



V žebříčku sebevražd lékaři vedou

Nesmějí se bát vzít do ruky skalpel a říznout jím do člověka. Nesmějí ztratit nervy v okamžiku, kdy jim pod rukama umírá člověk a oni jsou jeho jedinou nadějí na záchranu života. Mnoho společného mají se členy elitních zásahových jednotek. Kde lékaři berou odvahu? „Někdo má větší dispozice dané situace zvládnout, jiný menší. Nejhorší je vždy první zkušenost,“ říká psychiatr prof. MUDr. CYRIL HÖSCHL (72), DrSc.

■ **Kde v lidech vzniká touha léčit? Jaká motivace je k tomu vede?**

Na to se ptáme zájemců o studium medicíny během pohovorů pravidelně. Proč si vybrali studium medicíny? Proč to chtějí dělat? Odpověď, že chtějí pomáhat lidstvu, začala být zprofanovaná, a tak ji téměř nikdo neuvádí. Jako motiv zájemci o studium nejčastěji uvádějí, že v dětství byli nemocní a během léčby viděli práci lékařů a to se jim líbilo. Část jich uvádí, že by chtěli být součástí procesu poznání léčby, to bývá časté, když mají z rodiny zkušenost s léčbou vážné nemoci. Někoho vede ke studiu i touha poznat sama sebe. V těchto případech velmi často nejprve uvažují o studiu psychologie, následně ale zjistí, že psychologie není úplně tím, co by jim vyhovovalo, že psychiatrie má jiné možnosti, včetně mož-

nosti léčby, kterou psycholog s výjimkou psychoterapie nemá, a tak se rozhodnou pro studium medicíny. U někomu jsou motivací peníze a určitá prestiž, ale to se u přijímacích pohovorů z pochopitelných důvodů nedozvíme.

■ Jací studenti se na medicínu hlásí?

Mnoho studentů uvádí, že je moc nebaví matematika. Jsou inteligentní, chtějí studovat, ale matematika jim z jejich pohledu nejde. My ale máme studie, v nichž jsme porovnávali známky studentů ze střední školy, jejich známky na maturitním vysvědčení, výsledky jejich průběhu studia na medicíně s tím, s jakými výsledky školu absolvovali a jak se následně uplatnili v praxi. A studie nám naopak ukazují, že ti studenti, kteří měli dobré známky z matematiky, byli na medicíně úspěšní.

■ Studium medicíny je v mnohém jiné, než jsou ostatní obory. Třeba v tom, že se medicí musejí naučit vzít do ruky skalpel a tím rozříznout kůži, že se musejí naučit vzít jehlu a tou odebrat krev. To jim nedělá potíže?

Vždycky jde o to, zkusit to poprvé. Samozřejmě není přirozeností člověka chtít do někomu řezat či bodat. Pokud zkouší poprvé rozříznout kůži skalpelem, víceméně se to přičítá všem nebo téměř všem. Pokud to opakují, zjistí, že to tak hrozné není. Někdo to zvládne rychleji a snáze, jiný za delší dobu a třeba s většími potížemi, ale pro většinu studentů to není nepřekonatelný problém.

■ Lékaři mnohdy pracují v extrémních podmínkách nebo za vypjatých situací. Kde se v nich bere klid a jistota? Co jim zabrání v tom, aby propadli panice?

To je součást profesionální obrany, kterou si lékaři v průběhu času v sobě vybudují. Když lékař či záchranář zasahuje u nehody, pracuje na zemi, na silnici, často je obklopen cizími lidmi a pracuje tak za jakéhokoliv počasí. Jde o situace velmi vážné, během nichž je pacient často ve stavu, který je na hraně života. V ten okamžik lékař musí zůstat chladnokrevný. Musí mít jistou dávku empatie, ale nesmí propadnout sympatií a začít stav nemocného spoluprožívat. Není možné, aby se rozplakal či se začal bát, že poraněnému ublíží. Musí chápat situaci, ale nesmí jí podlehnout a v jistém smyslu musí postupovat nezaujatě. To všechno se dá praxí naučit. Lékař si v danou chvíli asi

i uvědomuje to, že je pro pacienta poslední nadějí, že horší to být nemůže a že je na místě jediný, kdo pomoc může dát. To všechno dohromady vytvoří onu ochrannou bariéru, jež mu pomůže situaci klidně a s přehledem zvládnout.

■ Je medicína obor, který se díky aktivitě hodí spíš pro ženy, nebo spíš pro muže?

V minulosti bylo mezi lékaři víc mužů. Poslední roky se situace obrací a do medicíny přichází více žen. Samozřejmě jsou obory, kde se lépe uplatní ženský faktor a kde naopak mužský faktor. Třeba pedia-

„Není přirozeností člověka chtít do někomu řezat.“

trie je obor, kde je větší prostor pro ženy a jejich „mateřské“ či pečovatelské sklony. Ale i zde se může uplatnit muž, který bude laskavý a bude mít k dětem přirozeně pozitivní vztah. Charakterový rys hodící se pro pediatrii se nemusí hodit pro jiné obory, to je samozřejmé. V minulosti byly chirurgie a ortopedie obory dominantně mužské, což bylo spojeno i s fyzickou náročností na operačním sále. Dnes v těchto

oborech najdete mnoho žen. Oborem, který vyžaduje velkou psychickou odolnost, je popáleninová medicína. Mnoho ostřílených lékařů mužů, kteří na toto oddělení přišli v rámci konzilií, mělo velké problémy zvládnout pohled na popáleného pacienta. A přitom v čele popáleninové kliniky roky stála žena.

■ Existuje ideální povaha lékaře?

To se nedá paušalizovat. Chirurg, který na sále vidí pacienta pár minut, nemusí být kdovíjak empatický. Ten si s pacientem nemusí vytvářet žádný vztah. Odo-peruje ho a více se s ním nemusí setkat, a tak jeho případná nabručenost či odtažitost nemusí ohrozit jeho pověst. Naopak praktik, který se s pacientem stýká pravidelně, často je v kontaktu i s širší rodinou, si vztah s pacienty vytváří a to, že s nimi umí mluvit, že je vyslechne, že mu pacient důvěřuje, je polovina úspěchu. Schopnost vyslechnout nemocného, porozumět mu a chápat ho je to, co pacient očekává a co potřebuje.

■ Lékaři chirurgických oborů podle mne mají v jistém smyslu mnoho společného s členy elitních vojenských jednotek. I oni v rámci záchranných akcí musejí dělat věci, které se nějak vymykají normě...

To je velmi podobné. Pokud byste se rozhlédla po nějakém psychoterapeutickém



▲ Je to paradox. Mnoho uchazečů o studium medicíny uvádí, že je moc nebaví matematika. „Ale studie nám naopak ukazují, že ti studenti, kteří měli dobré známky z matematiky, byli na medicíně úspěšní,“ tvrdí prof. Höschl.

oddělení, je to často jako pytel blech. Najdete tam řadu individualit, terapeuti různě improvizují, debatují, nepoznáte jasně danou hierarchii. Na oddělení chirurgie najdete řád, jasně poznáte dominantní hierarchii, vše je organizované, personál je disciplinovaný, ví, co kdy má udělat. Je to jako dobře namazaný stroj. Zatímco psychiatr mnohdy pracuje s pacientem sám a je za léčbu sám odpovědný, na chirurgii najdete řadu pojistek, jež eliminují chyby, a zodpovědnost za pacienta v jistém smyslu nese celý systém, nikoliv jeden lékař. V tomto smyslu na chirurgických odděleních skutečně funguje jakési armádní uspořádání. Podobnost s armádou je i v tom, že může jít o život a že lékaři mnohdy pracují v extrémních podmínkách.

■ Najdou se mezi lékaři hypochondři?

Jistě, i mezi lékaři je řada hypochondrů. Když studujete, máte často pocit, že to, co se učíte, se vás netýká. Že jste jakýsi sbor za ochrannou zdí a že toho se nemoci netýkají. Svět, kterého se nemoci týkají, je venku za tou zdí. Tam jsou ti nemocní. U části studentů se však toto překlopí a vznikne u nich naopak pocit, že všechno, co čtou, co vidí na praxích, je jejich problém, že mají všechny nemoci,

o nichž se právě učí. Časem toto ovšem pomine.

■ Jací jsou lékaři pacienti?

Pokud nejsou hypochondry, pak velmi nedisciplinovaní. Lékaři mají tendence své zdraví zanedbávat, podceňovat v rovné příznaky či je cíleně přehlížet, bojí se jich, protože znají možné komplikace a rizika. A tak najdete lékaře se zanedbaným zdravotním stavem spíše než člověka jiné profese, kterého potíže dovedou k praktikovi a ten je začne řešit.

■ Traduje se, že lékař by neměl léčit své příbuzné. Je to pověra, nebo jde o reálné doporučenou radu?

To je dobrá rada. Lékař by skutečně neměl léčit své příbuzné, zejména pokud jde o závažné stavy, vážná onemocnění, operace a podobně. Asi si dovedu představit, že dermatolog svému příbuznému předepíše mast na ekzém, ale jiné to je v případě záchrany života vlastního dítěte na operačním sále. Tam je důvodný předpoklad, že by lékař mohl přestat jednat profesionálně. Došlo by přesně k tomu, o čem jsme se bavili v úvodu, nefungovala by ona vybudovaná ochranná bariéra. Začal by jednat emotivně, neuměl by se oprostit od toho, že je v nebezpečí jeho dítě. Mohly by se mu

„V poslední době do medicíny přichází více žen.“

klepat ruce, mohl by zpanikařit, zúžil by se u něj racionální úsudek, mohl by začít vymýšlet postupy, jež nejsou standardní, a podobně a vše by mohlo být velice kontraproduktivní.

■ Samostatnou skupinou lékařů jsou asi patologové, soudní lékaři a koroneři, kteří jsou kontinuálně obklopeni smrtí...

Rozdíl u lékařů těchto oborů od lékařů jiných specializací je v tom, že nepracují s živými pacienty. Jejich úloha není léčit a smrt není součástí nezdarů léčby. Jejich úkolem bývá objasnit smrt, zjistit to, jak



▲ U lékařů je přibližně 1,87krát (u lékařek dokonce 2,78krát) vyšší pravděpodobnost, že spáchají sebevraždu, než u lidí jiných povolání. „Zvýšené riziko sebevražd si autoři studii vysvětlují stresem, vysokou mírou zodpovědnosti a vyčerpáním,“ vysvětluje prof. Höschl.

Zasahující lékař musí mít nervy jako špagáty. „Musí mít jistou dávku empatie, ale nesmí propadnout sympatií a začít stav nemocného spoluprožívat. Není možné, aby se rozplakal či se začal bát, že poraněnému ublíží,“ popisuje prof. Höschl, v čem tkví stres, jemuž doktoři čelí.

k ní došlo. Nepracují s pacienty, pracují s jejich mrtvými těly.

■ **Dochází u lékařů k vyhoření?**

Velmi často. A to platí u zmíněných patologů, chirurgů, onkologů, ale i u dalších profesí. Prevencí vyhoření jsou aktivně provozované koničky, zájmy nejružnějšího druhu. Důležité je, aby volný čas byl vyplněn něčím jiným, než je práce. Je jedno, zda dotyčný sbírá známky, zda maluje, nebo fotí, zda jezdí na kole, nebo hraje fotbal. Důležité je, aby se ve svém volnu věnoval jiným činnostem, než jsou ty, s nimiž se setkává během práce. Důležitá je také rodina a rodinné zázemí i to, aby se doma nemluvílo zase o práci. Psychická hygiena je to, co může vyhoření oddálit či mu úplně předejít. K této prevenci

patří také sport, kultura a humor. V práci pak supervize a zvyšování kvalifikace.

■ **Jak na lékaře poznáte, že začíná „doutnat“, že je vyhořením ohrožen?**

Jednou z prvních známek je cynismus. Pokud z operačního sálu zaslechnete hlášku, že na sál vezou játra, může jít o náznak vyhoření. Pak je namístě, aby dotyčný do svého denního rozvrhu začlenil psychohygienu, relaxaci a čas na koničky a rodinu. Možností jsou i balinotvské skupiny (*skupinová metoda využívaná v psychoterapii, pozn. red.*), na kterých by personál své problémy řešil.

„Prakticky všichni chirurgové jsou prošedivělí.“

■ **Může mít lékař fobii z krve? Zažil jste to někdy?**

U lékaře je to málo pravděpodobné. Ale u studentů se to někdy stane. Zažil jsem studentku, která měla fobii z krve, respektive ze vpichu. Pokud k tomu dojde, jsou dvě možnosti. Buď student studium medicíny vzdá, nebo s fobií začne pracovat a léčit se. K tomu často stačí šestitýdenní kúra, během níž dojde ke snížení citlivosti na podnět vyvolávající fobii. Když toto zvládne, může ve studiu pokračovat.

■ **Lékaři jsou neustále vystaveni stresu ze zodpovědnosti za životy pacientů. Mají i větší sklony k sebevraždám?**

Řada studií ukazuje, že povolání lékaře a stomatologa je spojeno s vysokou mírou rizika spáchání sebevraždy. Některé zahraniční studie dokonce uvádějí, že u lékařů je přibližně 1,87krát vyšší pravděpodobnost, že spáchají sebevraždu, než u lidí jiných povolání. U lékařek je riziko vyšší dokonce 2,78krát. Studie naznačují, že u lékařů je téměř 4x větší pravděpodobnost, že jako sebevraždou metodu použijí léky či drogy. To samozřejmě souvisí s větší dostupností léků a znalostí jejich použití a dávkování. U stomatologů je pravděpodobnost spáchání sebevraždy téměř 1,67krát vyšší. Zvýšené riziko sebevražd si autoři studií vysvětlují stresem, vysokou mírou zodpovědnosti a vyčerpáním. Platí i to, že je u lékařů i vyšší riziko rozvoje závislosti na alkoholu a návykových látkách, a to včetně léků.

■ **Která z lékařských specializací je podle vás nejnáročnější na psychiku?**

Kdybychom to posuzovali empiricky podle šedin lékařů, kteří v nich pracují, pak jistě chirurgické obory. Všimněte si, že známí chirurgové, neurochirurgové a kardiochirurgové jsou prakticky všichni šediví nebo aspoň prošedivělí.

■ **Po zkušenostech, které jste jako lékař během praxe zažil, volil byste podruhé stejně?**

Určitě ano, a zase psychiatrii.



Petra Hátlová

PROFESÍ S NEJVYŠŠÍ MÍROU SEBEVRAŽD

Americký Národní institut pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (NIOSH) rok co rok sestavuje seznam pracovních míst s nejvyšší mírou sebevražd. Podle výsledků jsou lékaři a stomatologové nejohroženější skupiny.

1. Lékaři
2. Zubaři
3. Policisté
4. Veterináři
5. Finanční služby
6. Realitní kanceláře
7. Elektrikáři
8. Právníci
9. Zemědělci
10. Lékárníci

Zdroj: choicespsychotherapy.net