

Syndrom vyhoření z pohledu FRM



PharmDr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, Praha

Byť v tuto dobu ještě stále čerpáme životadárnou solární energii z letních měsíců, dovolila jsem si připravit pro Vás téma, nad kterým se v přicházejících měsících budete jistě zamýšlet. Jelikož štěstí přeje připraveným, dovoluji si uvést téma „syndromu vyhoření“.

Syndrom vyhoření (také syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti, angl. burnout) byl poprvé popsán v roce 1974 H. Freudenbergerem v článku "Staff burnout" v časopise Journal of Social Issue. Existují různé definice, které se shodují v určitých bodech:

- Jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi nebo alespoň kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení.
- Tvoří ho řada symptomů především v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální.
- Klíčovou složkou syndromu je emoční vyčerpání, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
- Všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu.

Souhrn příznaků v popředí se zvýšenou únavností, nevykonností, pocitem duševního i tělesného vyčerpání a zvýšenou potřebou spánku. Bývají též bolesti hlavy, zad, zánět hltanu, zvýšená teplota a další obtíže. Může být příznakem proběhlé nebo i přetrvávající virové infekce, ale též některých duševních poruch, ev. též nedostatku některých vitaminů či stopových prvků. Obvykle je spojen s poruchou imunity.

Ke stanovení diagnózy byla vypracována určitá kritéria, 2 velká, 11 malých a 3 objektivní symptomy, přičemž dosažení určitého počtu a jejich kombinace svědčí pro tento syndrom. Musí být přítomna obě velká kritéria, tj. perzistující či recidivující únava nebo snadná unavitelnost, neustupující po odpočinku o více než polovinu a trvající aspoň půl roku při vyloučení jiné příčiny únavy, a osm malých kritérií či šest malých kritérií a dva objektivní příznaky. K malým kritériím patří např. subfebrilie, bolesti v krku, svalová slabost, bolesti hlavy, poruchy spánku, neuropsychické poruchy. Objektivně pak zvýšená teplota, neexsudativní faryngitida, lymfadenopatie nebo citlivost uzlin na krku či v axilách.



Existují však i další kritéria, např. tzv. oxfordská. V léčbě se uplatňují látky ovlivňující imunitu, antidepresiva, vitaminy apod. Nejpodstatnějším znakem je zmiňovaný chronický stres vycházející z pracovní činnosti, který může být doprovázen další zátěží z osobního života, sociálního i fyzikálního okolí atd. Profese je charakteristická vysokými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy a závažnými následky v případě omylu. Výkon takové práce bývá spojen s velkou odpovědností a nasazením, někdy s pocítováním „poslání“ profese. Vyhoření je tedy důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností.

Terapie syndromu z hlediska regulačního přístupu se zaměřuje na podporu činnosti sympatiku působením adrenokortikotropního hormonu (GUNA-ACTH), dále protistresovou terapií prostřednictvím GUNA-antiAGE STRESS a podáváním protizánětlivě, antioxidantně a cirkadiální rytmus regulujícího melatoninu. Terapie je podpořena buněčnou aktivací mitochondriálních funkcí pomocí GUNA-CELL a reaktivací mezibuněčného prostoru pomocí GUNA-MATRIX. Pro podporu endokrinní rovnováhy se dle pohlaví podává u žen GUNA-FEM a u mužů GUNA-MALE.

