

FAKTY

Praca, która wypala

Zespół wypalenia zawodowego nie jest wyłącznie osobistym problemem lekarza, gdyż wpływa negatywnie także na jakość opieki nad pacjentem. Przejawem wypalenia zawodowego są zazwyczaj:

- wyczerpanie emocjonalne,
- depersonalizacja (obojętność na drugiego człowieka),
- ograniczenia samo-realizacji.

Z ankiety przeprowadzonej w 2010 r. we Francji wśród onkologów klinicznych, radiologów i hematologów wynika, że zespół wypalenia zawodowego jest częstszy wśród lekarzy, którzy nie czują się doceniani i wynagradzani adekwatnie do ich pracy. Ci lekarze deklarowali chęć porzucenia zawodu lub zmianę specjalizacji.



Lekarz – zawód wysokiego ryzyka

O wypaleniu zawodowym, chorobach i problemach psychicznych oraz uzależnieniu od alkoholu i narkotyków wśród lekarzy z prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Czernikiewiczem z Katedry i Kliniki Psychiatrii UM w Lublinie rozmawia Ewa Biernacka.

Bada pan występowanie chorób psychicznych i uzależnień wśród lekarzy. Dlaczego akurat ten temat pana zainteresował?

Temat jest bardzo istotny. Choćby w moim otoczeniu było kilku kolegów z zaburzeniami depresyjnymi, chorych na schizofrenię, alkoholików. Niestety, lekarze chorzy psychicznie nie są właściwie diagnozowani i leczeni. Zamiast tego korporacja lekarska rozważa kwestię odebrania im prawa do wykonywania zawodu. Moim zdaniem, orzeczenie o „śmierci zawodowej” należy traktować jako ostateczność, głównie w sytuacji uzależnienia od alkoholu.

Czy jest jakaś odrębność problemu uzależnień lekarzy?

Już studenci medycyny i rezydenci mają narastające problemy alkoholowe – wyniesione ze swoich rodzin, związane z zespołem wypalenia zawodowego oraz z większym przyzwoleniem środowiska na picie. Lekarze uważają się za szczególną grupę (z poczuciem sprawstwa i nierzadko władztwa), w związku z tym kryteria rozpoznawania alkoholizmu czy nadużywania innych substancji psychoaktywnych jakby ich nie dotyczyły. Alkoholizmowi lekarzy towarzyszy zwykle zjawisko istnienia tzw. sprzątaczy i pomagaczy, czyli innych lekarzy, którzy np. zastępują ich na dyżurach i tym samym dają przyzwolenie na narkomańskie zachowania. Późne markery uzależnienia lekarza od alkoholu czy narkotyków to m.in.: wybuchy złości i wzrastające absencje w pracy, błędy na wypisywanych receptach i w dokumentacji medycznej, rozpad rodziny.

Co na temat chorób psychicznych u lekarzy mówi nauka?

Lekarze chorują na choroby psychiczne częściej niż inne osoby o podobnym statusie w populacji ogólnej, tj. z wyższym wykształceniem i uprawiające wolny zawód. Jednocześnie proces ustalenia diagnozy, a następnie terapii jest często bardzo trudny lub opóźniony. Dlatego przebieg zaburzeń psychicznych w populacji lekarskiej jest zazwyczaj gorszy i wyższe jest ryzyko skutecznego samobójstwa (także ze względu na większą wiedzę i lepszy dostęp do leków oraz metod „chirurgicznych”).

Choroby psychiczne częściej występują u lekarzy mężczyzn niż u kobiet, czyli odwrotnie niż w populacji ogólnej, w której kobiety chorują na depresję dwukrotnie częściej niż mężczyźni.

Najpowszechniejsze wśród lekarzy są zaburzenia depresyjne oraz uzależnienia. Występują też – z częstością porównywalną do populacji ogólnej

50 proc.

Aż tylu lekarzy (a także studentów medycyny) może dotyczyć problem wypalenia zawodowego.

20 proc.

lekarzy we Francji zażywa leki przeciwłękowe lub nasenne.

– stany lękowe, choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia, psychozy i otępienia. Lekarz chory na chorobę afektywną dwubiegunową w stanach hipomaniakalnych może popełniać błędy związane z zaniedbaniem, wchodzić w konflikty z kolegami z zespołów terapeutycznych (kolekty bez manii „nie nadążają” za nim), wybierać ryzykowne lub eksperymentalne metody leczenia. Psychozy są obecnie na tyle skutecznie leczone, iż nie ma zagrożenia, że lekarz chory na schizofrenię popełni błąd lekarski. Na medycynie, na moim roku, spośród około 400 osób pięciu kolegów zachorowało na tę chorobę – wszyscy skończyli studia i zdobyli specjalizację. Otępienia dotyczą starszych lekarzy, co bywa źródłem błędów w sztuce medycznej w sytuacji, kiedy pracują sami (prowadzą praktykę prywatną) i nikt nie zwraca im na to uwagi.

Czy są jakieś typy osobowości szczególnie predysponujące do zaburzeń psychicznych?

Tak, to np. osobowości anankastyczna i paranoiczna, częste w naszym środowisku – nie wiem, jak tę tezę odbiorą kolekty...

Osobowość anankastyczną cechuje dążenie do perfekcji. Główne dysfunkcje dotyczą stylu działania: nadmierne oddanie się pracy i produktywności, nieodowianie zadań na innych, koncentracja na przepisach, porządkowaniu, organizowaniu i harmonogramach, skutkująca nawet utratą celu działania. Z kolei osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości podejrzewają innych o chęć ich wykorzystania, skrzywdzenia i oklamania, w zwyczajnych uwagach doszukują się ukrytych znaczeń i intencji, a na domniemane ataki na ich np. reputację reagują gniewem. Osoby o takich osobowościach mogą wywoływać znaczące konflikty w zespole terapeutycznym.

Jakie inne cechy lekarzy są potencjalnymi czynnikami ryzyka chorób psychicznych?

Niska samoocena, poczucie winy oraz nadmierne poczucie odpowiedzialności (tzw. kompulsywna triada), a także upór, sztywność emocjonalna i sztywność przekonań tworząca specyficzne schematy poznawcze (np. „trzeba zawsze angażować się w problemy pacjenta”), niezdolność do dzielenia się odpowiedzialnością oraz przywoływany już perfekcjonizm. Ironią losu lekarza jest to, że im bardziej jest on perfekcyjny i skuteczny, tym jest to bardziej pożądane dla jego pacjenta, ale zarazem bardziej wyniszczające dla niego samego – tezę tę sformułował amerykański psychiatra Glen Gabbard w 1985 roku.

Co najbardziej nadwyręża zasoby odporności psychicznej lekarza?

Wiadomo, że przy mniejszym poczuciu skuteczności lekarz ma większe trudności z kontrolowaniem emocji i reagowaniem adekwatnym do sytuacji. Są dziedziny medycyny, w których lekarz ma częsty kontakt z nieuleczalnie i przewlekłe chorymi oraz liczne przypadki zgonów pacjentów (co może rodzić wątpliwości natury egzystencjalnej i poczucie braku kompetencji) lub takie, w których ma poczucie, że naraża własne życie i zdrowie, i wówczas miewa trudności z wyznaczaniem granic osobistego zaangażowania.

Które specjalizacje są zatem najbardziej ryzykowne dla zdrowia psychicznego?

W jednym z amerykańskich badań dotyczących poczucia szczęścia z 2011 r. przebadano 300 tys. lekarzy z 25 specjalności. Najszczęśliwsi, zarazem najmniej podatni na zaburzenia psychiczne, okazali się reumatolodzy i dermatolodzy. Może dlatego, że ludzie cierpiący na choroby stawów czy skóry zwykle na nie nie umierają? Największe poczucie nieszczęścia, ergo największe zagrożenie zespołem wypalenia prezentowali neurologowie. Mają oni do czynienia z chorobami, na które ludzie umierają, a na dodatek nie mają poczucia sprawstwa – np. chorych na stwardnienie rozsiane, najczęstszą chorobę neurologiczną sensu stricto, lecz się trudno, a pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi – wcale. Psychiatrzy znaleźli się w tym badaniu wśród lekarzy szczęśliwych, mało zagrożonych zespołem wypalenia zawodowego. Sądzę, że mają oni dużo większe od neurologów poczucie sprawstwa, dzięki postępowi w medycynie psychiatrycznej. Są jednak badania, które właśnie wśród psychiatrów wykazują wysoki odsetek wypalenia zawodowego oraz uzależnienia od alkoholu.

A co z równowagą między życiem zawodowym i osobistym lekarzy?

Prawdopodobieństwo napięć między życiem osobistym i zawodowym jest wielokrotnie częstsze w przypadku lekarzy cierpiących na wypalenie zawodowe. Konflikty w życiu rodzinnym powodują też stałe napięcie w pracy, niezadowolenie z płacy i złej organizacji pracy zespołowej. Dość często oboje małżonkowie są lekarzami, a im więcej rozmów o pacjentach w domu lekarskiego małżeństwa, tym większe ryzyko problemów natury psychicznej u jednego lub obojga z nich. Oczywiście lekarz nigdy nie odizoluje się od swoich spraw zawodowych, ale dom nie powinien być miejscem, w którym roztrząsa się problemy natury medycznej.