

Lékař, který se nepostará sám o sebe, není zárukou dobré péče o pacienta

Vydeme-li z předpokladu, že burn-out je důsledkem chronického a nadměrného stresu, vycházejícího z neúměrných očekávání a jejich střetu s tvrdou realitou, najdeme také účinnou prevenci.

Není novinkou, že nejhůře jsou postiženi začínající lékaři. Racionální preventivní postupy by měly začínat systematickými informacemi pro studenty medicíny zaměřenými na stresory, kterým budou ve své pozdější praxi vystaveni, probírat s nimi strategie jejich zvládnání, a hlavně jejich prevenci.

Nicméně to není snadné, pedagogové v pregraduálním studiu mají vesměs za cíl „nahustit“ do studentů co nejvíce vědeckých, a troufnu si říci technologických, poznatků a málokdo z nich je upozorňuje, že naše profese není jen aplikací technologie, ale v jistém slova smyslu i řeholí. Zatímco východní bojová umění věnují polovinu času technikám a polovinu meditacím, v nichž se adepti učí také prohrávat, výuka medicíny fabuluje vítězná tažení, kde není místo pro porážku. Pamatuji jen málo kantorů (a zažil jsem velké osobnosti medicíny), kteří nám předestřeli také trochu filozofie. Přitom by to měli dělat všichni vyučující jak preklinických, tak především klinických oborů. Ty totiž medicí vnímají jako skutečné autority.

Výuka humanitních předmětů není optimálním řešením, protože to považují studenti za obtěžující balast. Ať již jde o etiku, lékařskou psychologii, základy filozofie, teorii komunikace a další „non-biomedicínské“ předměty. Řídil jsem deset let na plný úvazek výuku lékařské psychologie a náš program byl veden heslem: „Je potřeba je nakazit, zúročí se to až po nějaké době praxe.“ To, že jsem měl v zásadě pravdu, jsem zjistil na mnoha seminářích, kde se ke mně bývalí studenti hlásili. Zde je např. čerstvá autentická odpověď na můj blog věnovaný burn-out syndromu:

„Když jste se nás ptával na zápočtech a zkouškách z psychologie, jestli víme, co to je frustrace, někteří se tomu lehce pochichávali, ale již záhy bylo ve vyšších ročnících poznat, kam tyto otázky vedly, a pak v praxi ještě více... ve svém profesionálním okolí vidívám dost uhlíků doutnajících, někdy až vyhaslých, a je to nejen smutný pohled, ale také trochu (nebo spíš víc) to vadí ve vzájemné komunikaci...“

Péče o vlastní zdraví není zařazena ani do postgraduálního curricula profesionálního výcviku lékařů a bohužel také se nejedná o problematiku, které by byla věnována pozornost v běžné praxi. Přitom stresy vyplývající z provozování praxe si vybírají velkou daň, při zanedbávání vlastních potřeb někdy s tragickými následky. Ženy – lékařky pak patří do extrémně rizikové skupiny.

Každý somatický lékař by měl dostat tutéž službu (jakož také povinnost), kterou mají psychoterapeuti: SUPERVIZI. Ta nespočívá ve zdrcující kritice, ale ve sdílení společných zkušeností začátečníků se zkušenostmi moudřejších kolegů a upozorněním na to, které chyby či omyly vidí ostatní. U toho by měli sedět i „psycholidi“, kteří vidí komunikační a mezilidské problémy, které jsou nejčastější příčinou problémů.

Všechny vědecké společnosti by měly vzít v úvahu potřeby svých adeptů a zařadit do curricula POVINNÉHO vzdělávání analogické programy. Praktické řešení lze shrnout do následujícího příběhu, který, pokud není pravdivý, je dokonale vymyšlen: Hvězda světové psychoterapie Harry Stuck Sullivan kráčel v době oběda ve svém ústavu a potkal mladou lékařku. „Už jste byla na obědě, paní doktorko?“, zeptal se laskavě. „Nebyla, nebyla, pane profesore, musím se starat o své pacienty,“ horlivě zašvelela oslovená. „Tak to mi řeknete ještě jednou a máte padáka!“, zahřměl šéf. „Doktor, který se neumí postarat sám o sebe, neskýtá záruku, že se dobře postará o kohokoli jiného!“ To platí dodnes.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK, Albertov 7, 128 00 Praha 2
radkinh@seznam.cz
