedostatok personálu, času a prostriedkov, neuspokojivá horizontálna a vertikálna komunikácia, nedostatok kladného oceňovania a v širšom zmysle aj prevratné tempo dnešnej doby a súťaživý charakter našej spoločnosti.
2. Z *vnútorných faktorov* sú to najmä osobnostné a povahové rysy (10). Vyhorenie postihnúť jedinci majú niektoré spoločné (často viaceré) charakteristiky: sú cieľavedomí, vytrvalí, súťaživí a zameraní na výkon. Majú tendenciu stavať si neprimerane vysoké ciele, nie sú schopní pribrzdiť a rešpektovať svoje fyzické a psychické hranice. Disponujú zmyslom pre detail a sklonom k perfekcionizmu. Majú vysokú potrebu ocenenia a úspechu, predstava o vlastnom zlyhaní je pre nich neúnosná.

Takéto charakteristiky sú typické aj pre „A typ správania“ autorov Friedmana a Rosenmana, rizikového z hľadiska výskytu chorôb srdca a krvného

obehu. Neskoršie štúdie ukázali, že sa u nich podstatne častejšie prejavuje syndróm vyhorenia (3).

Osobnostnou charakteristikou, ktorá vo veľkej miere ovplyvňuje schopnosť odolávať vyhoreniu, je nezdolnosť (*hardiness*). Autorka termínu Kobasová ju popisuje v troch dimenziách:

1. angažovanosť v protiklade k odcudzeniu,
2. zvládnuteľnosť v protiklade k beznádeji vo vzťahu k efektívnosti vlastnej aktivity,
3. viera v správnosť vlastného zamerania života a odvaha skúsiť niektoré veci robiť inak v protiklade k ľahostajnosti (apatii).

Ak sa niekto blíži v týchto troch charakteristikách ku kladnému pólu, hovoríme o tvrdej, nepodanej osobnosti. Jedinci s takouto charakteristikou nové situácie vnímajú ako výzvy, namiesto toho, aby sa obávali, že narušia ich pracovné stereotypy. Majú širšie spektrum záujmov, sú flexibilnejší v jednaní a štúdie sledujúce vzťah medzi *hardiness* a burn-out ukazujú, že sú odolnejší voči vyhoreniu. Naopak ľudia, ktorí sú v tejto osobnostnej dimenzii slabí a poddajní, častejšie vyhoria (4). V tejto súvislosti býva spomínaný aj tzv. syndróm pomáhajúcich, ktorý je spojením charakteristických osobnostných rysov, utvárajúcich zo sociálnej pomoci strnulú životnú formu na úkor vlastného osobného rozvoja. Základnou problematikou človeka so „syndrómom pomáhajúceho“ je sociálna fasáda orientovaná na vysoký, strnulý ideál Ja, pričom vlastné potreby a schopnosť prijať pomoc sú potláčané. Avšak ideál perfektnosti je možné udržať iba popieraním skutočnosti a časom nutne dochádza k pocitom sklamaní, zlyhania a následnému vyhoreniu (11).

### Komponenty vyhorenia

**Fyzické vyčerpanie** sa prejavuje celkovou slabosťou, výrazným znížením energie a chronickou únavou, z ktorej sa nemožno zotaviť krátkodobým odpočinkom – je neutíchajúca, ťaživá, často spojená s pocitmi zlyhania a márnosti. Bežné každodenné fungovanie je extrémne vyčerpávajúce, akákoľvek činnosť nadmerne zaťažujúca. Objavujú sa bolesti hlavy, pocity nevoľnosti, napätie a môže sa rozvinúť celý rad psychosomatických ochorení – napr. vredová choroba, hypertenzia, atď. Nie zriedkavé sú aj zmeny stravovacích návykov, zmeny telesnej hmotnosti a poruchy spánku typické neschopnosťou zaspať napriek únave, prípadne desivé sny.

**Emocionálne vyčerpanie** je charakteristické pocitmi ubitosti, bezmocnosti a beznádeje. V popredí sú obavy, pesimizmus, smútok, rozčarovanie. Môže sa rozvinúť depresívna a úzkostné symptomatológia. V správaní sa prejavuje podráždenosť, nervozita, nedostatok empatie a záujmu o okolie.

**Duševné vyčerpanie** sa prejavuje negatívnym postojom k sebe samému, k práci a ku svetu. Postupne

Graf 1. Priebeh procesu vyhorenia (podľa Christiny Maslach).



prichádza k strate ideí, nádejí, plánov, odvahy, kreativity – život ako taký stráca hodnotu (5).

Medzi vonkajšie prejavy avizujúce vyhorenie patrí fakt, že napriek snahe a zvýšenej aktivite produktivita klesá a zhoršuje sa kvalita poskytovaných služieb, napríklad v zmysle odsúvania kontaktov s pacientmi (a naopak vítaním pasívnej účasti na konferenciách či administratívnej práce). V komunikácii sa objavuje intelektualizovanie, prehnane zveličovanie (všetko je stres), klesá schopnosť empatie a narastá tendencia k depersonalizácii, devalvácii až cynizmu. Na vnútornej rovine sa objavuje rozčarovanie z profesie, úzkosť a hnev na seba aj okolie, narušenie sebahodnoty postavenej na výkone a úspechu, pokles sebaúcty. Žiaľotok vyhorenia negatívne ovplyvňuje nielen postoj k sebe samému a pacientom, ale aj ku kolegom, priateľom a rodine (6).

Vyhorenie je dynamický proces, má svoj začiatok, priebeh a vyvrcholenie. V odbornej literatúre popisujú jeho fázy viacerí autori. Brodsky a Edelwich rozlišujú päť štádií:

1. nadšenie, veľké nádeje a nerealistické očakávania (dobrovoľné prepracovávanie sa),
2. stagnácia – počiatočné nadšenie nahrádza túžba zamerať sa aj na iné ciele ako prácu,
3. frustrácia – spochybňovanie efektivity a zmyslu práce ako takej,
4. apatia – objaví sa, keď je človek trvale frustrovaný, nemá možnosť túto situáciu zmeniť a zároveň je od práce finančne alebo psychicky závislý,
5. štádium intervencie – kroky vedúce k eliminácii vyhorenia a prerušeniu kolobehu sklamaní (5).

Podľa Christiny Maslach sa v prvej fáze vyhorenia objavuje emocionálne vyčerpanie ako odpoveď na mimoriadne požiadavky okolia, prípadne seba samého. Zvýšená miera vyčerpanosti vedie k depersonalizácii, keď sa akcentuje potreba dištancu a sociálnej izolácie. Oba tieto faktory spolu majú potom vplyv na zníženie výkonnosti (8) (graf 1).

### Diagnostika syndrómu vyhorenia

Na diagnostikovanie uceleného obrazu príznakov vyhorenia sa najčastejšie používa kombinácia klinického rozhovoru s hodnotiacimi a sebahodnotiacimi dotazníkmi. Často používaný je napríklad sebahodnotiaci dotazník BM – psychického vyhorenia autorov A. Pines a E. Aronson, ktorý mapuje telesný, citový aj psychický aspekt vyhorenia (je chránený autorským právom, ale jeho česká verzia spolu s vyhodnocovacou šablónou je so zvolením

autorov dostupná v knihe J. Křivohlavého „Jak ne-stratiť nadšenie“).

### Spôsoby zvládania syndrómu vyhorenia

Pri zvládaní syndrómu vyhorenia sa treba zamerať na:

1. **oblasť individuálnu, týkajúcu sa ľudí, ktorí sú obeťou vyhorenia:** Ak prišlo k vychýlení z rovnováhy, treba ubrať na strane stresorov (napr. vzdanie sa niektorej aktivity, delegovanie právomocí alebo aj úplné vystúpenie zo životnej situácie, ak žiadne kompromisné riešenia nie sú možné), alebo pridať na strane salutorov (posilňovanie vlastnej nezdolnosti, pridanie činností, ktoré rozvíjajú duševnú pohodu a rovnováhu, relaxácia, zlepšovanie fyzickej kondície, atď.) (2). Veľmi prospešné je oddeliť sa na čas od zdroja problému a neočakávať príliš skoro príliš veľkú zmenu k lepšiemu. Trvá niekoľko mesiacov až rok, kým sa človek z vyhorenia zotaví – závisí to od jeho osobnosti a od miery, v akej ho vyhorenie postihlo. Ak sa vráti k spôsobu práce, ktorá ho k vyhoreniu priviedla, vyhoriť opäť – rýchlejšie, ľahšie a každá ďalšia rekonvalescencia si bude vyžadovať viac času a energie. Zotavovanie sa z vyhorenia neznamená dostať sa do stavu, aký bol pred ním, ale zbaviť sa nezdravých návykov a osvojiť si nové. Dôležité je tiež obnoviť pozitívny postoj k sebe, druhým a životu, opätovné budovanie sebadôvery a v neposlednej miere zdravá dávka nadhľadu a humoru pri zvládaní záťažových situácií;
2. **súbor negatívnych vplyvov prostredia, v ktorom prišlo k vyhoreniu:** teda vplyv sociálnych faktorov, životných okolností a pracovných podmienok. V rámci pracovného prostredia je prospešné uvoľnenie z centra napätia, upravenie pracovných nárokov a zlepšenie komunikácie. Sociálne faktory hrajú prvoradú úlohu ako v súbore príčin, tak aj v súbore terapeutických faktorov burn-out. Kvalitné sociálne väzby na pracovisku aj v súkromnom živote poskytujú emocionálnu vzpruhu, sýtia potrebu načúvania (t. j. nielen vypočutia informácií, ale aj zdieľania emócií), umožňujú získanie spätnej väzby, uznania a povzbudení. Tlmia prudké nárazy nepriaznivých vplyvov a životných udalostí, ktoré často vyhorenie sprevádzajú a pôsobia kladne v prevencii vyhorenia (3).

Iba málo inštitúcií a pracovísk ponúka systematickú pomoc tým, ktorí sú syndrómom vyhorenia akútne ohrození – dokonca ani také pracoviská ako sú onkologické alebo traumatologické oddelenia, kde môže byť rozvinutie príznakov syndrómu vyhorenia otázkou mesiacov, nemajú pre svoj personál pripravený žiadny podporný psychologický program, ktorý by umožňoval zdravotníkom vyrovnať sa s nahromadenými emóciami. Túto náročnú úlohu musia zvládnuť sami a zodpovednosť za ich stav je len na ich pleciach, čo niekedy pocit vyčerpania, bezmocnosti a sociálnej izolácie zvyšuje (7). V prípade, že to nie je v silách vyhoreného profesionála, je potrebné vyhľadať psychologickú, prípadne psychiatrickú pomoc. V individuálnom prístupe sa využíva najmä existenciálna terapia a logoterapia, ktoré sú zamerané na hľadanie zmysluplnosti života. Možno využiť aj metódy skupinovej terapie.

### Prevenčia

Prevenčia spočíva v prvom rade v cieľnom a kontrolovanom riadení si životného štýlu, s cieľom eliminovať stresory a zvyšovať množstvo salutorov. Dôležité je poznať a brať do úvahy svoje obmedzenia, ako aj ohľad na vlastné potreby a hranice. Treba si stanoviť reálne profesijné ciele – ak sú očakávania nereálne, spôsobujú frustráciu a sklamanie, ak je úloha, ktorú si človek zadefinuje, primeraná sub-

jektívnym aj objektívnym možnostiam, jej zvládnutie prináša pocit úspechu a uspokojenia. Dôležité je tiež dostatočný a pravidelný odpočinok a schopnosť relaxácie (čo mnohým lekárom robí problém, nakoľko sú zameraní na výkon a „nedostatok“ práce môže paradoxne zvyšovať napätie a duševný nepokoj).

Riadiaci pracovníci by mali dbať na primerané pracovné zaťaženie podriadených, dostatok personálu, zreteľné vymedzenie právomocí a obmedzenie administratívnej činnosti. Dôležitá je vertikálna a horizontálna komunikácia, spätná väzba a prejavy ocenenia. Veľmi účinným spôsobom kontroly kvality práce, vzdelávania a zároveň aj poskytovania emo-  
tívnej podpory je supervízia terapeutických postupov a práce s pacientom (6). Osobitým druhom supervízie je technika, ktorú vypracoval Michael Balint za účelom prepracovania vzťahu lekár – pacient.

Balintovské skupiny umožňujú nielen profesijný, ale aj osobnostný rast, pomáhajú lekárovi porozumieť prežívaniu pacienta, jeho vlastným reakciám na neho, interakciám medzi nimi a znižovať emočné napätie, ktoré sprevádza konflikty alebo vzájomné nedorozumenia vyčerpávajúce obe strany a narúšajúce proces samotnej liečby (1).

Hoci nie je ľahké nájsť z vyhorenia cestu k psychickej a telesnej pohode, takáto kríza môže dať podnet k prehodnoteniu priorít, rozpoznaní slabých a silných stránok, hraníc vlastných možností a k vybudovaniu podpornej siete. Treba však zdôrazniť, že cieľená prevencia je účinnejšia ako samotná liečba.

**Mgr. Mária Andrášiová PhD.**

Národný onkologický ústav  
Klenová 1, 833 10 Bratislava  
e-mail: snorka@stonline.sk

### Literatúra

1. Balint M. Lékař, jeho pacient a nemoc. Praha, Grada, 1999.
2. Dobříková P. Syndróm vyhorenia v paliatívnej starostlivosti. Trnava, FF, Trnavská univerzita, [Nepublikovaná prednáška študentom psychológie z predmetu Psychológia v paliatívnej praxi], 2005.
3. Křivohlavý J. Jak zvládat stres. Praha, Grada, Avicenum, 1994.
4. Křivohlavý J. Jak nestrátit nadšení. Praha, Grada, 1998.
5. Mallotová K. Burn-out neboli syndrom vyhoření. Psychologie dnes, 2000, 6 (2), 14 – 15.
6. Haškovcová H. Thanatologie. Náuka o umírání a smrti, Praha, Galén, 2000.
7. Hoskovcová S. Když se práce stane noční můrou. Psychologie dnes 2005, 7 – 8, 13 – 15.
8. Maslach Ch. Burnout. A Social Psychological Analysis. Paper presented at the Annual Psychological Convention of the American Psychological Association, Aug., San Francisco, 1997.
9. Pines A, Aronson E. Career Causes and Cures. The Free Press, Collin Mcmillan Publ., London, 1988.
10. Rush M. Syndrom vyhoření. Praha, Návrat domu, 2004.
11. Schmidbauer W. Úskalí pomáhajících profesí. Praha, Portál, 2000.

# Predplatte si časopis na rok 2007

## a získajte atraktívne výhody!

Viac informácií na s. 569. Objednávka na s. 597

# VIA PRACTICA

MODERNÝ ČASOPIS PRE LEKÁROV PRVÉHO KONTAKTU

### / SRDCOVÉ ZLYHÁVANIE

Patofyziológia zlyhania srdca

Epidemiologické aspekty vzostupného trendu chronického srdcového zlyhávania.  
Aká je realita v našich podmienkach?

Chronické srdcové zlyhávanie – vybrané klinické aspekty  
Liečba pacienta s chronickým srdcovým zlyhávaním (prístup v roku 2006)

Metabolizmus srdcového svalu v podmienkach chronickej srdcovej nedostatočnosti

Majú statíny miesto v liečbe pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním?

Transplantácia srdca – konečné riešenie pre pacientov s pokročilým srdcovým zlyhávaním