

Stres, naučená bezmocnost, syndrom vyhoření a Covid-19

Cyril Höschl

www.hoschl.cz



National Institute of Mental Health, Klecany
& Charles University, 3rd Medical Faculty, Prague, Czech Republic



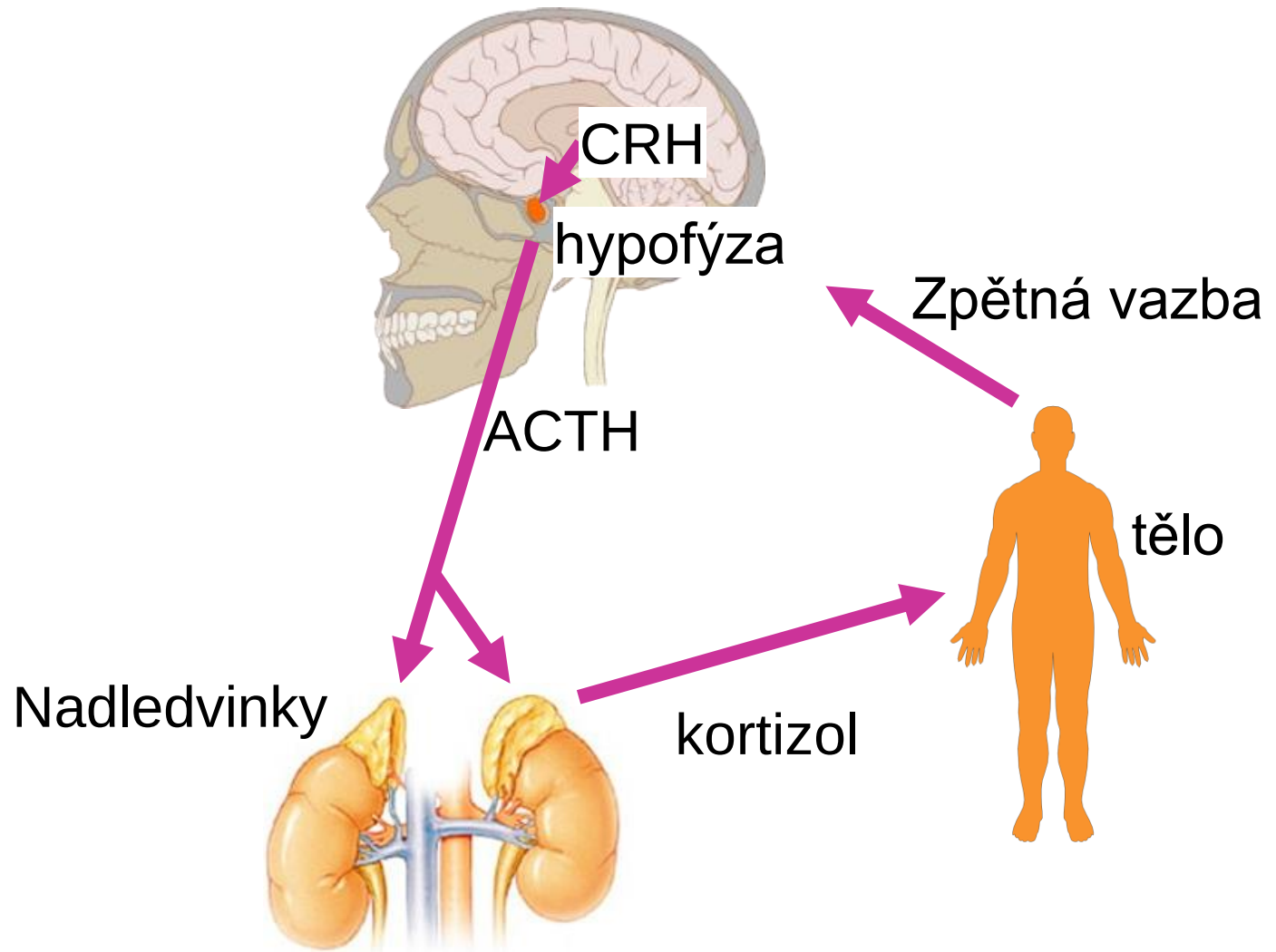
ACADEMIA
MEDICA
PRAGENSIS



NIMH

Brno, 23.4.2022

Osa hypothalamus- hypofýza - nadledvinky





Vliv na události ANO

Vliv na události **NE**

- Opakovaná hrozba
- Subdominantní postavení, šikana
- Frustrace
- Konflikty

Definice (*Ganong*): Stres je takový stav zdravého organismu, ve kterém se ve zvýšené míře vyplavuje ACTH

THE RELATION OF STRENGTH OF STIMULUS TO RAPIDITY OF HABIT-FORMATION

BY

ROBERT M. YERKES AND JOHN D. DODSON.

(From the Harvard Psychological Laboratory)

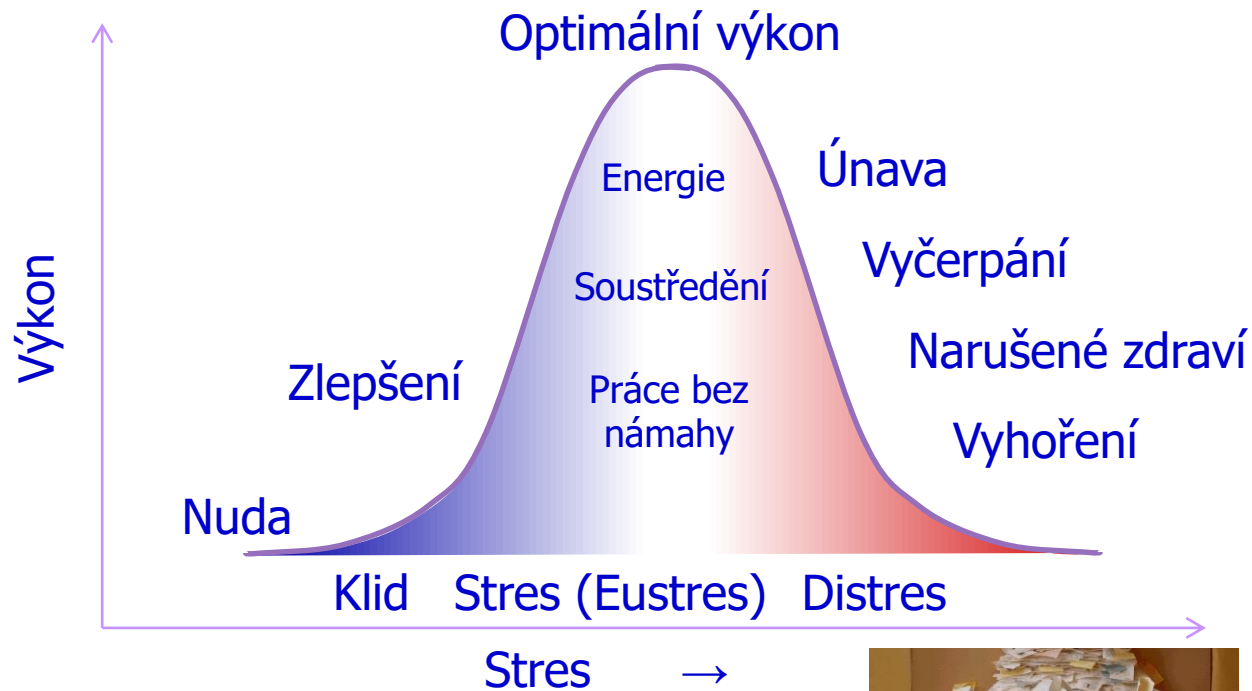
WITH FIVE FIGURES.

In connection with a study of various aspects of the modifiability of behavior in the dancing mouse a need for definite knowledge concerning the relation of strength of stimulus to rate of learning arose. It was for the purpose of obtaining this knowledge that we planned and executed the experiments which are now to be described. Our work was greatly facilitated by the advice and assistance of Doctor E. G. MARTIN, Professor G. W. PIERCE, and Professor A. E. KENNELLY, and we desire to express here both our indebtedness and our thanks for their generous services.

The habit whose formation we attempted to study quantitatively, with respect to the strength of the stimulus which favored its formation, may be described as the white-black discrimina-

Stres

Yerkes-Dodsonova křivka lidské výkonnosti a nabuzení



Jan Budař
Vladimír Morávek
Nuda v Brně

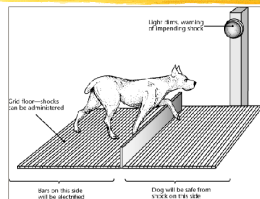


Yerkes a Dodson (1908)

Naučená bezmocnost

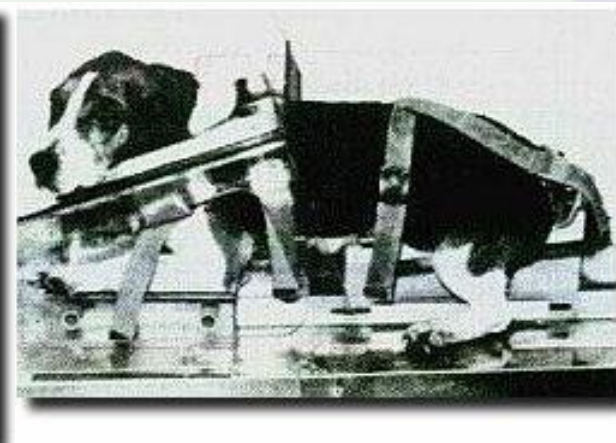
Termín odvozený z experimentů na zvířatech, která dostávala šoky v takovém uspořádání, že nemohla mít vliv na jejich podávání ani na únik.

Learned Helplessness Study



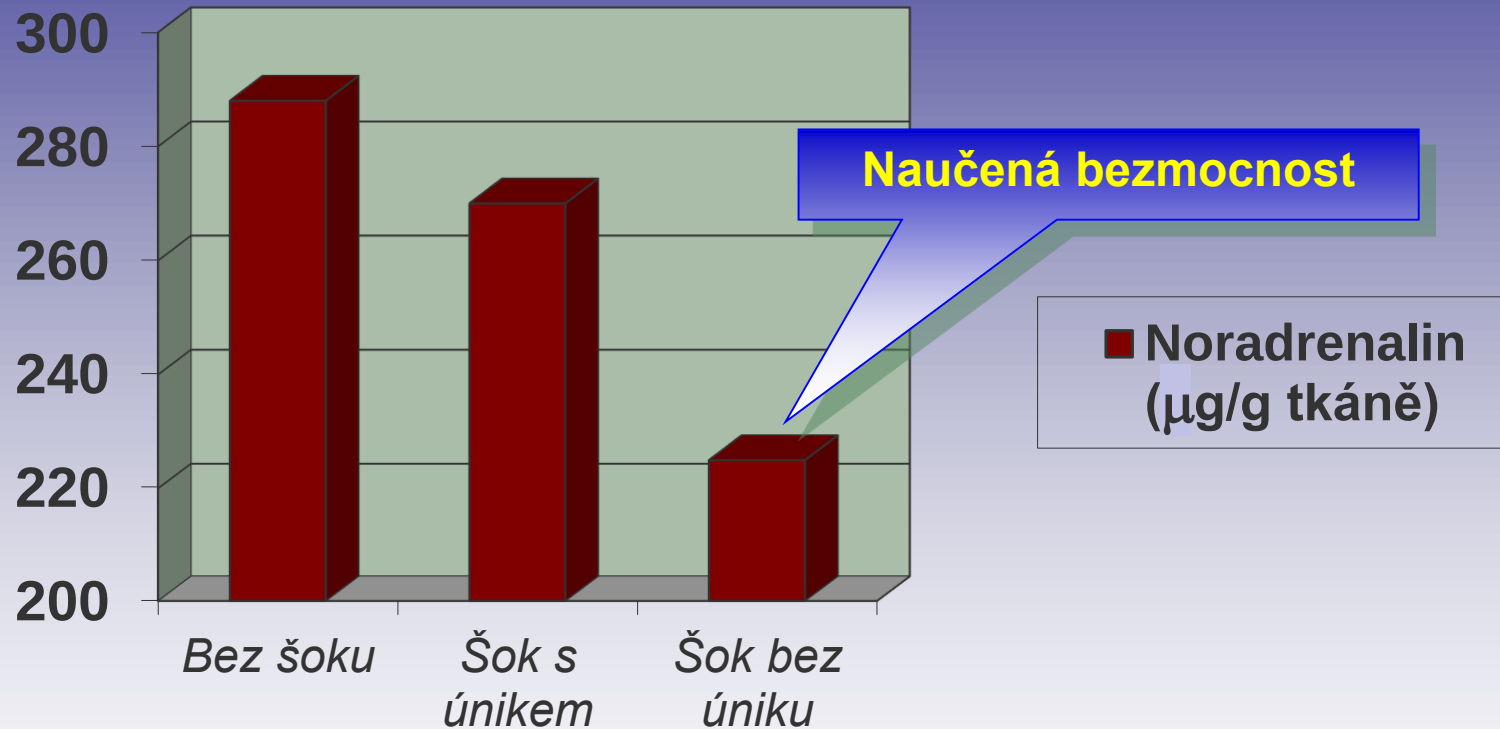
Peterson C., Maier S., Seligman M., 1993

U dětí je působena výchovou, nejčastěji rodiči a učiteli



Stres a deplece monoaminů

Hipokampus a kortex



Průměrná koncentrace noradrenalinu u myší vystavených 60 šokům s únikem, bez úniku, bez šoku.

Bezmocnost a deprese:



- Depresi předchází vysoká incidence stresujících životních událostí.

Leff MJ et al., Psychiatry 33: 298-311, 1970.

- S depresí souvisí odloučení (rozvod, smrt rodinného příslušníka).

Paykel et al., Arch Gen Psychiatry 21: 753-760, 1970.

- Jedinci, kteří mají důvěrníka, jsou vůči depresi odolnější.

Brown et al., Sociology 9: 225-254, 1975.



Bezmocnost→stres→deprese:

- **Klinické nálezy**

- Chronický stres – fenotyp deprese (anhedonie, dysforie)

- **Epidemiologie**

- Stres (fyzický i psychologický) a deprese segregují

- **Endokrinologické nálezy**

- Chronický stres – non suprese po DEX.
- 40-60% pacientů s depresí non-suprese po DEX.

A SPECIFIC LABORATORY TEST FOR THE DIAGNOSIS OF PRIMARY DEPRESSION

A Review Results

CYRIL HÖSCHL — LUBOSLAV STÁRKA — ZDENĚK ROTH —
JITKA VOKÁLKOVÁ — JARMILA JAŠŠOVÁ

Department of Psychiatry, Medical Faculty of Hygiene, Charles University, Prague

Head: Professor MUDr. A. Janík, DrSc.

Endocrinological Research Institute, Prague

Acting director: MUDr. RNDr. L. Stárka, DrSc.

Institute of Hygiene and Epidemiology, Prague

Director: Academician B. Rosický

The research in biological psychiatry has recently more and more concentrated on the study of neuroendocrine relationships in psychiatric disorders, mainly on the control of hypothalamic-adrenal (*HPA*) axis in affective disorders (review see in Volšan, Höschl 1977). Concentration on this topic culminated in the studies of

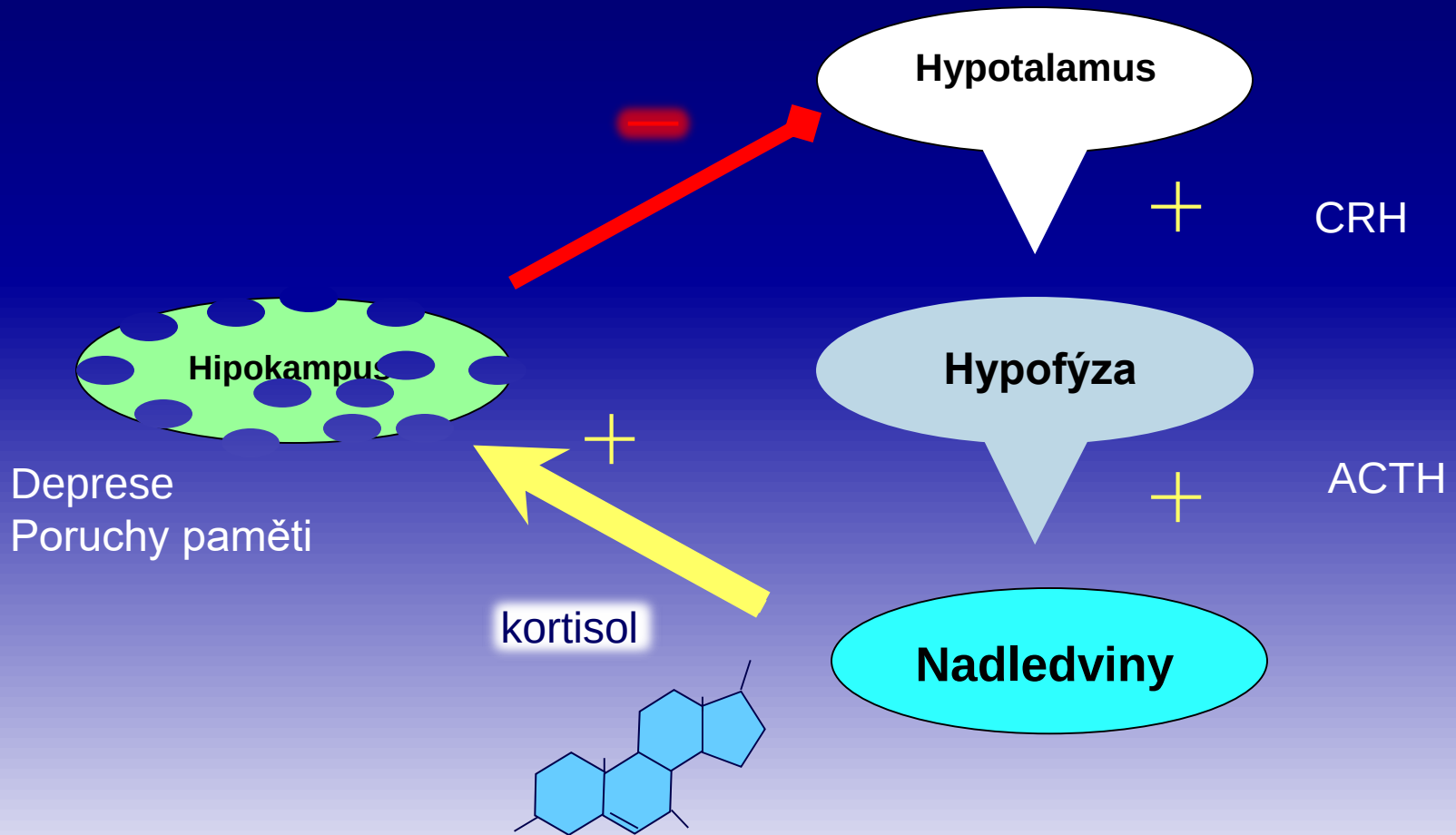
eprese:

(anhedonie,

eprese segregují

- **Endokrinologické nálezy**
 - Chronický stres – non suprese po DEX.
 - 40-60% pacientů s depresí non-suprese po DEX.

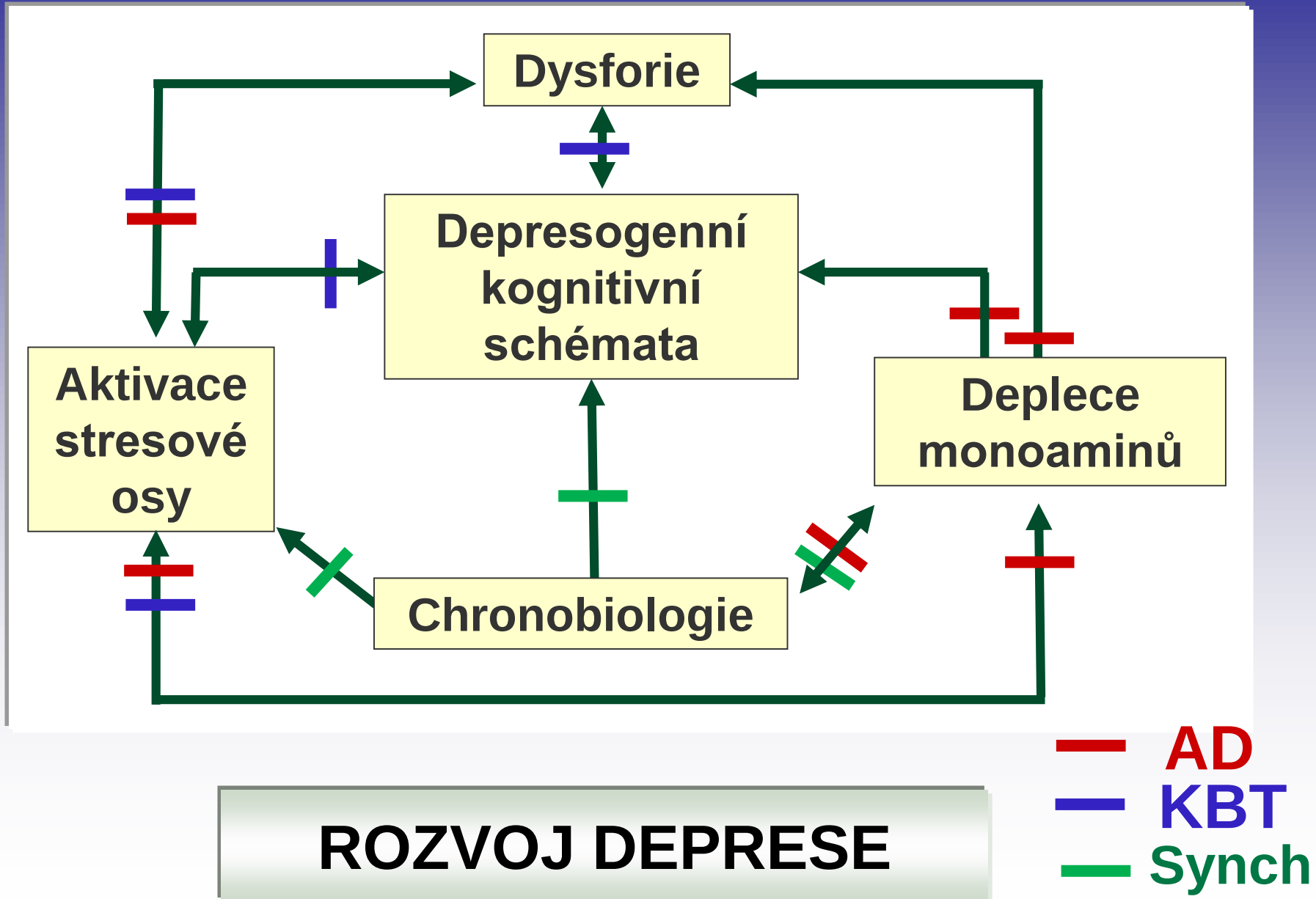
Neurodegenerativní účinky kortikoidů



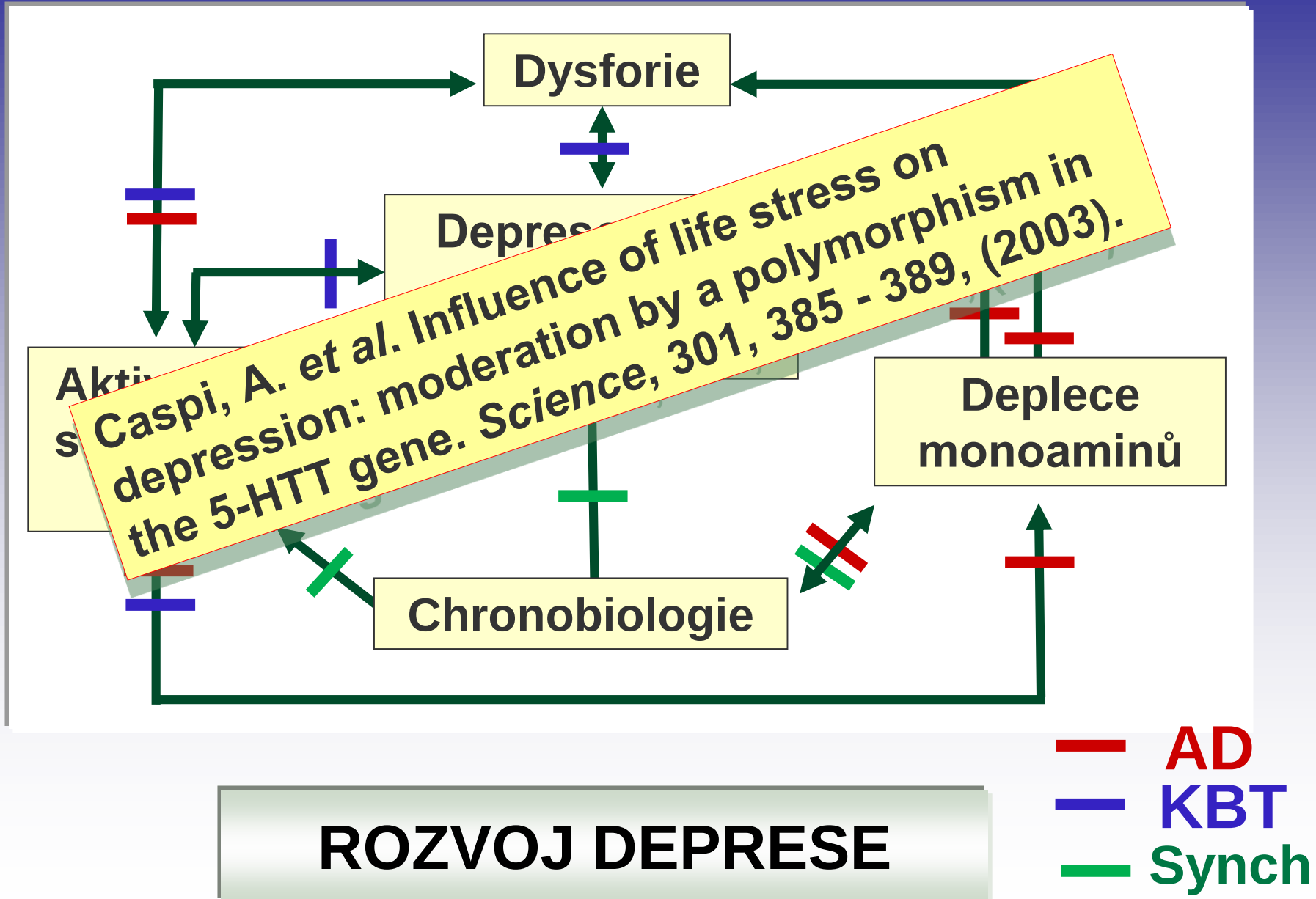
Příznaky deprese

- ♣ Depresivní nálada
- ♣ Nápadný pokles zájmu či potěšení v činnostech
- ♣ Významný hmotnostní úbytek nebo přírůstek
- ♣ Insomnie či hypersomnie
- ♣ Psychomotorická agitovanost či inhibice
- ♣ Únava či ztráta energie
- ♣ Pocity zbytečnosti či nepřiměřené viny
- ♣ Snížená schopnost myslet a soustředit se
- ♣ Vracející se myšlenky na smrt nebo suicidální pokusy či tendence
- ♣ Narušení v sociálních, pracovních či jiných důležitých oblastech
- ♣ Příznaky nejsou důsledkem drogy nebo tělesné poruchy (např. hypotyreózy).
- ♣ Příznaky nelze připsat na vrub zármutku
- ♣ Přetrvávají déle než dva měsíce a mohou nabývat i psychotické hloubky

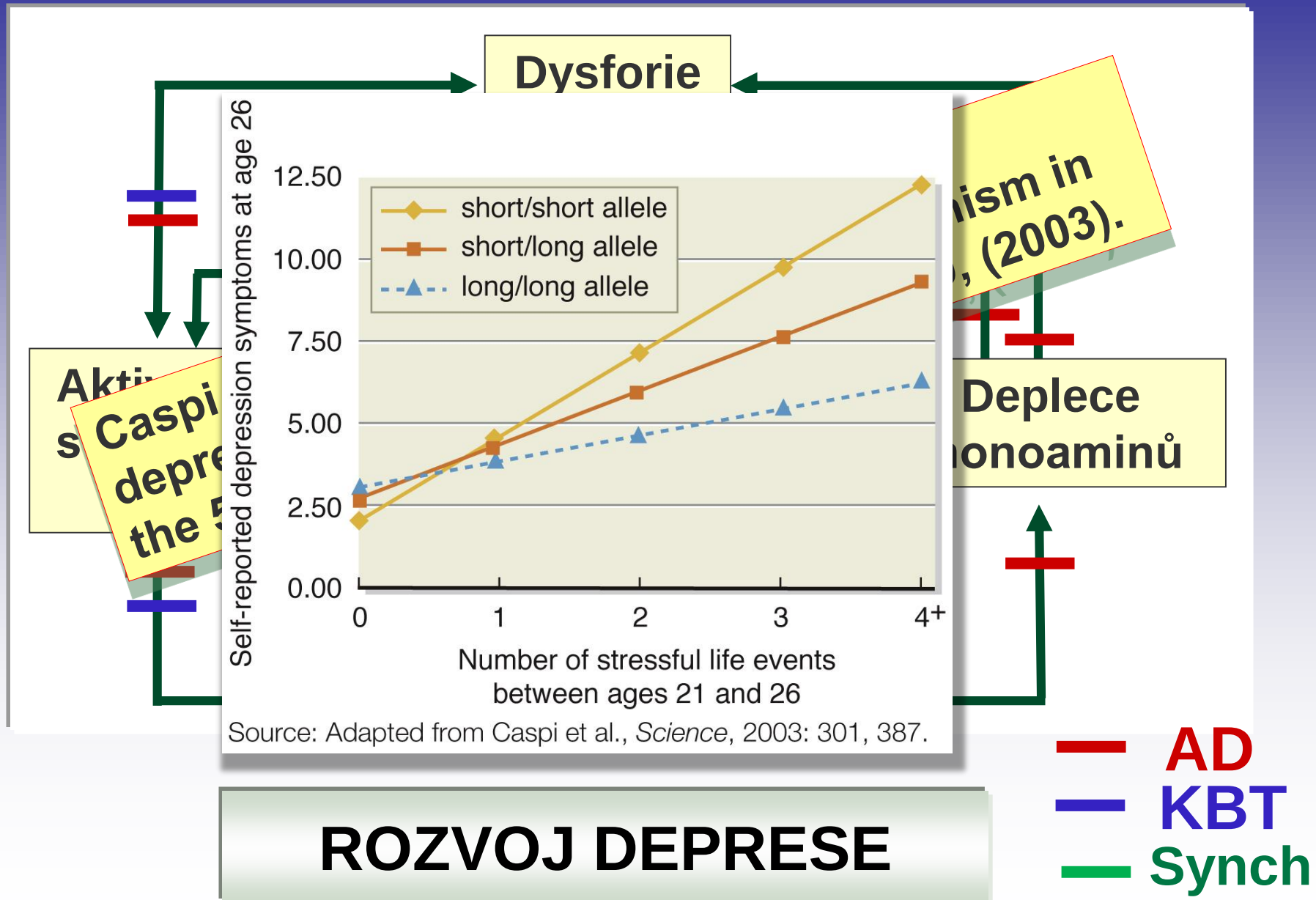
Domény kauzality a interakce faktorů



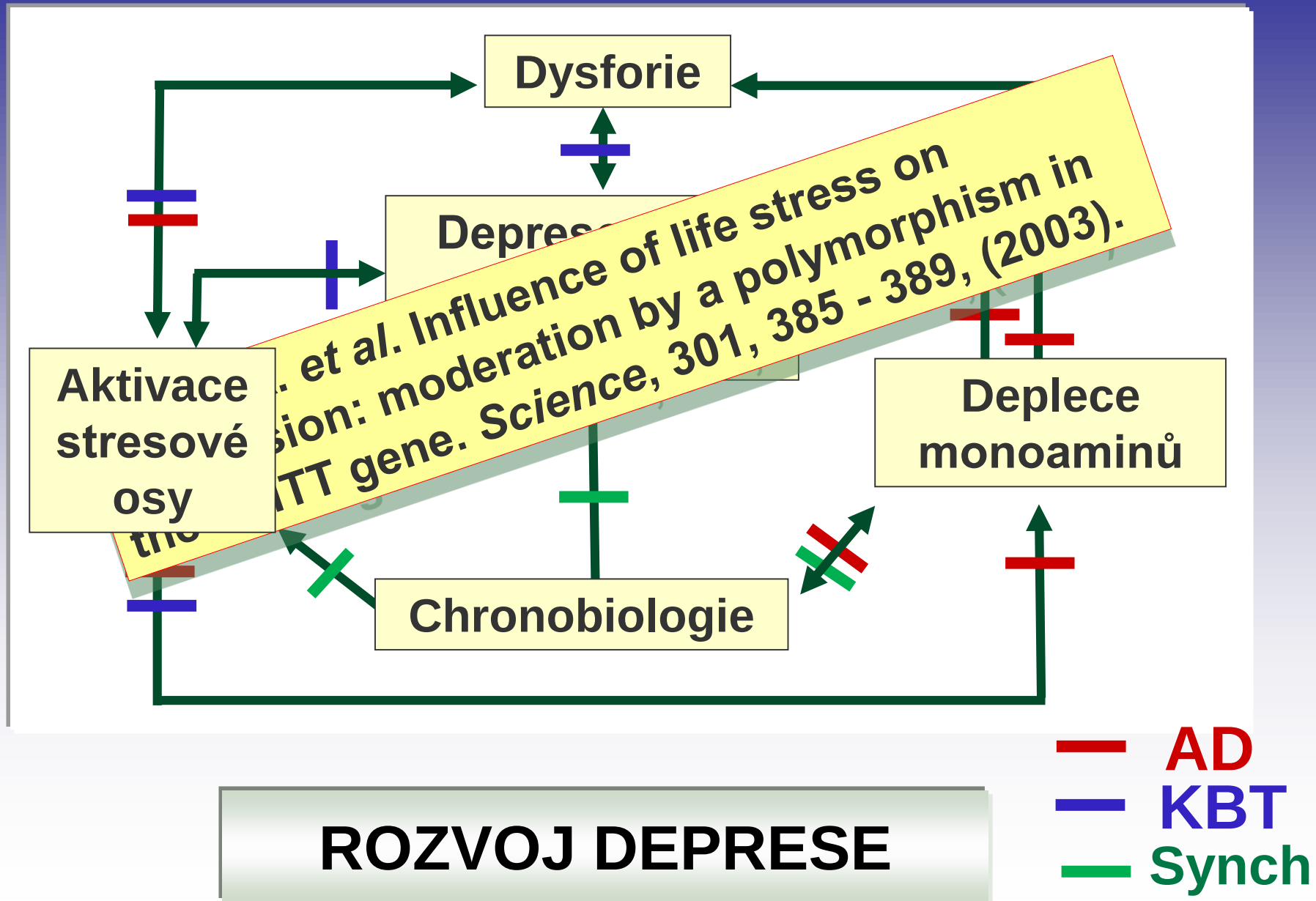
Domény kauzality a interakce faktorů



Domény kauzality a interakce faktorů



Domény kauzality a interakce faktorů

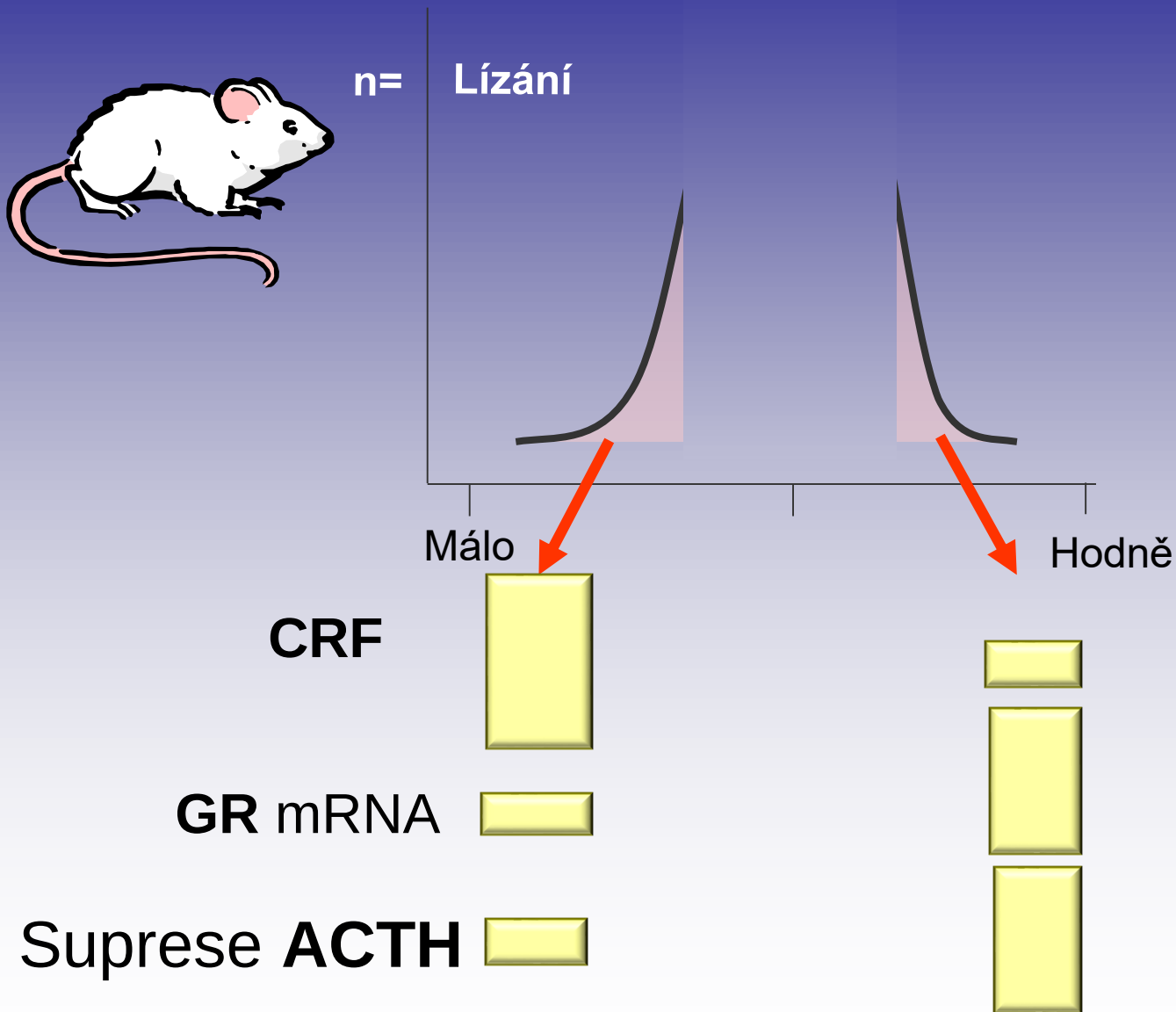


Proč je u někoho HPA citlivější?

Prostředí X genetická vloha



Prostředí X genetická vloha



Prostředí X genetická vložka



n=

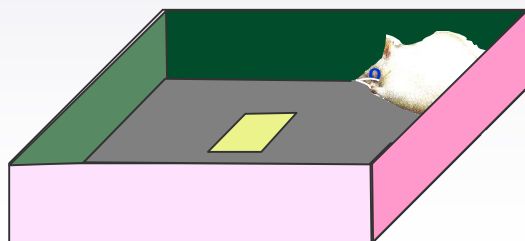
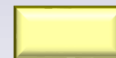
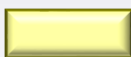
Lízání

Málo

Hodně

strach

zvědavost

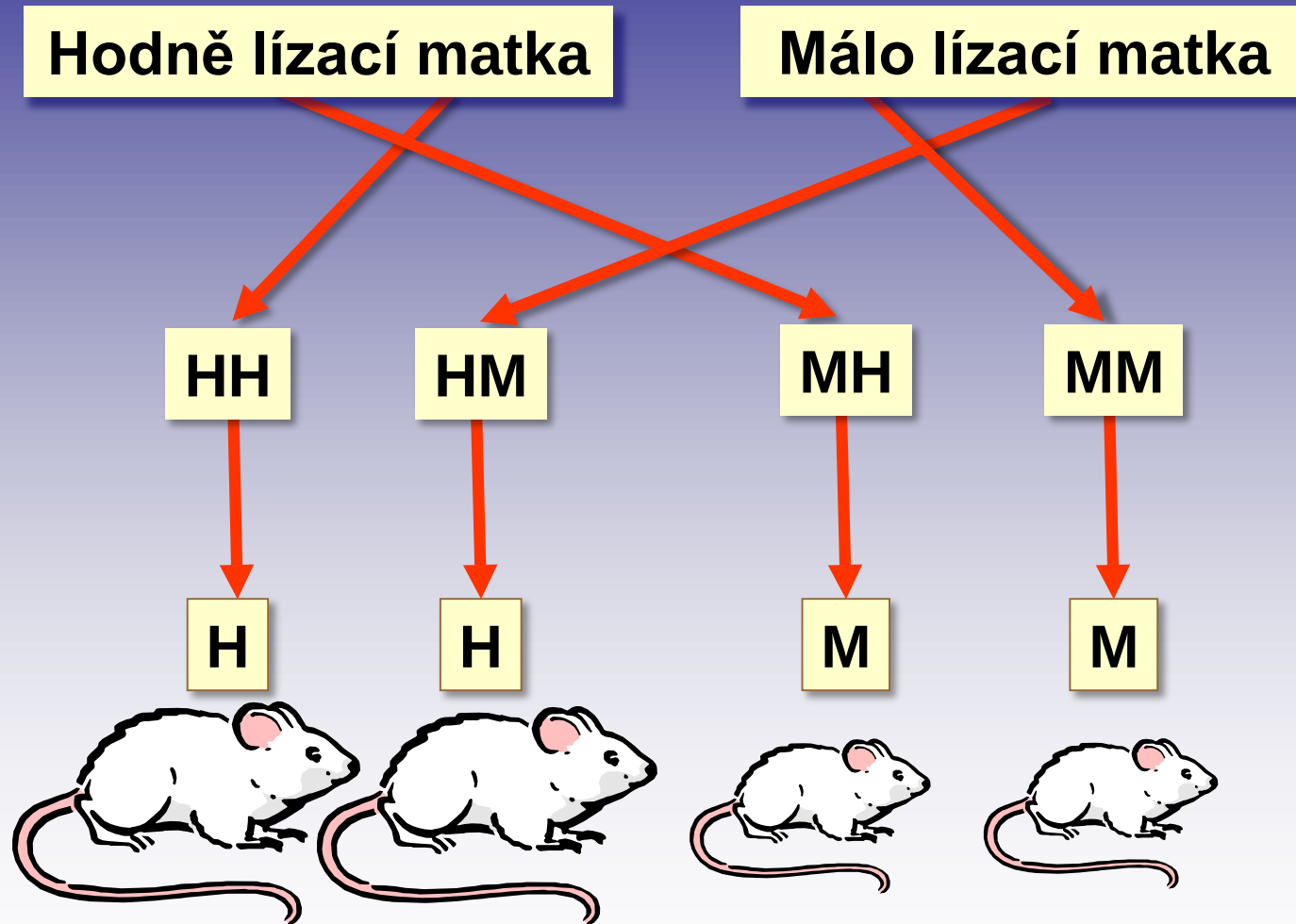


Prostředí X genetická vloha

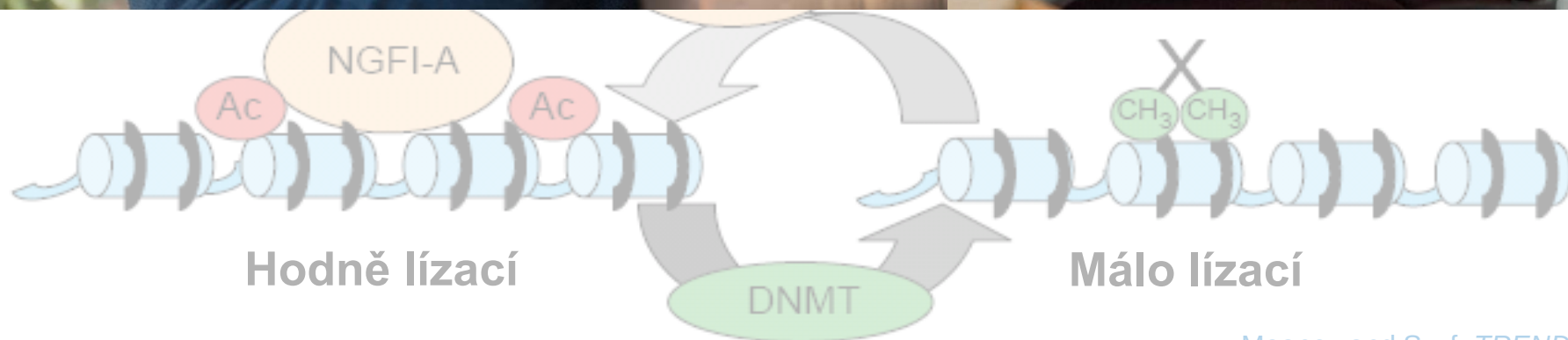


Prostředí X genetická vloha

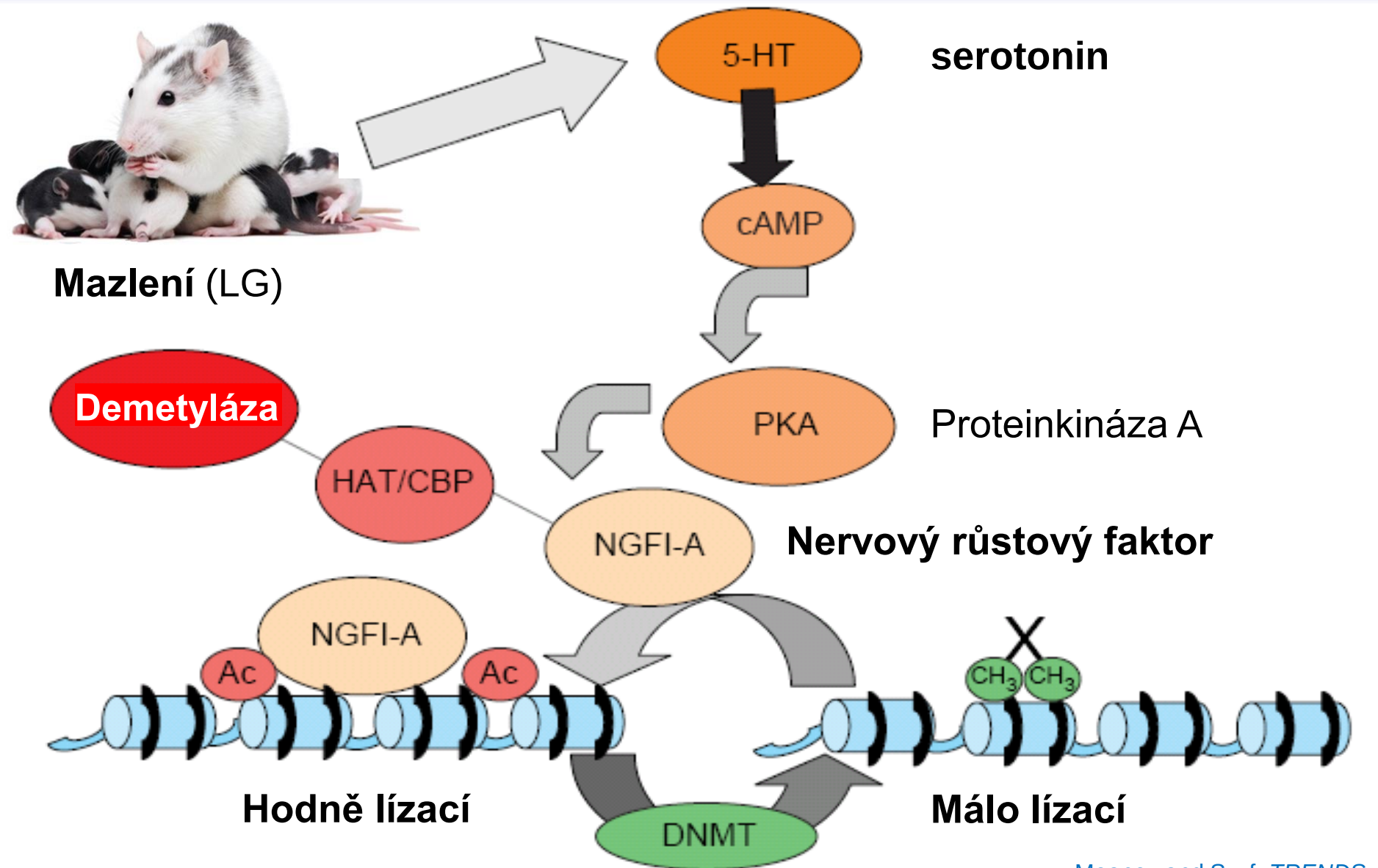
Adoptivní studie



Jak maminky programují genom



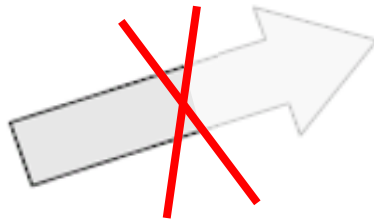
Jak maminky programují genom



Jak maminky programují genom



Mazlení (LG)



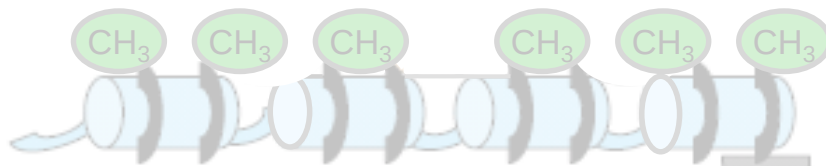
5-HT

serotonin

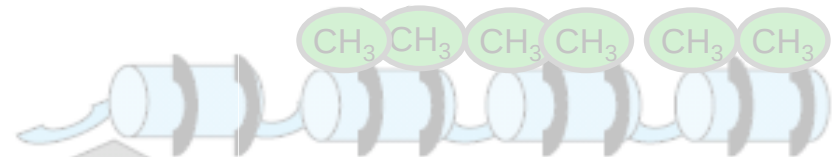
cAMP

PKA

Proteinkináza A



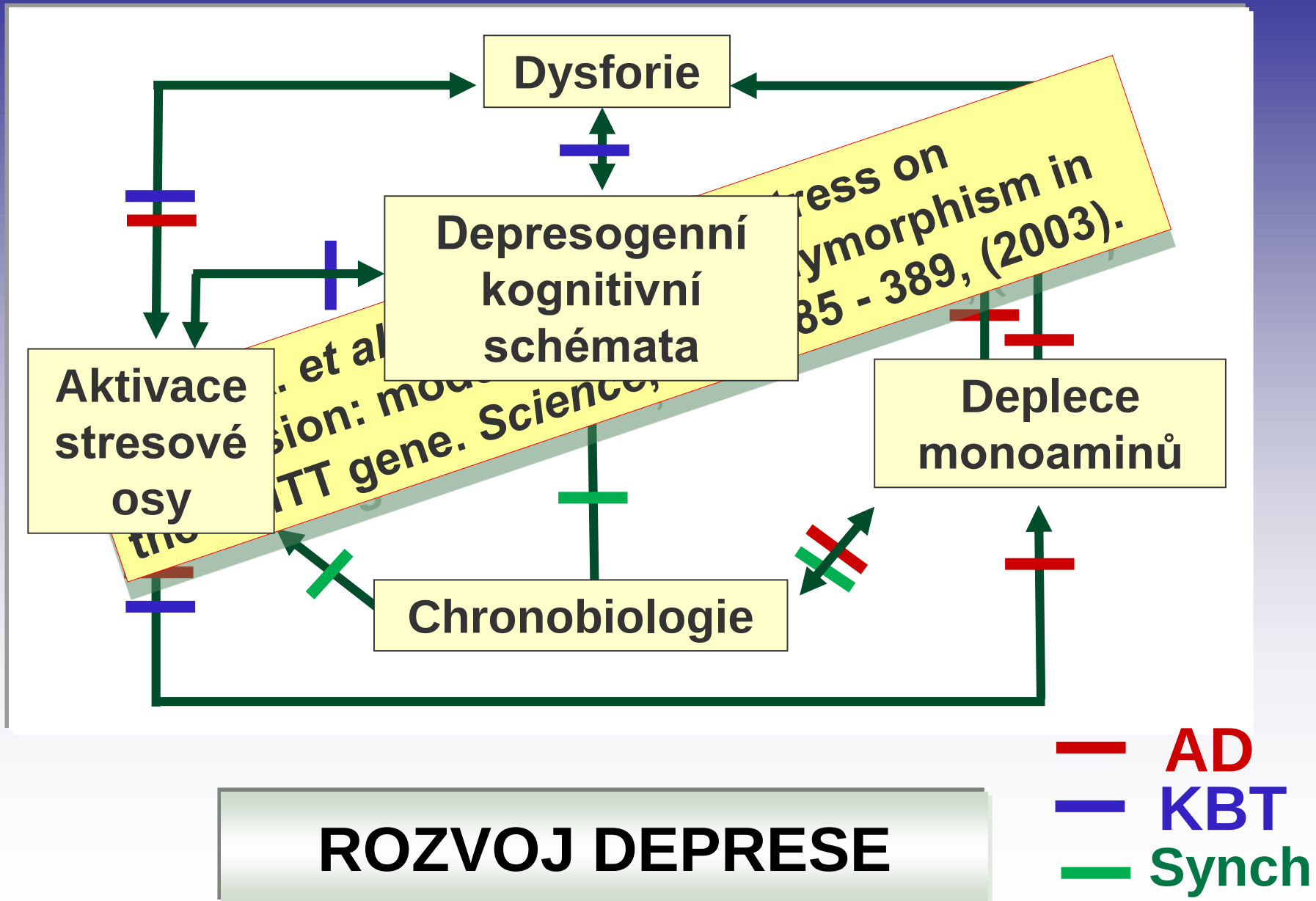
Hodně lízací



Málo lízací

DNMT

Domény kauzality a interakce faktorů



Cokoliv dělat dá strašné úsilí

V minulosti jsem udělal tolik chyb

Žádná naděje není

Cokoliv dělám, špatně skončí

Nemám nikoho blízkého

Atribuční kognitivní styly

1. Jsem hlupák
2. Nejsem na matiku
3. Byla to směla, byl zrovna pátek třináctého
4. Matikář si na mne zasedl
5. Matikář je holt moc přísný
6. Cítil jsem se zrovna nemocný
7. Zrovna na mne připadl moc těžký test
8. Neměl jsem čas se na to připravit

$$\begin{aligned} 1) \quad & \left. \begin{aligned} 2x + 5y &= 2600 \\ \frac{x}{5} + 20 &= \frac{1}{2} + \frac{\frac{1}{5} + 20}{4} \end{aligned} \right\} x = \frac{2600 - 5y}{2} \\ & \frac{2600 - 5y}{10} = \frac{1}{2} + \frac{\frac{1}{5} + 20}{4} \\ & 4x + 400 = 10y + 5\left(\frac{1}{5} + 20\right) \\ & 4x + 400 = 10y + 1 + 100 \\ & 4x - 100 = 10y - 4x + x \\ & 300 = 10y - 3x \\ & 300 = 10y - 3\left(\frac{2600 - 5y}{2}\right) \\ & = 10y - 3900 + 7.5y \\ & 7200 = 17.5y \\ & 10y + 7.5y = 300 + 3900 \\ & 17.5y = 4200 \\ & y = 240 \\ & 2x + 5 \cdot 240 = 2600 \\ & 2x = 2600 - 1200 \\ & 2x = 1400 \\ & x = 700 \end{aligned}$$

5!



Atribuční kognitivní styly

1. Jsem hlupák
2. Nejsem na matiku
3. Byla to smůla, by zrovna pátek třináctého
4. Matikář si na mne zasedl
5. Matikář je holt moc přísný
6. Cítil jsem se zrovna nemocný
7. Zrovna na mne připadl moc těžký test
8. Neměl jsem čas se na to připravit

**Pesimistický atribuční styl. Příčiny jsou chápány jako vnitřní, globální, stabilní.
Riziko deprese velké.**

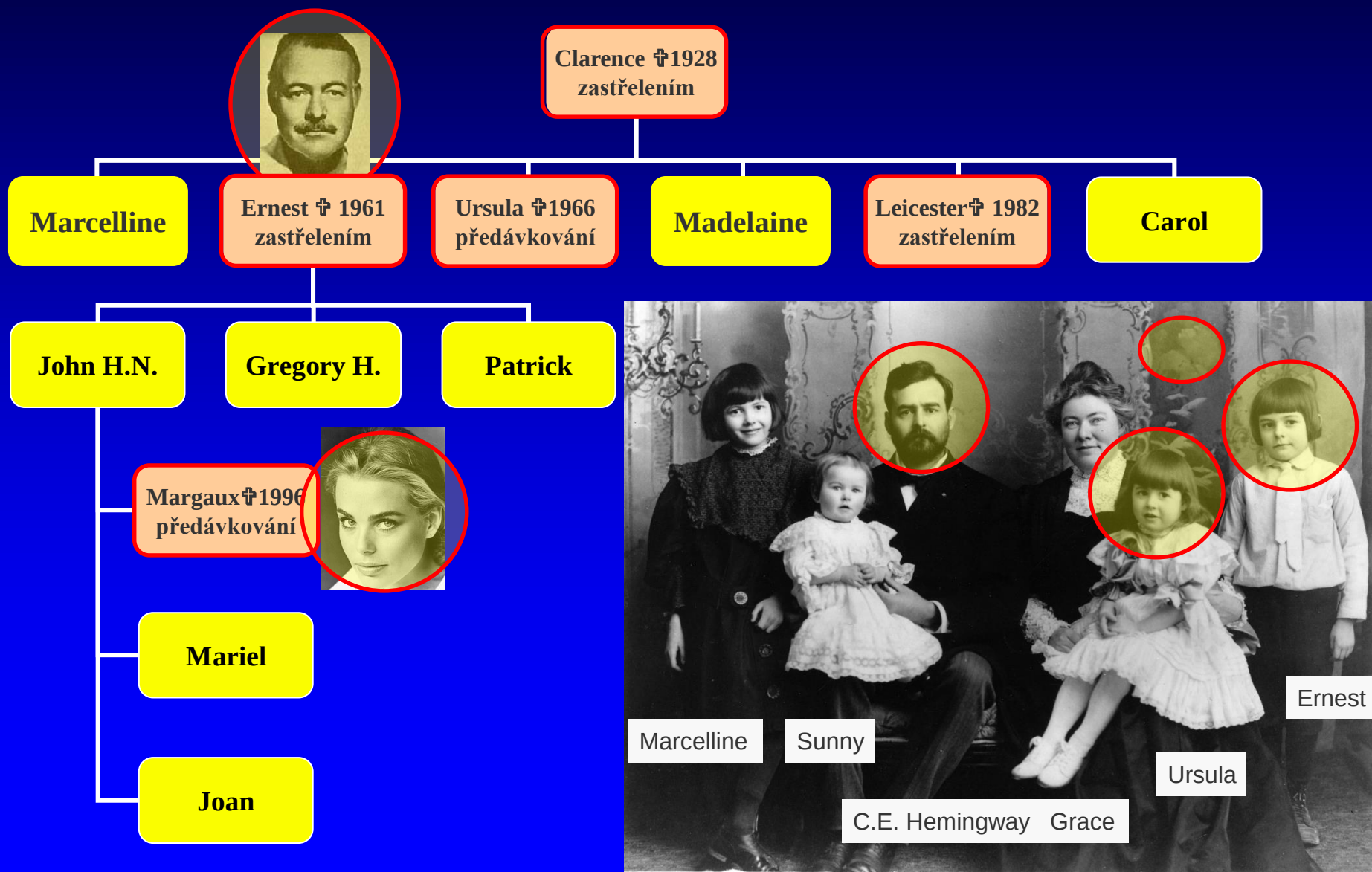
Atribuční kognitivní styly

1. Jsem hlupák
2. Nejsem na matiku
3. Byla to smůla, by zrovna pátek třináctého
4. Matikář si na mne zasedl
5. Matikář je holt moc přísný
6. Cítil jsem se zrovna nemocný
7. Zrovna na mne připadl moc těžký test
8. Neměl jsem čas se na to připravit

**Optimistický atribuční styl. Příčiny jsou chápány jako vnější, specifické, nestabilní.
Riziko deprese malé.**

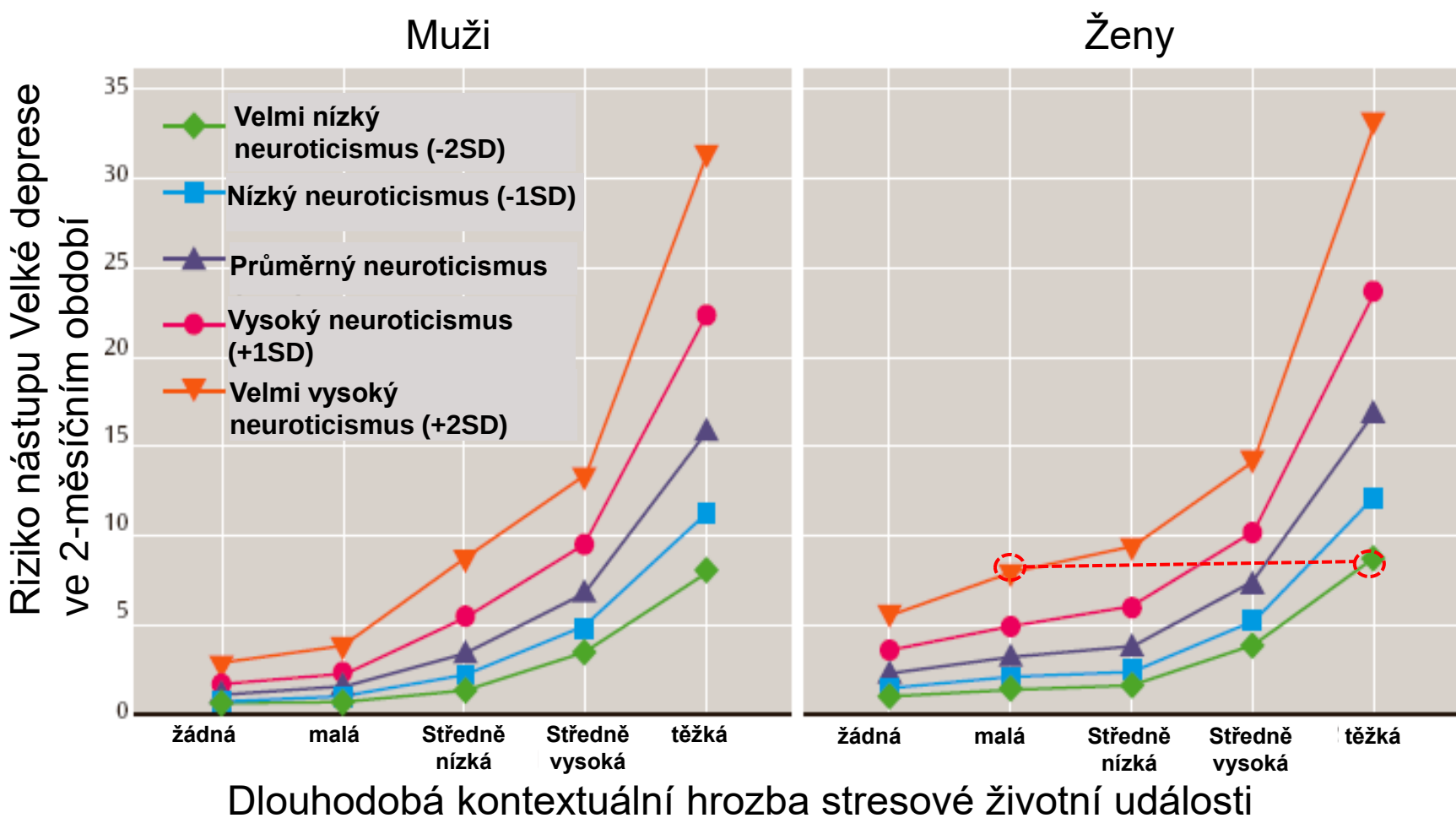
Sebevražedné chování

Ernest Hemingway: Rodinný strom



Neuroticismus a riziko deprese

Pravděpodobnost rizika nástupu Velké deprese u populačního vzorku (N=7.517) tříděného podle pohlaví, neuroticismu a stresujících životních událostí



Co může být neurobiologický základ neuroticismu?



Jak rozpoznáváme emoce v tvářích.....

Mimořádný modul k rozpoznávání tváří

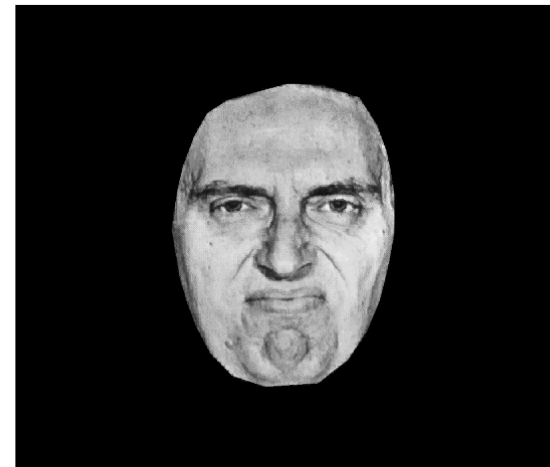
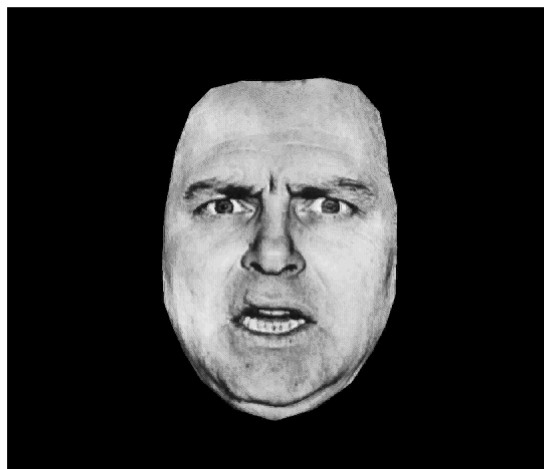




Rozpoznávání tváří:

Spodní okcipitální oblast (okcipitální obličejová oblast), **g. fusiformis** (fusiformní obličejová oblast) a přední temporální kortex

Rozpoznávání výrazů tváře



vyděšený

zlostný

zhnusení

málo

středně

vysoce



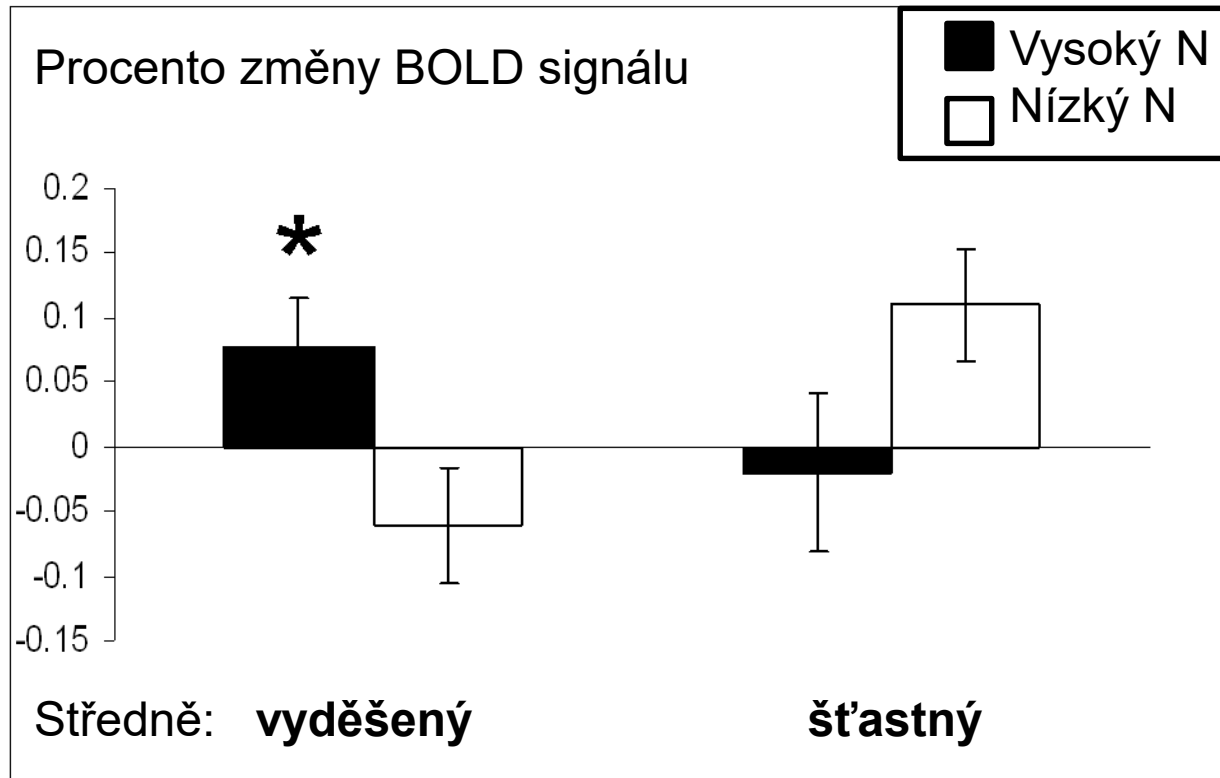
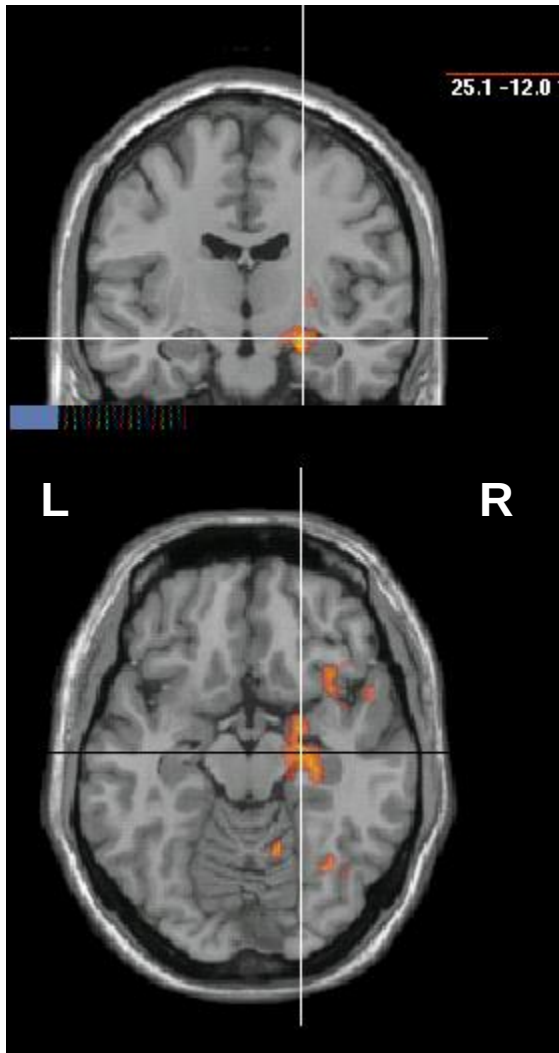
Morfované výrazy tváře (sestavené Youngem a spol. 1997)

Experiment

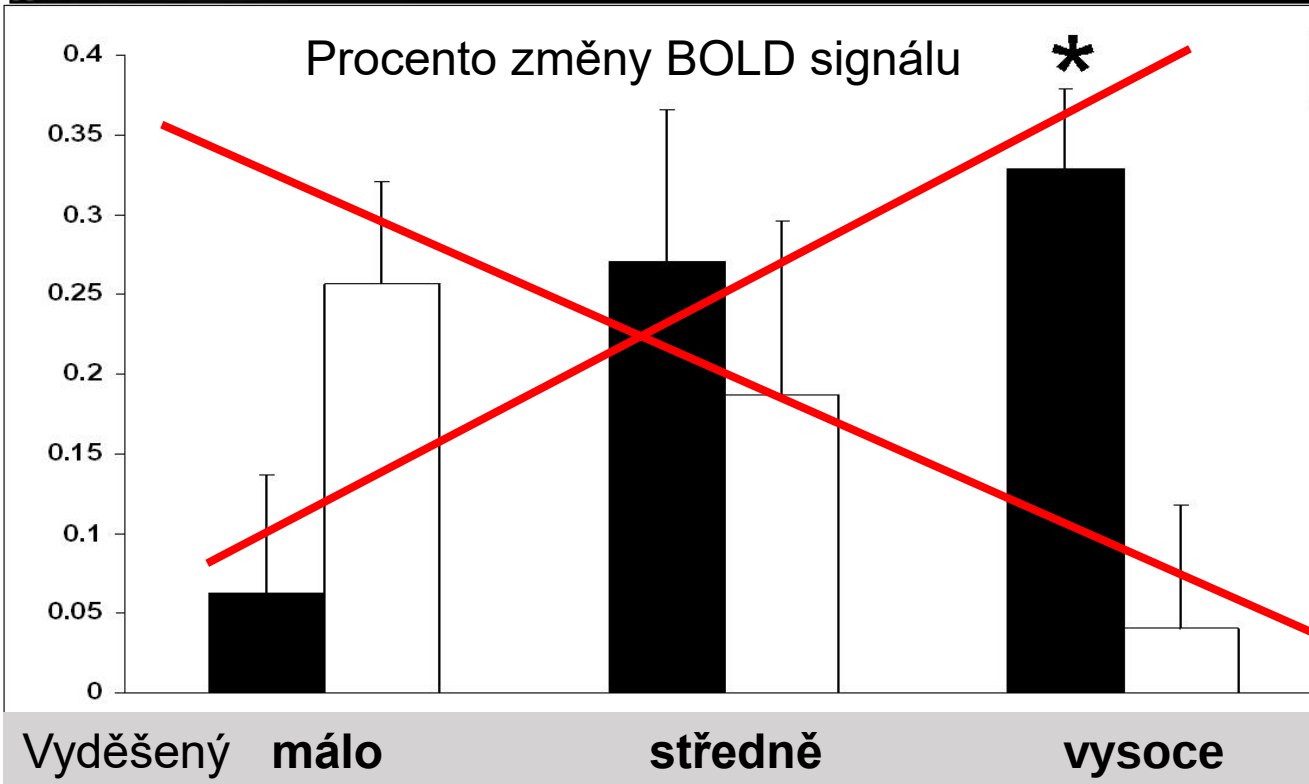
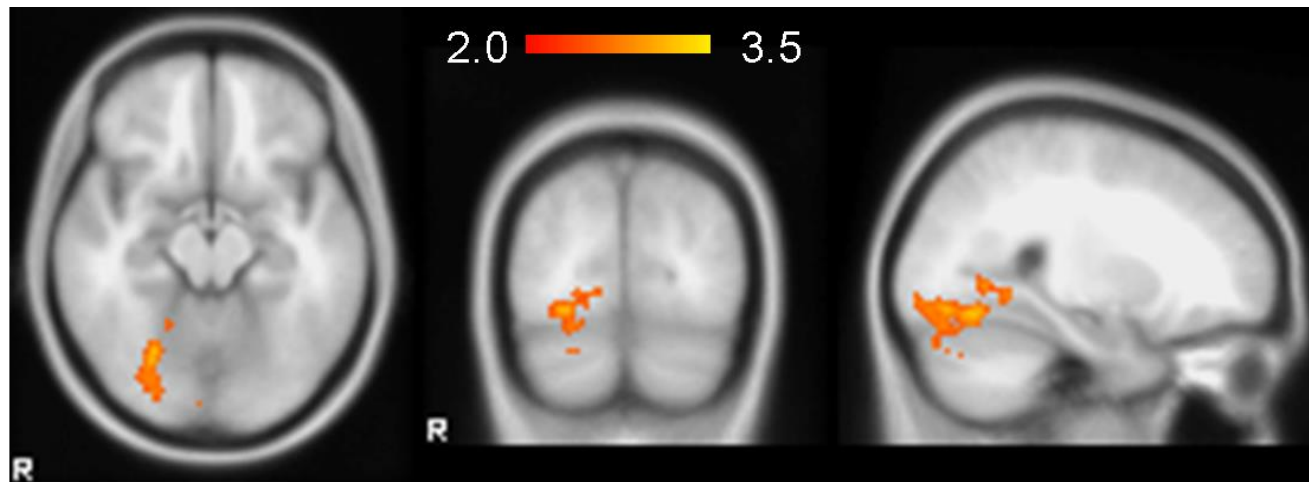
- Studenti bez osobní či rodinné anamnézy deprese
- Vysoké skóre neuroticismu
- Nízké skóre neuroticismu
- Bez rozdílu věku a sociálního prostředí

Měření mozkové aktivity pomocí fMRI

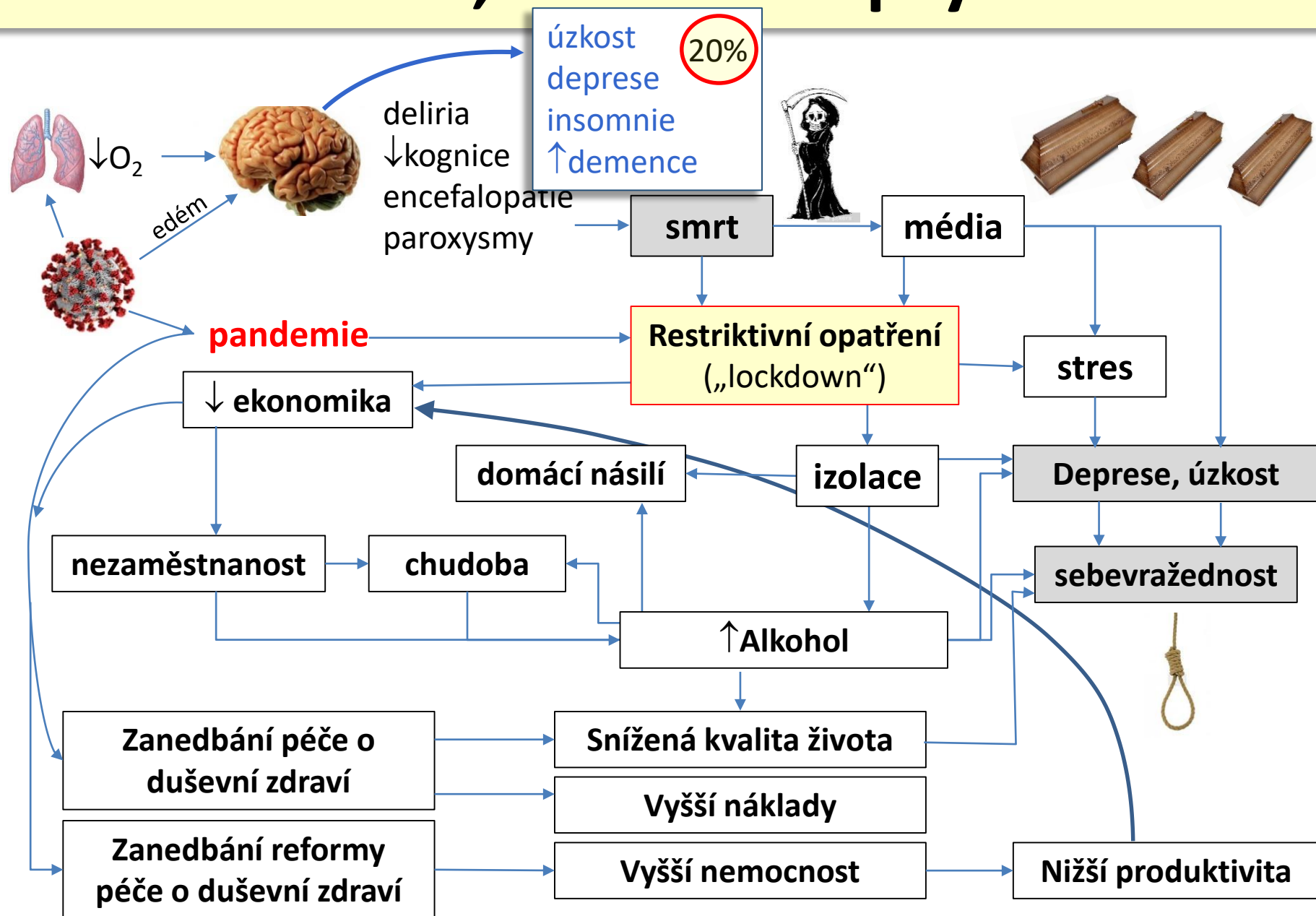
Větší odpověď pravé amygdaly na FIXACE STRACHU vyděšené tváře



P-g.fusiformis reaguje na vyděšené obličeje



Covid-19, restrikce a psychika



Covid-19, restrikce a psychika



Současný stav - evidence

**Na linku Lékař na telefonu volá
pětkrát více lidí**



Vytíženost krizových linek vzrostla o stovky procent. Lidé jsou pod stále větším psychickým tlakem

Nevládní organizace se od začátku krize potýkají s náporem volajících, kteří se dostali do problémů. V prvních týdnech řešili pracovníci krizových a poradenských linek hlavně dotazy ohledně onemocnění covid-19 a pomáhali s orientací v měnících se zákonech a nařízeních. V posledních týdnech roste počet volajících, kteří mluví o zvyšujícím se psychickém tlaku vyplývajícím z izolace. Zvláště obtížná je situace v rodinách starajících se o nemocné a blízké s handicapem, které nemohou využít odlehčovacích služeb, jež byly před více než měsícem vládními nařízeními uzavřeny.

- **Lidé řeší strach z nemoci, samotu i existenční obavy**
- **K nejvíce zatíženým patří rodiny pečující o nemocné blízké**
- **Zhoršující se psychika seniorů**

NADĚJE: Hana Šimková, hana.simkova@nadeje.cz, 778 440 323

ČLOVĚK V TÍSNI: Tomáš Urban, tomas.urban@clovekv tisni.cz, 777 787 943

CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA: Jan Oulík, jan.oulík@charita.cz, 603 895 984

DIAKONIE ČCE: Pavel Hanych, hanych@diakonie.cz, 608 880 579

ŽIVOT 90: Marek Kuřina, marek.kurina@zivot90.cz, 773 200 071

Prevalence současných duševních onemocnění v ČR: baseline

ČR

**Opakováno v květnu 2020 (během stavu nouze),
identické metody, téměř stejný počet respondentů**

- CZEch Mental Health Study (CZEMS)
- Sběr dat: Listopad 2017
- Reprezentativní pro dospělou (18-64 let) neinstitutionalizovanou populaci ČR
- Mini International Neuropsychiatric Interview
- N=3306

European Psychiatry 60 (2019) 1–6



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsy-journal.com>



Original article

Prevalence of mental disorders and associated disability:
Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS)

T. Formánek^a, A. Kagström^a, P. Cermakova^{a,b}, L. Csémy^a, K. Mladá^a, P. Winkler^{a,c,*}

^aNational Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic

^bThird Faculty of Medicine, Charles University Prague, Czech Republic

^cHealth Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neurosciences, King's College London, United Kingdom



Received: 7 February 2018 | Revised: 29 March 2018 | Accepted: 4 May 2018
DOI: 10.1002/mpr.1728

ORIGINAL ARTICLE

The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods

Petr Winkler^b | Tomáš Formánek | Karolína Mladá | Pavla Cermakova

European Psychiatry 59 (2019) 37–43



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsy-journal.com>



Original article

The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic

Anna Kagstrom^a, Aneta Alexova^a, Eva Tuskova^a, Zsófia Csajbók^{a,b}, Georg Schomerus^c,
Tomas Formanek^a, Karolína Mladá^a, Petr Winkler^{a,d}, Pavla Cermakova^{a,e,*}

^aNational Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic

^bFaculty of Science, Charles University Prague, Czech Republic

^cDepartment of Psychiatry, University of Leipzig, Leipzig, Germany

^dHealth Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neurosciences, King's College London, United Kingdom

^eThird Faculty of Medicine, Charles University Prague, Czech Republic



Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys

Original Article

*Contributed equally.

Cite this article: Winkler P, Formanek T, Mlada K, Kagstrom A, Mohrova Z, Mohr P, Csemy L (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 1–8. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>

Received: 22 June 2020

Revised: 9 September 2020

Accepted: 24 September 2020

Key words:

Anxiety; depression; COVID-19; mental disorders; prevalence; SARS-CoV-2; suicide risk

Author for correspondence:

Petr Winkler, E-mail: petr.winkler@nudz.cz

P. Winkler^{1,2,*} , T. Formanek^{1,*} , K. Mlada¹, A. Kagstrom¹, Z. Mohrova¹, P. Mohr¹ and L. Csemy¹

¹National Institute of Mental Health, Topolová 748, 250 67, Klecany, Czech Republic and ²Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, David Goldberg Centre, De Crespigny Park, London SE5 8AF, UK

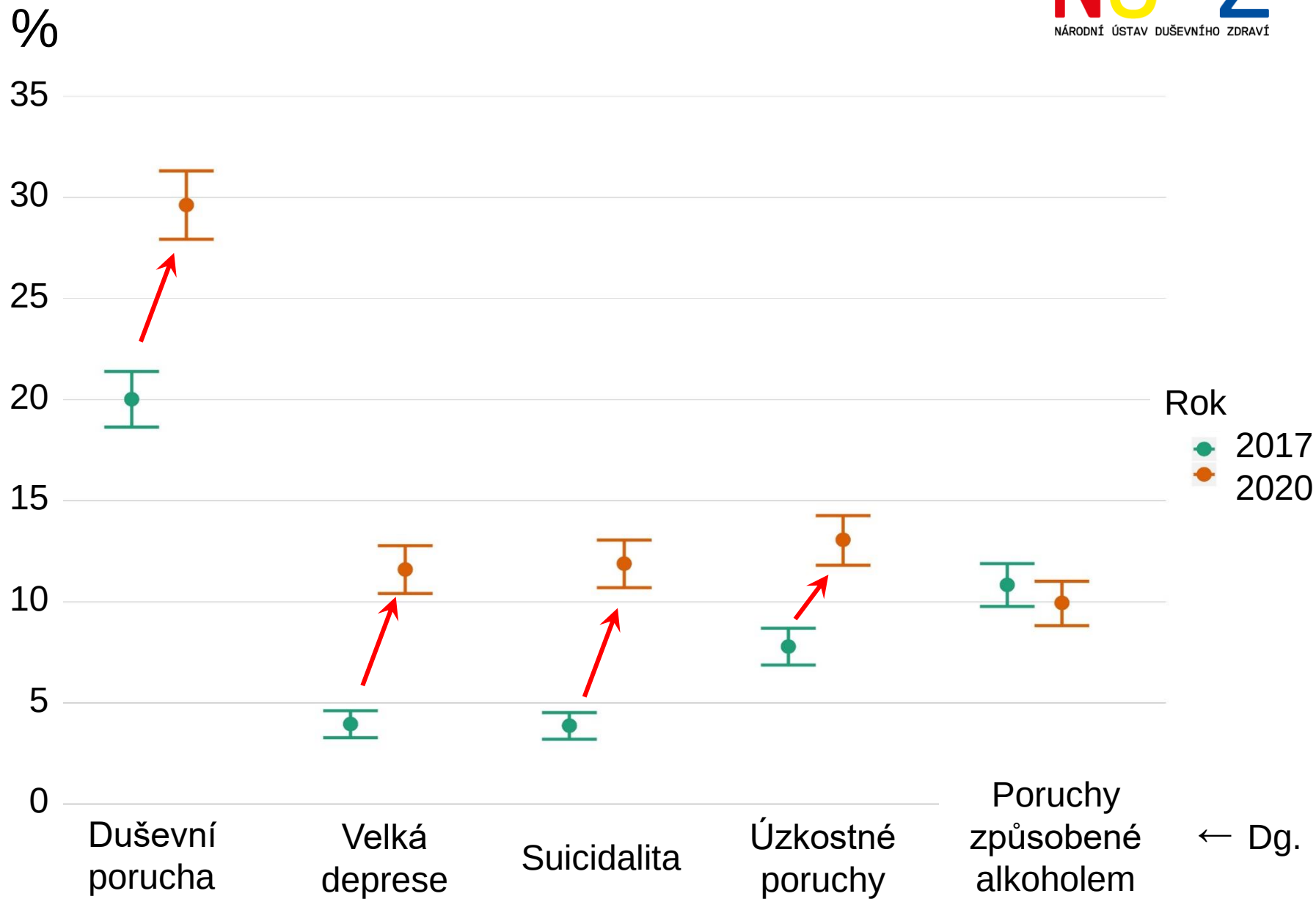
Abstract

Aims. The United Nations warned of COVID-19-related mental health crisis; however, it is unknown whether there is an increase in the prevalence of mental disorders as existing studies lack a reliable baseline analysis or they did not use a diagnostic measure. We aimed to analyse trends in the prevalence of mental disorders prior to and during the COVID-19 pandemic.

Methods. We analysed data from repeated cross-sectional surveys on a representative sample of non-institutionalised Czech adults (18+ years) from both November 2017 ($n=3306$; 54% females) and May 2020 ($n=3021$; 52% females). We used Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) as the main screening instrument. We calculated descriptive statistics and compared the prevalence of current mood and anxiety disorders, suicide risk and alcohol-related disorders at baseline and right after the first peak of COVID-19 when related lockdown was still in place in CZ. In addition, using logistic regression, we assessed the association between COVID-19-related worries and the presence of mental disorders.

Results. The prevalence of those experiencing symptoms of at least one current mental disorder rose from a baseline of 20.02 (95% CI = 18.64; 21.39) in 2017 to 29.63 (95% CI = 27.9; 31.37) in 2020 during the COVID-19 pandemic. The prevalence of both major depressive disorder (3.96, 95% CI = 3.28; 4.62 v. 11.77, 95% CI = 10.56; 12.99); and suicide risk (3.88, 95% CI = 3.21; 4.52 v. 11.88, 95% CI = 10.64; 13.07) tripled and current anxiety disorders almost doubled (7.79, 95% CI = 6.87; 8.7 v. 12.84, 95% CI = 11.6; 14.05). The prevalence of alcohol use disorders in 2020 was approximately the same as in 2017 (10.84, 95% CI = 9.78; 11.89 v. 9.88, 95% CI = 8.74; 10.98); however, there was a significant increase in weekly binge drinking behaviours (4.07% v. 6.39%). Strong worries about both, health or economic consequences of COVID-19, were associated with an increased odds of having a mental disorder (1.63, 95% CI = 1.4; 1.89 and 1.42, 95% CI = 1.23; 1.63 respectively).

Conclusions. This study provides evidence matching concerns that COVID-19-related mental health problems is a real concern and poses a major threat to populations, particularly considering the barriers in service provision posed during lockdown. This finding emphasises an urgent need to scale up mental health promotion and prevention globally.



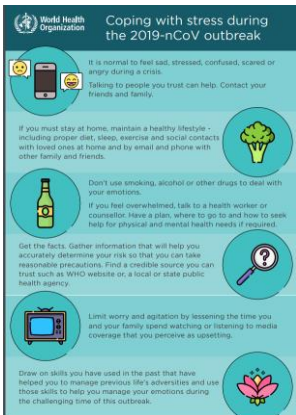
Pandemie, lockdown a výuka – patogenetické souvislosti

Patogenní činitelé:

- **Izolace:** Bezmocnost, frustrace
- **Expozice negativním zprávám:** ↑ stres, ↑ deprese, ↑ úzkost
- **Stres:** ↓ imunita
- **Deprese a úzkosti:** ↑ sebevražedné tendence
- **Nedostatek pohybu:** ↑ hmotnost, ↑ diabetes II, ↑ deprese, ↓ motivace, ↓ imunita
- **Zanedbávání ostatní zdravotní péče:** prevalence (?), ↑ úmrtnost
- **Distanční výuka:** ↓ pohyb, ↓ motivace, ↑ obezita, ↑ izolace, ↓ socializace, ↑ závislosti na PC (netolismus), stereotypie
- **Stereotypie:** → vyhoření

↑ deprese, ↑ úzkost, ↑ domácí násilí, ↑ alkohol, závislosti

„ponorková nemoc“



Zvládání stresu během pandemie C-19



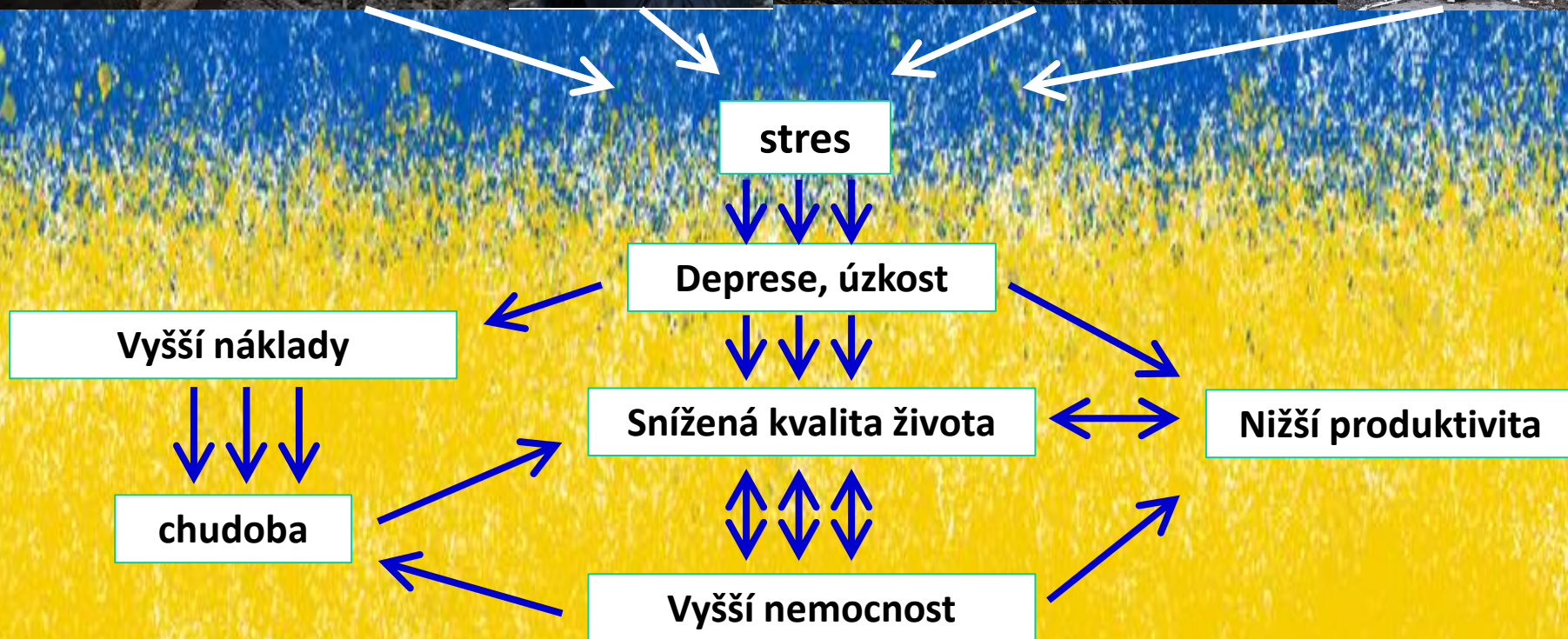
- V krizi je úzkost normální
- Udržujte komunikaci s přáteli a rodinou
- V izolaci udržujte zdravý životní styl (spánek, cvičení, dieta, kontakty)
- Emoce neléčete kouřením, alkoholem ani drogami. V krizi vyhledejte odbornou pomoc, plánujte kam jít.
- Věnujte pozornost pouze faktům a důvěryhodným zdrojům, pozor na fake news a strašení
- Omezte čas u TV a internetu, nesledujte příval zpráv o počtu nakažených a mrtvých
- Věnujte se koníčkům (kreslení, muzika), změňte téma!



Válka na Ukrajině



Válka na Ukrajině



Dopad války na Ukrajině na české zdravotnictví

- **Zátěž českého zdravotnictví** se bude odvíjet od situace na ukrajinské frontě.
- Pokud se zastaví postup Rusů, budou se u nás doléčovat **až stovky raněných**.
- V takovém případě bude **cca 80 % zátěže na gynekologii a pediatrii**.
- V případě okupace Ukrajiny můžeme očekávat **1 – 2 miliony uprchlíků**.
- Další výzvou je výrazně **rozdílná prevalence tuberkulózy**, jejíž výskyt je na Ukrajině $\approx$ desetinásobný.
- Další **rozdíl** je v **proočkovanosti proti Covid-19**.
- K tomu je třeba připočítat **běžnou a plánovanou péči**, která se bude najednou týkat **populace zvětšené o $> 3 \%$** .
- **Pomoc** Ukrajině je třeba zajistit také **ve specializovaných oblastech** jako je dialýza a v **zásobování léky**, které válka přerušila.
- **Enormní nárůst** pozorujeme také v potřebě **psychologické, psychoterapeutické a psychiatrické péče**.
- Další změnou je naopak **příchod ukrajinských lékařů a lékařek** a jejich asimilace v našem odborném prostředí.

Syndrom vyhoření („burnout“)

- Popsán v roce 1975 *H. Freudenbergerem* v článku „Staff burnout“
- Vyčerpání
- Únava
- Chronický stres



Journal of Social Issues
Volume 30, Issue 1, pages
159–165, Winter 1974

Lidé zaujatí svou prací
ztrácejí své nadšení

Fáze

- 0 – vysoký výkon, nedostatečná odměna
- 1 – pocit, že nic nestíhá
- 2 – úzkostná chaotičnost, přezaměstnanost
- 3 – podrážděnost, ztráta zájmu, zklamání, otupělost

Syndrom vyhoření („burnout“)

- Popsán v roce 1975 *H. Freudenbergerem* v článku „Staff burnout“



Journal of Social Issues
Volume 30, Issue 1, pages
159–165, Winter 1974

- Vyčerpání
- Únava
- Chronický stres

Nebyl popsán jako kategorie (nemoc/syndrom), ale spíše jako reakce na zátěž, inspirovaná novelou Grahama Greena z r. 1960 „*A Burnt-Out Case*“, která popisuje „vyhoření“ u protagonisty – architekta.

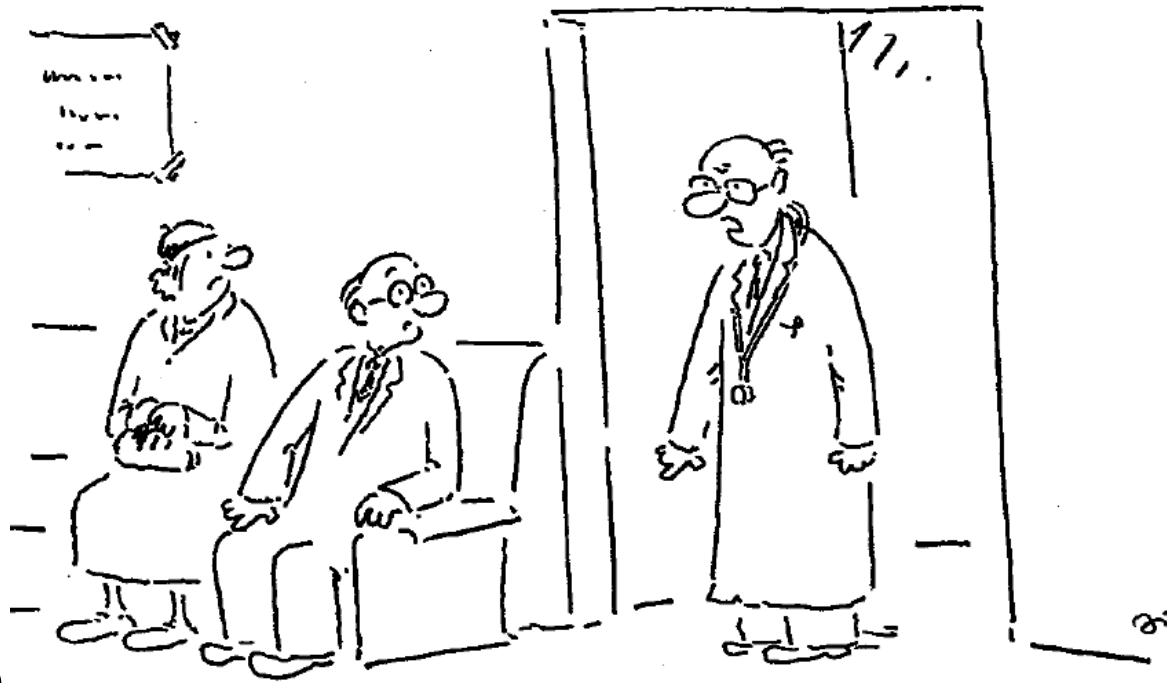
3 – podrážděnost,

HELEJTE, PANE. VY JSTE JENOM NASRANĚJ. ALE JÁ JSEM UNAVENĚJ.

Syndrom vyhoření („burnout“)

Příznaky:

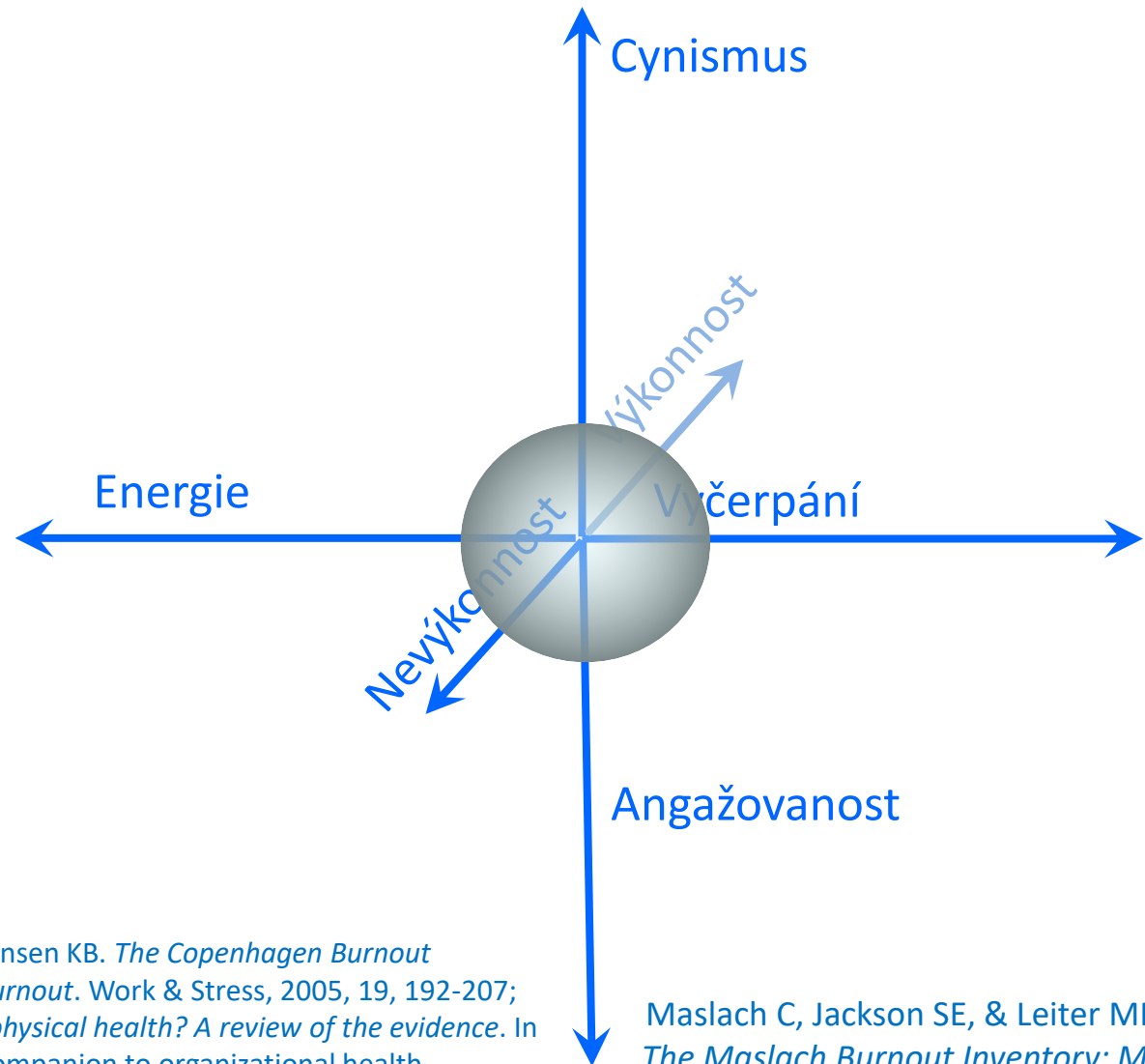
- Únava
 - Deprese, úzkost
 - Poruchy paměti
 - Hypoprosexie
 - Poruchy spánku
 - Somatické potíže
 - Dysforie, tenze
 - Alkohol, kouření
 - Poruchy v interpersonálních vztazích
- Konflikty v okolí



DALŠÍ, PROSÍM: NEMÁTE NĚKDO U SEBE NĚCO NA UKLIDNĚNÍ?

The Maslach Burnout Inventory

Syndrom vyhoření 3 dimenze



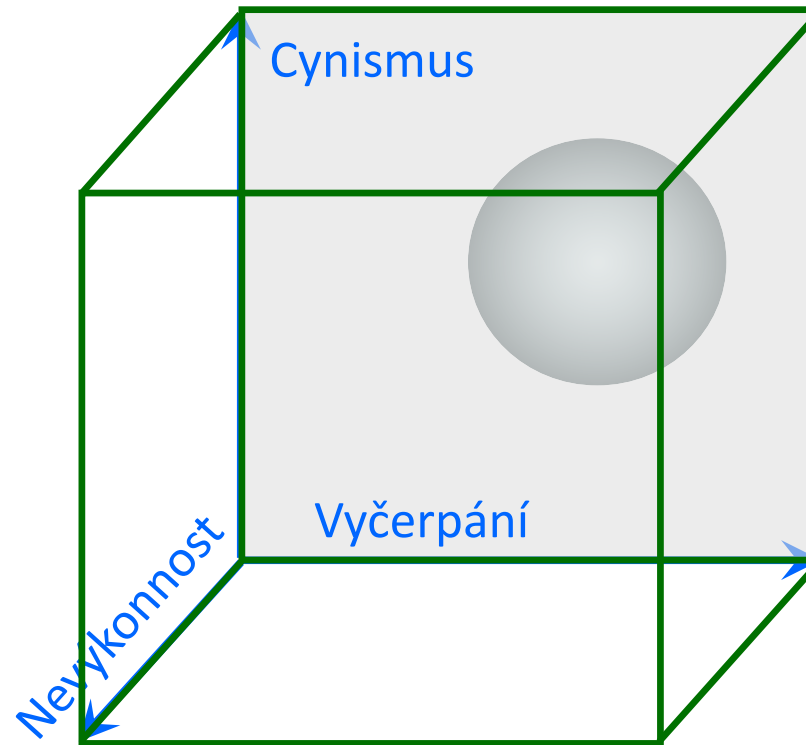
Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E & Christensen KB. *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. Work & Stress, 2005, 19, 192-207;
Shirom A & Melamed S. *Does burnout affect physical health? A review of the evidence*. In Antoniou ASG & Cooper CL (Eds): Research companion to organizational health psychology (pp. 599-622). Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2005.

Höschl

Maslach C, Jackson SE, & Leiter MP. *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996

The Maslach Burnout Inventory

Syndrom vyhoření 3 dimenze



Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E & Christensen KB. *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. Work & Stress, 2005, 19, 192-207;
Shirom A & Melamed S. *Does burnout affect physical health? A review of the evidence*. In Antoniou ASG & Cooper CL (Eds): Research companion to organizational health psychology (pp. 599-622). Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2005.

Höschl

Maslach C, Jackson SE, & Leiter MP. *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996

Patogeneze vyhoření

Finanční management

Obavy z nových technologií

Obavy ze žalob a stížností

- Nadměrné požadavky, rostoucí nároky
- Vysoká odpovědnost (legislativa, byrokracie)

V kombinaci s:

Terapeutické neúspěchy

- nízkými kompetencemi, nízkými pravomocemi
- malým vlivem na události

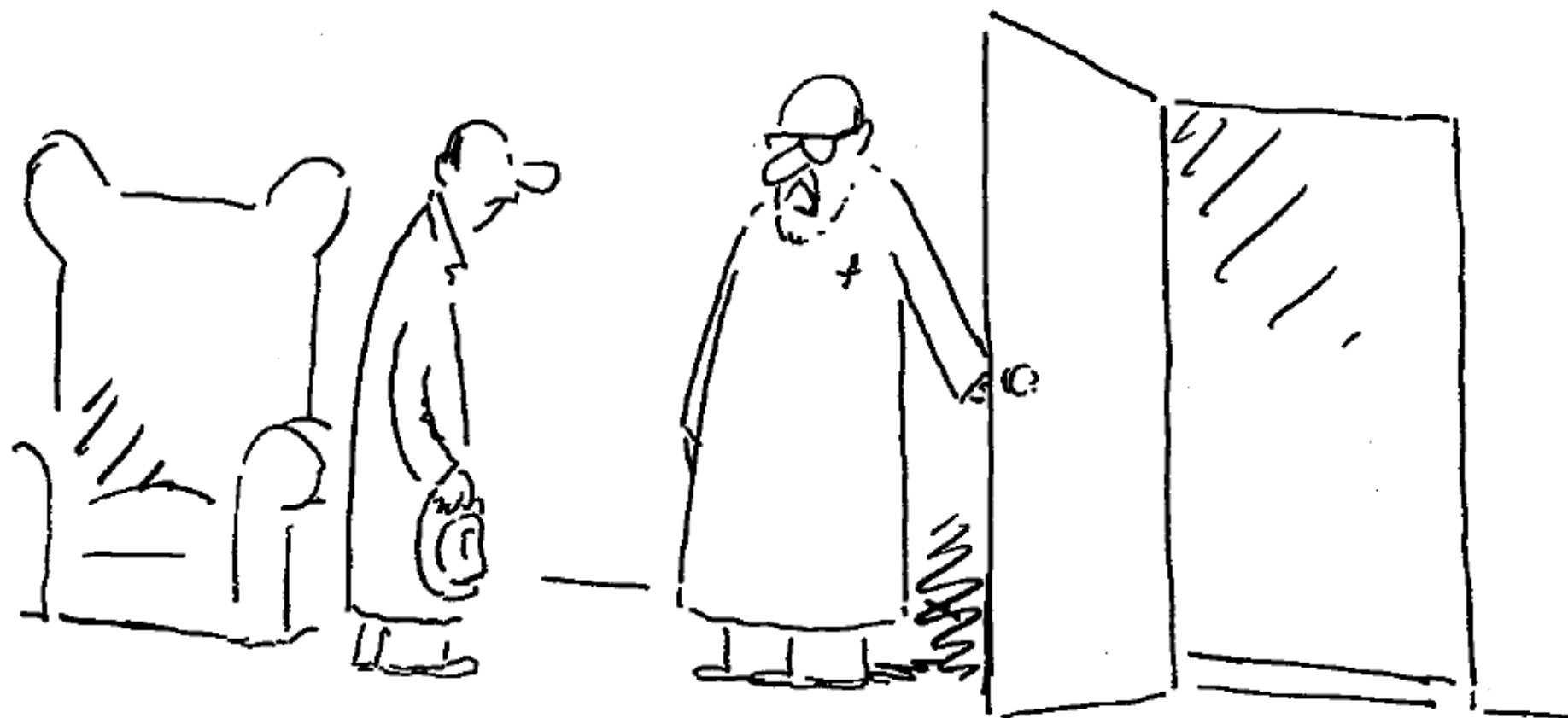
+ citlivost vůči stresu (osobnost),
rodinné zázemí, sociální opora

Sycené:

- Časovým tlakem
- interpersonálními neshodami, nejasnými pravidly
- Monotónností úkonů
- Častým kontaktem s lidmi

Jednání s obtížnými pacienty

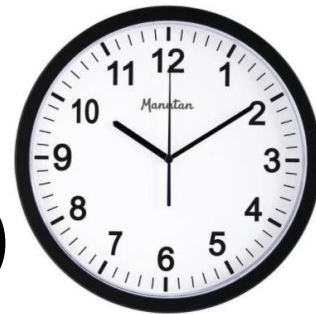
Jednání s obtížnými kolegy



NAUČIL JSEM VÁS MÍT RÁD LIDI. A TEĎ VYPADNĚTE!

JAK PŘEDCHÁZET VYHOŘENÍ

- organizace času
- trojnožka (práce, vztahy, zájmy)
- vlastní výcvik
- supervize



ZVLÁDÁNÍ POCITŮ VYHOŘENÍ

- 1) Buď sám k sobě mírný, vlídný a laskavý.
- 2) Tvým úkolem je pomáhat změnám, nikoliv měnit druhé lidi. Můžeš k nim změnit vztah, nikoliv je.
- 3) Najdi si své „útočiště“ – místo, kam můžeš do klidu a samoty, když potřebuješ.
- 4) Kolegům, podřízeným i vedení buď oporou, povzbud' je a pochval, když to zaslouží. Stejně se nauč přijímat od nich.

ZVLÁDÁNÍ POCITŮ VYHOŘENÍ

- 5) V tváří tvář utrpení, kterého jsi svědkem, je úplně přirozené, že se někdy cítíš bezbranný a bezmocný. Někdy však stačí být jen nablízku.
- 6) Zkus to, co děláš, dělat jinak, obměňovat, vylepšovat.
- 7) Rozpoznej mezi dvěma typy naříkání - tím, co situaci zhoršuje a tím, co situaci tiší a hojí.
- 8) Když jdeš z práce, mysli na to, co se ti povedlo.

ZVLÁDÁNÍ POCITŮ VYHOŘENÍ

- 9) Povzbuzuj a posiluj se sám. Tvoř místo stereotypu, načerpáš energii jako umělec.
- 10) Čerpej z přátelství v kolektivu co nejvíc a podporuj ho. Těš se z radosti druhých.
- 11) O přestávkách nemluv o práci, „vypni“, problémy nech stranou.
- 12) Plánuj. Co můžeš udělat hned, neodkládej. Naplánuj si však předem i „chvilu klidu“ nebo „pohody“ a opravdu si je užij.
- 13) Říkej raději „chci, nechci, rozhodl jsem se...“ než „měl bych, musím, nemohu ...“

ZVLÁDÁNÍ POCITŮ VYHOŘENÍ

- 14) Nauč se říkat jasně „ano“ ale také „ne“ –
bud' svůj.
- 15) Netečnost, lhostejnost a ironie ve vztazích je
daleko nebezpečnější, než připuštění si, že
více se dělat nedá.
- 16) Raduj se a směj – často a rád – a hraj si!
- 17) Dodržuj správnou životosprávu, věnuj
pozornost tomu, jak jíš a jak spíš!
- 18) Každý den hýbni kostrou - cvič, plav, hraj
tenis... nebo se alespoň projdi



Prevence: volnočasové aktivity, dobré mezilidské vztahy, zájem o vývoj v oboru

Jak proti syndromu vyhoření bojujete?

V GRAFU VIDÍTE: procenta lékařů, n=92

TYP OTÁZKY: Q34, otevřená, více odpovědí





Máte v životě nějaký problém? Ne? Tak o co jde?

Máte v životě nějaký problém? Ano? Dá se s tím něco dělat? Ano? Tak o co jde?

Máte v životě nějaký problém? Ano? Dá se s tím něco dělat? Ne? Tak o co jde?

Dámy a pánové, to je krásný slide. Když se jím budete řídit, můžu vám zaručit, že život bude jiný. Ručím za to, že když ho budete používat, budete mít krásné klidné spaní....

Stres, naučená bezmocnost a syndrom vyhoření v čase pandemie

Cyril Höschl

www.hoschl.cz

Děkuji za pozornost



National Institute of Mental Health, Klecany
& Charles University, 3rd Medical Faculty, Prague, Czech Republic



ACADEMIA
MEDICA
PRAGENSIS



NIMH