

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



STRESS MANAGEMENT

Jaroslav Jančík



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

STRESS MANAGEMENT

Jaroslav Jančík



*Tento projekt je součástí
IPRM Ústí n. L. – Centrum.*

Tato publikace vznikla v rámci projektu Posilování kompetencí vysokoškolských pracovníků pro rozvoj konkurenceschopnosti vysokého školství v Ústeckém kraji, registrační číslo CZ.1.07/2.2.00/07.0117, realizovaného v rámci OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost.



<http://pokrok.ujep.cz>

Obsah

1	Stres.....	6
2	Zdroje stresu.....	8
3	Mobbing – stres na pracovišti	11
4	Některé časté příznaky stresu.....	15
5	Jak zvládat stres.....	16
5.1	Zvládání zaměřené na problém.....	16
5.2	Zvládání zaměřené na emoce.....	16
5.3	Obranné mechanismy jako zvládání zaměřené na emoci.....	17
5.3.1	Vytěsnění	17
5.3.2	Potlačení.....	17
5.3.3	Racionalizace.....	17
5.3.4	Reaktivní výtvor.....	18
5.3.5	Projekce.....	18
5.3.6	Intelektualizace	18
5.3.7	Popření - zavření očí u dítěte	19
5.3.8	Přesunutí (kompenzace)	19
5.3.9	Techniky úniku	19
5.4	Zvládání stresu ve skupině.....	20
5.5	Technika zvládání napětí – autogenní trénink prof. H. Schulze.	20
6	Vnitřní stres	21
7	Stres a zdravotní rizika	24
7.1	Osobnostní profil a chování typu A.....	24
7.1.1	Depresivita a úzkost, strach	26
7.1.2	Osobnostní faktory a charakterové vlastnosti – stres jako zrcadlo osobnosti.....	27
7.1.3	Sociální izolace	28
7.1.4	Chronické zátěže v pracovní oblasti	28
7.1.5	Působení šokujících zpráv, psychické mechanismy jejich zpracování	30
8	Místo vlivu.....	31
8.1	Sonda do výzkumu stresu a jeho ekonomických důsledků – studie IAA Ženeva	34
8.2	Campus-Droga Ritalin	36
9	„Sklon ke stresu“ jako dispozice.....	37
10	Závěr	38

STRESS MANAGEMENT



1 Stres

Pojem „stres“ (z angl. stress – tlak, zátěž, původně použitý v geologii) bývá definován jako reakce organismu na zátěžový podnět prostředí, respektive jako „**reakce na nerovnováhu mezi vnímaným požadavkem prostředí a vnímanou schopností tomuto požadavku odpovědět**“¹. Současný velmi rychlý rozvoj techniky, elektroniky i sdělovacích médií představuje pro člověka často enormní zátěž, které se nestačí přizpůsobit, adaptační mechanismy tomuto tempu nestačí a přizpůsobují se pomalu. Člověk je doslova zavalen množstvím informací, hlukem, dopravním chaosem velkých měst, prudkými a nenadálými změnami počasí v posledních letech, extrémními vedry, povodněmi, průmyslovými exhalacemi či jinými formami znečištění životního prostředí. Adaptační mechanismy, které člověku po dlouhá tisíciletí pomáhaly vyrovnávat se s fyzickým ohrožením v přírodě v boji o přežití, náhle v dnešní době u řady lidí selhávají.

Nalézt jednoduchou definici stresu je nemožné. Člověk je stresován tehdy, jestliže očekává selhání, je to tedy výše zmíněná nerovnováha mezi subjektivně vnímaným požadavkem prostředí a subjektivně vnímanou vlastní schopností na něj reagovat. Psychický stres může vzniknout i tam, kde náš případný neúspěch v adaptaci pro nás může mít nepříjemné či vážné důsledky. Člověk může stres zvládnout tak, že se eventuálním důsledkům selhání vyhne, nebo splní požadavek prostředí a nebo prostě změní vlastní vnímání těchto požadavků, svých možností i zmíněných důsledků pro něho. Množství publikovaných prací o stresu se počítá ve stovkách, studie a výzkum vlivu rozmanitých událostí na psychické i tělesné zdraví jedince je již řadu let vítané téma. Je zřejmé, že adaptace jedince na náročnou životní situaci souvisí mimo jiné s tím, jak je člověk schopen zacházet s vlastními emocemi, které zátěž vyvolává. Někteří autoři mluví o stavu „vzdání se“, který předchází vzniku nejen psychických, ale i somatických onemocnění. Svou roli hraje i skutečnost, zda se daná osoba na vzniku stresující situace sama podílela či se do ní dostává bez vlastního přičinění. Zdá se, že někteří disponovaní jedinci si nevědomě organizují svůj vlastní život i situace kolem sebe tak, že se pro ně stávají nesnesitelnými.

Na vytvoření teorie stresu se nejvýrazněji podíleli W. B. Cannon, H. Seley a R. S. Lazarus.

*Walter Bradford Cannon (1871-1945), profesor fyziologie na Harvardově universitě, formuloval dva základní typy obrany před nebezpečím - **útěk nebo útok**; představují prototyp reakce organismu na stres. Cannon je rovněž autorem **koncepce homeostázy**, rovnováhy dynamické stability vnitřního prostředí organismu, jež je udržována zpětnovazebními regulačními mechanismy, a i autorem **koncepce poplachové reakce**.*

Na rozdíl od stavu relaxace reaguje organismus na stav ohrožení řadou fyziologických projevů, jako je zrychlení srdeční aktivity (tachykardie), zvýšení hladiny cukru v krvi k zajištění vyššího výkonu srdce (hyperglykémie), rozšíření zornic (mydriáza), naskočí husí kůže, vlivem vasokonstrikce se zvýší tlak krve – všechny tyto změny slouží rychlejšímu výdeji energie při útěku či záutočení na protivníka.

*Hans Seley (1907-1984), původem Maďar, studoval v Praze medicínu, ukončil diplomem v r. 1929, krátce zde pracoval na patologii. V Paříži získal později doktorát i z filosofie, posléze odchází do Kanady, kde se věnoval endokrinologii. Již ve třicátých letech formuloval tzv. **obecný adaptační***

1 Sutherland, Valerie: Psychological support for health professionals, Cambridge Handbook of Psychology, 1997.

syndrom, pomocí něhož popisuje biologickou reakci organismu na trvalý fyzikální tlak. Obecný adaptační syndrom má tři následující fáze:

1. **Poplachová reakce**, tj. rychlá mobilizace sil pro odvrácení ohrožení, aktivuje se autonomní nervový systém.
2. **Rezistence**, odpor, odolnost – pro tuto fázi je příznačná dlouhotrvající aktivace adaptace, organismus se vyrovnává s přetrvávajícím ohrožením všemi prostředky, pokud je to možné, přizpůsobuje se stresu
3. **Exhausce**, vyčerpání – když organismus není schopen účinně reagovat, stres trvá a byla vyčerpána všechna energie adaptace; organismus je vyčerpán často natolik, že umírá, v lepším případě dochází k patologickým změnám, organismus bývá nezvratně poškozen. Stres je podle Seleyho „nespecifickou reakcí organismu na jakýkoliv požadavek prostředí, např. na jeho změnu. Je to stereotypní, fylogeneticky stará adaptační reakce, která původně připravovala organismus na fyzickou aktivitu, na boj nebo útek.“

Seley rozlišil „eustres“, jenž nemusí mít vždy škodlivé následky (např. vzrušení se silnými, kladnými emocemi, jako je výhra v loterii) a „distres“, který má škodlivé a poškozující vlivy. Za jediné kritérium rozlišení považuje autor zjištění, zda tento stres vyvolává tkáňové poškození, zkrácené přežití či nikoli. V psychiatrické terminologii je pojem „distres“ překládán jako „stav tísně“.

V současné době je Seleymu vytýkána nedůslednost a to, že ignoroval jiné systémy. Nové výzkumy nepotvrdily řadu jeho dílčích hypotéz.

R. S. Goldstein² popisuje distres jako formu stresu, u níž nacházíme následující vlastnosti:

1. dotyčná osoba si tento stres uvědomuje
2. tento stres negativně ovlivňuje organismus
3. stres je doprovázen vnějšími projevy
4. aktivuje hypofyzo-adrenokortikální systém

Stres je zde vnímán jako narušení rovnováhy, eventuálně jako hrozba jejího narušení, a to prostřednictvím srovnávacího procesu, kdy mozek přijaté informace srovnává s nastavenými limity rovnováhy pomocí zpětnovazebních homeostatických komparátorů, tzv. homeostatů. Všechny fyziologické, neurohormonální a psychologické mechanismy distresu jsou výsledky preprogramovaných strategií, jež obsahují různé funkce CNS, jako je schopnost učení, vybavování si modelových situací apod.; to vše umožňuje anticipaci a včasnější rozhodování o dalších krocích chování. Člověk je tedy schopen předvídat situace, které by tuto formu stresu mohly vyvolat, umožňuje mu včas volit optimální kroky a přežít.

Psychologický model stresu R. S. Lazaruse (psycholog) obsahuje analogické názory jako Goldsteinova homeostatická teorie; zahrnuje i proces hodnocení informace, vnímání možného ohrožení rovnováhy a i vyvolání vzorců kompenzačního úsilí. Lazarus se domnívá, že stres je součástí problematiky teorie emocí, a jeho chápání pouze jako informace o adaptaci jedince na náročné životní situace považuje za zúžení problému, neboť na stresové reakci se podílí zhruba devět negativních a čtyři kladné emoce. Jeho teorie vychází z toho, že pro jedince není příčinou stresové reakce až tak působící stresor, jako spíše jeho význam, tak jak jej vnímá a hodnotí dotyčná osoba. **Člověk reaguje tedy na ohrožení jako na hrozbu teprve tehdy, kdy ho za ohrožení považuje.** Lazarusova teorie stresu má i praktické důsledky: při učení technikám, jak stresové situace zvládat je nutné kladit důraz nejenom na řešení problému, ale i dosažení změny při jeho vnímání, hodnocení. Vlastní stresová reakce je částečně podmíněna i genetickou informací. Podobnost kardiiovaskulárních stresových odpovědí byla např. prokázána u jednovaječných dvojčat.

2 R. S. Goldstein: Stress and Science, in Adrenergic Dysfunction and Psychobiology (Ed.O.G.Cameron), APA Press, Washington, 1993.

2 Zdroje stresu

Již na začátku kapitoly jsme uvedli některé příklady fyzického stresu, jako je hluk, extrémní vedra, povodně, exhalace. Vedle nich působí i další:

- existenční faktory, jako je strach ze ztráty zaměstnání, finanční problémy, bytový problém
- sociální faktory, zvláště ve formě konfliktů s jinými lidmi
- termíny, které musíme dodržovat, účast na výběrových řízeních, rozhovory s představenými
- tělesné faktory jako např. onemocnění, hormonální výkyvy (klimakterium), nesprávná výživa, stravovací zlozvyky, nedostatek pohybu, poruchy spánku, úrazy a poranění, omezená mobilita
- v neposlední řadě jsou to i naše vlastní myšlenky, obavy a způsob, jak subjektivně reagujeme na naše okolí a události, kolik si děláme sami starostí a jaká negativní očekávání máme (optimismus – pesimismus)

Jaké jsou naše osobní zdroje stresu, není vždy jednoduché zjistit. Často máme jen jakýsi nejasný pocit, že jsme „ve stresu“, nejsme ale schopni přesně pojmenovat, co nám tento stres vytváří. Faktory, které stres spouštějí, se liší od člověka ke člověku, jsou velmi rozdílné a individuální.

Psychologové doporučují udělat si v tom pořádek a najít své osobní stresující faktory. Napište si někdy na kus papíru všechny věci, které Vám za poslední rok až dodnes stres způsobovaly. Projděte postupně každý měsíc a pokuste si vybavit, co Vás nejvíc „nervovalo“, co Vás stálo hodně energie a sil. Najděte si čas na toto cvičení, neboť nás hned nenapadnou všechny oblasti, v nichž jsme stres pociťovali. Tento seznam stresujících událostí můžete doplnit i v následujících dnech. Cílem je sestavit pokud možno úplný seznam všech faktorů.

Denně jsme vystaveni množství podnětů, které na nás působí; pokud dojde k tzv. senzorické deprivaci, nedostatku smyslových podnětů (například v uzavřené, zvukově izolované komoře), působí na nás tato situace rovněž stresově. Oldřich Mikšík, který se dlouhá léta zabýval výzkumem tzv. náročných nebo hraničních či extrémních situací a chování jedince v nich, hovoří o tzv. optimální hladině stimulace, tedy jistém množství podnětů, které osoba vnímá jako optimální. Výrazný extrovert pociťuje jako stres, pokud musí zůstat např. přes víkend sám na koleji a všichni odjíždějí, pokud nemá možnost s někým hovořit, být s někým, na uzavřeného introverta působí větší společenost stresujícím vlivem. Podněty, které na nás působí, se liší jednak z hlediska jejich intenzity, jednak i z hlediska významu, který pro nás mají – v neposlední řadě je důležitý i časový průběh působení. **Přiměřená míra působení není stresogenní** (viz zmíněnou optimální hladinu stimulace), **v určité situaci může být i stimulující**. Zjednodušeně můžeme říci, že podnět se stává stresorem tehdy, jestliže vyvolá stresovou odpověď; jsou to všechny vlivy, které u normálního jedince vyvolají zvýšení sekrece ACTH (adrenokortikotropní hormon, řídící činnost kůry nadledvinek). Uvedené stresory mohou působit akutně, přerušovaně či chronicky a ve svém významu příznivě či nepříznivě pro daného jedince. Významná je i hrozivost těchto podnětů.

V běžném životě se vyskytuje řada skutečností nezávisle na naší vůli, některé z nich mohou výrazně ovlivnit naše zvyklosti či dokonce náš životní styl, mohou nám přinést nebo vnutit změnu. V šedesátých letech sestavili **T. H. Holmes a R. H. Rahe** seznam tzv. životních událostí (events), které dali posoudit řadě lidí s tím, aby posoudili a seřadili

uvedené události podle intenzity a délky času, kterou potřebují k tomu, aby se té které události přizpůsobili, a to vše bez ohledu na to, zda tato událost byla či nebyla žádoucí – vše v průběhu posledního roku. Oba se domnívali, že změny po uvedených životních událostech mohou být ve spojitosti s pozdějším nástupem různých chorob (studie byly provedeny pro potřebu zdravotních pojišťoven při stanovení výše premii u různých pojištěnců), a tak vytvořili škálu 43 položek, jež jsou seřazeny podle jejich významnosti – škála bývá nazývána „**škálou sociální readaptace**“. Škála je kritizována z různých hledisek, např. i proto, že každá změna, i k lepšímu, je chápána jako zátěžová (řada odborníků naproti tomu souhlasí – i extrémně pozitivní událost může vést k vypuknutí onemocnění).

Je zde i věková závislost: s rostoucím věkem schopnost readaptace klesá a každá změna navykklého stereotypu pohlcuje velké množství energie; z tohoto hlediska může být i dobře miněná změna v životě starého člověka, např. přestěhování z venkova do pohodlnějšího městského bytu, které zorganizují děti, stresovou situaci pro dotyčného a věst ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Ačkoliv je škála kritizována i pro nedostatečný rozsah a nerespektování rozdílnosti ve významu jednotlivých životních událostí pro různé lidi např. různého náboženského vyznání a z toho pramenících odlišných postojů, přesto mnoho studií prokázalo, že dosažení vysokého skóre v hodnocení souvisí s následným onemocněním, a to jak tělesným, tak duševním. Dostal a Fischelová³ uvádějí dobu, za kterou může po životní události dojít k nástupu psychopatologických příznaků: u schizofrenního onemocnění uvádějí třináct týdnů, u velké deprese dva roky. Po smrti blízkého člověka se pozůstalý vyrovnává s přiměřeným smutkem v průběhu dvou let; tento smutek se ale v průběhu od šesti měsíců do dvou let po ztrátě milované osoby může změnit jak v depresivní, tak v nádorové onemocnění. I běžné denní starosti mohou působit zátěžově a je prokázáno, že v těchto obdobích je člověk i náchylnější vůči bakteriální či virové infekci – tyto souvislosti potvrzuje i zkušenost rodičů s dětmi ve škole s nástupem onemocnění např. horních cest dýchacích, kdy lze vysledovat časovou koincidence mezi školními problémy a nástupem onemocnění.

Vztah stresu a onemocnění je velmi těsný a tato souvislost byla prokázána ve stovkách studií. Ve svých důsledcích má nemocnost dopad i v ekonomické sféře. Studie Ekonomické university ve Vídni, uveřejněná v časopise Wirtschaftsblatt v březnu 1998, ukazuje, že téměř 30 % osob v pracovním procesu trpí stresem. Důsledkem je o 25 % nižší produktivita a čtyřikrát více pracovních úrazů na pracovišti. Vzniklé škody jsou odhadovány přibližně na jednu miliardu šilinků ročně. Autor studie Günter Lueger říká: „To je ale jen špička pověstného ledovce. V dalších dvou letech očekáváme, že stresem bude trpět pravděpodobně až 40 % osob v pracovním procesu“. Fenomén stres lze nalézt ve všech odvětvích a ve všech společenských vrstvách. Bolesti v zádech, migrény, oběhové a srdeční obtíže, žaludeční a zažívací obtíže, různá onemocnění gastro-intestinálního traktu jsou tělesné symptomy, které mají jednoznačnou souvislost se stresem. K tomu je třeba přiřadit psychické poruchy, jako je předrážděnost, vznětlivost a agresivita, depresivní nebo úzkostné ladění, abusus alkoholu i léková závislost. Studie se rovněž pokusila vyčíslit škody, které stresovaný zaměstnanec způsobuje svému zaměstnavateli. Tyto škody resultují ze zvýšené fluktuace, z nízké produktivity, z častých pracovních úrazů a zvýšené nemocnosti zaměstnanců. V detailu to znamená: stresovaný zaměstnanec má ve výsledku o 25 % nižší pracovní výkon, což představuje dodatečné náklady 3 900,- šilinků u jednoho zaměstnance

3 Dostal T., Fischelová V.: Vztah životních událostí k psychickým i somatickým onemocněním. In: Životní události a duševní poruchy. Sborník, Praha, Zpráva VÚPS č.55, 1978.

měsíčně. Dvojnásobně vysoká zameškaná pracovní doba způsobuje roční náklady ve výši 2 800,- šilinků na jednoho zaměstnance.

Jedním pracovním úrazem vznikají dodatečné náklady mezi 21 000 až 88 000 šilinků, zaměstnanci, kteří pracují ve stresu, mají čtyřikrát častěji pracovní úraz než jejich uvolnění spolupracovníci. Až sedmkrát vyšší fluktuací vznikají jednomu zaměstnavateli vícenáklady mezi 105 000 až 2,8 miliónu šilinků ročně.

Co je příčinou tak drahé hektiky na pracovišti? Studie odpovídá: **osobnostní struktura a vlastnosti osobnosti dotyčných osob „nepasují“ do dané pracovní situace.** „Člověk, který potřebuje dost volného prostoru, se cítí v přísném pořádku stresován. Naopak ale jsou typy, jimž přísná, rigorózní pracovní struktura zprostředkovává určitou jistotu, a oni se v ní cítí dobře. Autor studie vypracoval svou metodiku na zjišťování toho, jak tyto vlastnosti jednotlivých zaměstnanců na danou strukturu „nasedají“. Stresovým faktorem je i věk – potvrzuje to i vídeňský expert na otázky stresu Rudolf Karazman a vyjmenovává dodatečné faktory, které u většiny zaměstnanců ke stresu vedou: strach z postihu a snížené tělesné schopnosti podat požadovaný výkon spolu s pokročilejším věkem a špatnými ergonomickými podmínkami pracoviště.

3 Mobbing – stres na pracovišti

Slovo „mobbing“ pochází z anglického „mob“, ekvivalent pro chátara, lůza, cháska, v psychologii práce je výrazem pro šikanu zaměřenou proti některým osobám na pracovišti. Neexistují žádné klasické oběti mobbingu, mobbing může potkat každého. Ne však každý spor, hádka, šikana či nespravedlnost je mobbingem. Pokud se podnik či pracoviště stane pro některé zaměstnance peklem, mohou být osobami, které mobbing vyvolávají, jak spolupracovníci, tak nadřízení. Ten, kdo se stává objektem mobbingu, bývá vystaven značné trýzni, trápení či mukám, jež mohou vyústit v chronická onemocnění. Příčinou vzrůstajícího psychoteroru na pracovištích je rostoucí konkurenční a výkonnostní tlak, obava z propuštění, ztráty pracovního místa, strach ze ztráty existence. Některé osoby jsou vystavovány posměchu, pomluvám, různým řečem, jsou vydírány, a to po dobu týdnů, měsíců i déle. V Německu prožívá denně podobnou trýzeň na pracovišti kolem 1,5 miliónu lidí⁴.

Mobbingem tedy rozumíme systematické ponižování a vyřazování lidí ze strany jedné či více osob. Toto nenávistné, nepřátelské chování bývá s jistou pravidelností, tedy minimálně jednou týdně, a to po určitou dobu, minimálně půl roku. Heinz Leymann, který se psychoterorem na pracovišti podrobně zabýval, uvádí 45 typických forem mobbingu, které rozdělil do následujících pěti kategorií:

1. útoky na možnost na čemkoliv se spolupodílet – dotyčný je neustále kritizován, hanoben, je mu nadáváno
2. útoky na sociální vztahy – s dotyčnými osobami se jedná, jako by to byl vzduch
3. útoky na sociální prestiž, autoritu - klepy, urážky atd.
4. útoky na kvalitu práce – dotyčnému je odňat pracovní úkol nebo dostává stále nové úkoly a také takové, které přesahují jeho kvalifikaci a na které mu chybí dostatečné znalosti
5. útoky na zdraví – vyhrožování násilím či jeho použitím, sexuální obtěžování

Kdo jsou ti, kteří podobné chování produkují? Podle výzkumů uvedeného autora jsou to:

- ze 44 % kolegové a kolegyně
- ze 37 % představení a nadřízení
- z 10 % kolegyně a představení
- z 9 % podřízení

Praktičtí poradci z oboru však vycházejí ze skutečnosti, že podíl představených je výrazně vyšší, uvádějí až 70 %. Často bývá mobbing využíván právě jimi jako strategický nástroj při redukování pracovních míst a toto chování bývá okolím tolerováno – důvody jsou zřejmé. Mobbing nacházíme zvláště u těch osob, kteří se cítí na své vedoucí pozici nebo autoritě ohroženi. Obětí může být každý, statisticky každý čtvrtý zaměstnaný alespoň jednou v průběhu svého pracovního života. Za určitých konstelací toto nebezpečí vzrůstá, například tam, kde do skupiny existující již řadu let přichází někdo nový, rovněž tam, kde se změní hierarchie nebo dochází k masívnímu odbourávání stávajících pracovních míst. Jako zvláště ohrožené skupiny vystupují ti, kteří se nějakými znaky odlišují od skupiny, např. svým postižením, řečí, jiným sociálním statutem, jako je osamělá matka, nápadné oblečení, vlasy, chování, nekuřák mezi kuřáky nebo naopak, odlišný světový názor, odlišná příslušnost k

4 Wittig-Goetz Ula: Mobbing am Arbeitsplatz – Sozialnetz Hessen, 2003.

politické straně. Patří sem i ti, kteří se přehnaně angažují, orientují se na vysoký výkon či jsou spíše introvertovaní. Podle výzkumů frankfurtského psychologa Prof. Dietra Zapfa jsou mobbingem ohroženi zvláště zaměstnanci a úředníci. V některých pracovních oblastech je toto riziko zvláště vysoké:

- zdravotnictví a sociální oblast (7x větší riziko)
- výchova a vyučování (3,5x větší riziko)
- veřejná správa (3x větší riziko)

Autor to vysvětluje povahou práce v oblasti veřejných služeb. U učitelů, učitelek v mateřských školách, u pečovatelek atd. neexistují jasná kritéria pro hodnocení a posouzení výkonnosti. Charakter jejich práce nabízí i více možností zaútočit.

Vysoká psychická zátěž vede často ke vzniku psychosomatických chorob. Obtíže se mohou objevit již po několika dnech, kdy je člověk vystaven podobným tlakům. Mezi prvními poruchami se objevují žaludeční a střevní problémy, poruchy spánku, poruchy koncentrace, bolesti hlavy a depresivní rozlady. Čím déle je dotyčná osoba vystavena mobbingu, tím intenzivněji se vyvíjejí onemocnění chronická, jako jsou nemoci srdce či krevního oběhu, žaludeční obtíže, nemoci cest dýchacích či kožní onemocnění. Po dlouhých obdobích jakési **sociální stigmatizace** mohou nastoupit těžké deprese, různé druhy závislosti jako je léková či drogová, stoupá riziko suicidálního ohrožení – možnost sebevražedných pokusů nebo dokonaných sebevražd.

Proces mobbingu má obvykle čtyři fáze:

1. na počátku bývá obvykle nevyřešený nebo špatně zpracovaný konflikt
2. na místo konfliktu vstupuje jednotlivá osoba, která bývá stále více dotčena, její pocit vlastní hodnoty klesá, stále více se propadá do role člověka, který „stojí mimo“
3. vývoj eskaluje, stálým ponižováním, pokořováním je dotyčná osoba tak znejistěna, že tím výrazně trpí kvalita práce, resp. práce vůbec. Dotyčný začíná být považován za problematického pracovníka a hrozí pracovní – právní opatření
4. podobné případy mobbingu končí nejčastěji ztrátou pracovního místa, propuštěním a často vyřazením ze světa práce – dotyčné osoby buď samy rozvazují pracovní poměr a odcházejí „dobrovolně“, poněvadž situace se ve všech ohledech stává neúnosnou, nebo jsou propuštěni, jsou nezřídka vtlačeni do jakýchkoliv podmínek, které rezignovaně akceptují. V této fázi obvykle již trpí některými závažnými psychosomatickými chorobami, jejichž léčba vede k dlouhodobé pracovní neschopnosti, nezřídka vyústující do důchodového řízení; i v případě jisté úzdravy je to nyní navíc i zdravotní stav dotyčné osoby, který značně komplikuje získání nového pracovního místa, zaměstnavatelé se obávají přijmout někoho, kdo strávil delší dobu v nemocenské.

Téma mobbingu vyvolává např. v Německu silnou odezvu a to i proto, že částečně odráží sociální poměry v současném pracovním světě. **Právě zmíněný strach o práci, konkurenční a výkonnostní tlaky jsou ideální živnou půdou pro růst mobbingu.** Dalšími faktory jsou potom ne vždy průhledné struktury podniků, zakládání dceřiných společností a přesouvání finančních ztrát do těch společností, které lze poslat do konkurzu a odepsat bez ohledu na sociální důsledky, které to přináší, jsou to někdy i nedostatečné kvality a nízká kvalifikovanost i zkušenost vedoucích pracovníků, zvláště při zakládání nových firem, kdy se řízení firmy ujímají např. úspěšní bývalí zaměstnanci, kteří mají zkušenosti z výroby, z výzkumu a hrubě nedoceňují manažerské předpoklady. Mobuje se i tam, kde chybí vnitropodniková kultura řešení nedorozumění či konfliktů, která jinak umožňuje řešit konflikty

konstruktivně. Téma mobbingu získává na závažnosti i tím, jak je dnes obtížné vzhledem k situaci na trhu práce měnit pracovní místo a to zvláště za situace, kdy se z práce stává doslova „peklo“.

Za podobné situace lidé nezdědka přecházejí i některá závažná onemocnění, podceňují varovné příznaky a to vše pouze z obavy před ztrátou pracovního místa. Podobně „přehlíží“ i šikanu, ponižování a působená přikopí.

Za této situace je možné doporučit nenosit problém v sobě, netrápit se vnitřně, ale pokusit se hovořit s tím, kdo mobbing vůči mně produkuje, a to zvláště za situace, kdy se lze dopátrat původního nedorozumění a není zasunuto pod nánosem dalších konfliktů. Tím si lze získat i „ krytá záda“ ze strany spolupracovníků, kolegů, u představených, v některých případech je možné se obrátit na odbory, eventuálně i na existující poradnu. Nejdůležitější je co nejrychlejší intervence, ti, kdo přihlížejí tomu, jak jsou jiní ponižováni a je jim činěno přikopí, se stávají spoluviníky. Společný rozhovor v kolektivu kolegů může probudit uvědomění si stávajícího konfliktu. Vyžaduje to i jistou občanskou statečnost odkázat dotyčné mobbující osoby do určitých mezí, v dalším potom i podat odpovídající vysvětlení pracovní skupině i s ohledem na prevenci podobných projevů. Při řešení podobných případů se osvědčuje využít prostředníka, je velmi pozitivní se jako prostředník mezi kolegy/yněmi sám nabídnout. Mobbing má i své negativní ekonomické dopady na hospodaření podniku: odborníci odhadují vznikající finanční škody ve středním podniku v SRN na cca 15.000 až 50.000 Euro na osobu ročně; další vznikající náklady, léčebné výlohy, důchody nese společnost. Jako možnosti prevence se nabízejí následující opatření:

- redukovat zátěž změnou organizace práce a postarat se o to, aby byl vytvářen větší prostor pro jednání a rozhodování za účasti ostatních
- všechny rozhodovací procesy učinit průhlednými
- zlepšit informační vnitropodnikovou politiku
- vymezit jasně kompetence jednotlivých pracovníků
- zajistit další vzdělávání vedoucích pracovníků a vést je k demokratickému stylu řízení
- starat se o dobré podnikové klima, které je otevřeno vzájemné podpoře a nemají v něm místo intriky a šikana
- prevenci mobbingu integrovat do školení vedoucích pracovníků podniku, zajišťovat školení
- podnikové klima diskutovat na shromážděních zaměstnanců
- školení zaměřit i na metody řešení konfliktů
- v pracovních skupinách zavést pravidelná sezení na toto téma
- vytvořit v podniku možnost, třeba i personálně obsazené místo, kam by se pracovníci, postižení mobbingem mohli obracet.

Pracovníkem, který by mohl plnit funkci poradce v tomto smyslu, by mohl být nezávislý jedinec se zkušeností v řešení konfliktů, který by mohl poskytovat odborné poradenství, vést rozhovory, které by mohly přispět ke konstruktivnímu řešení, zajišťovat kontakty ke svépomocným skupinám v okolí, měl by poskytovat i kontakty, adresy specialistů, kteří mohou postiženým pomoci, jako je lékař, psycholog, právník.

Pozn.: Každý stresový zážitek, ať pozitivní či negativní – eustres nebo distres – vyžadují následnou odpočinkovou fázi na zotavení, neboť parasympatický nervový systém musí mít čas na to, aby znovu zreguloval přísun energie vystresovanému organismu. Pokud se této fáze organismu nedostává, nelze vyloučit do budoucna i orgánová poškození.

V některých podnicích, např. v závodě Volkswagen nebo při magistrátu města Mnichov, byly již uzavřeny vnitropodnikové dohody ke zlepšení podnikového klimatu a partnerského chování na pracovišti. Součástí dohody je například dobrá vůle všech chovat se k sobě navzájem sociálně a vznikající konflikty řešit férově. Způsoby chování, které jsou nežádoucí, jsou uvedeny na seznamu, jsou pevně stanoveny postupy při řešení konfliktů, autorům mobbingu hrozí nejen sankce, ale v krajním případě i propuštění z podniku. Tím jistě nejsou problémy mobbingu vyřešeny, ale je minimálně vytvořen závazný rámec pro všechny, který musí být samozřejmě teprve naplněn lidskou ochotou a snahou, vysvětlováním. Zaměstnancům ale signalizuje, že zaměstnavatel to myslí se zajišťováním dobrého ovzduší v podniku vážně, že mu jde o ochranu jednotlivých pracovníků a že o to bude usilovat. Obyčejně si nechávají své starosti a trápení dotyčné mobbingem postižené osoby pro sebe, „užírají se“ svými starostmi. Podobné dohody jim ale dodávají odvahu různé nepořádky nazývat pravým jménem a to ještě dříve, než se z nich skutečný mobbing může vyklubat. Konflikty jsou potom zachycovány v mnohem ranějším stádiu a i způsoby řešení mohou být citlivěji voleny. Je to cesta k tomu, aby se vyvinula zcela jiná vnitropodniková kultura chování všech navzájem.⁵

5 Gesellschaft Arbeit und Ergonomie, 1998.

4 Některé časté příznaky stresu

Fyziologické příznaky:

- bušení srdce – vnímáme jako zrychlenou a někdy i nepravidelnou činnost srdce (palpitace a arytmie)
- bolest na hrudní kosti
- nechutenství, křeče v břiše, popřípadě průjem
- časté nucení na moč
- ztráta sexuální apetence, impotence, frigidita
- nepravidelná menstruace
- palčivé, bodavé pocity v rukou a nohou
- bolesti a svalové napětí v krční části páteře (popřípadě v dolní části)
- bolesti hlavy
- migrenózní bolesti hlavy (záchvatová bolest jedné poloviny hlavy)
- vyrážka v obličeji
- pocity „knedlíku v krku“
- potíže v koncentraci vidění na jeden bod (někdy i dvojí vidění)

Emocionální příznaky stresu:

- prudké změny nálad
- trápení se maličkostmi
- neschopnost sympatie a empatie
- zvýšené starosti o vlastní zdraví
- denní snění, „sociální introverze“
- zvýšená únavnost
- poruchy koncentrace
- iritabilita, anxiozita

Symptomy stresu v chování:

- nerozhodnost, nerozumné nářky
- zvýšená absence v práci, nemocnost, pomalejší uzdrava
- častější „skoronehody“ při řízení auta, snížená koncentrovanost
- trpí kvalita práce, výmluvy, i lhaní
- u kuřáka roste počet vykouřených cigaret
- větší konzumace alkoholu
- zvyšuje se závislost všeho druhu, na lécích (na uklidnění, na spaní, na náladu)
- nechut' k jídlu nebo přejídání
- mění se denní režim, pozdní usínání, vstávání
- nižší kvalita i objem vykonané práce

(Upraveno podle dotazníku Světové zdravotnické organizace-WHO.)

5 Jak zvládat stres

Reakce na stres – fyziologická - je velmi nepříjemná, což nutí člověka podniknout něco, co by redukovalo nebo odstranilo utrpení. Proces zvládání stresu se nazývá **coping** – **zvládání** a má dvě formy:

- První je **zvládání zaměřené na problém**, na situaci, jedinec hledá způsob, jak ji změnit nebo se jí v budoucnosti vyhnout.
- Druhý je **zvládání zaměřené na emoci** – zaměří se na zmírnění emocí spojených se situací, ke změně situace samotné nemusí dojít.

Povětšinou volí lidé oba způsoby zvládání stresu.

5.1 Zvládání zaměřené na problém

Někdo nás upozorní, že jsme na propadnutí - můžeme se poradit s profesorem, udělat si plán studia, zopakovat intenzivně látku - to vše je zaměřené na problém. Co se týče emocí, můžeme je redukovat tím, že si např. snížíme aspirační úroveň, přesvědčíme sami sebe, že neúspěch nám nevádí a koneckonců školu nepotřebujeme za každou cenu, nebo to ztlumíme Diazepamem (=Valium, Seduxen), alkoholem - to vše je zaměřené na emoce.

Lidé, kteří se zaměřují na zvládání problému, vykazují v průběhu i po odeznění stresu nižší hladiny deprese. Toto zaměření vede i ke kratšímu období deprese.

5.2 Zvládání zaměřené na emoce

Často tehdy, kdy je problém neovlivnitelný. Je řada způsobů, jak zvládat vlastní negativní emoce - první skupina jsou **strategie - techniky behaviorální** – tělesné cvičení, alkohol, drogy, vybíjení vzteku, hledání podpory u přátel.

Druhá skupina strategií jsou **kognitivní strategie**: např. dočasné odsunutí problému z vědomí – nestojí mi to za to, abych si s tím dělal starosti, zmírnění ohrožení změnou významu situace: ona pro mě není zase tak důležitá, její přátelství.

Jiné dělení: **strategie ruminační** - uzavření se do sebe, abychom mohli přemítat, jak je nám špatně, abychom se mohli trápit důsledky stresové situace, nebo stále dokola mluvit o tom, jak se nám špatně daří.

Strategie rozptylující – provádění příjemných činností, které nás posilují, zvyšují pocit, že to můžeme ovlivnit – např. sportovní aktivity, návštěva kina s přáteli, hraní si s dětmi. Je to oddych od stresující situace, nabírání energie a získávání pocitu kontroly nad situací.

Vyhýbavé strategie – mohou nás vytrhnout z nepříjemné nálady, ale jsou potenciálně nebezpečné - opíjení do nemoty, hazardní jízda autem (jitř smysly), agresivní osočování jiných.

Ruminační a vyhybavé strategie prohlubují a prodlužují depresivní náladu, rozptylující zmírňují a zkracují. Lidé, kteří strávili deset minut rozptýlením a pak řešili nějaký úkol, dosahovali lepšího výkonu než ti, co předtím místo rozptýlení deset minut přemítali nad problémem.

5.3 Obranné mechanismy jako zvládání zaměřené na emoci

Všichni občas používáme obranné mechanismy, pomáhají nám překonat nepříjemné situace, dokud nejsme schopni vyrovnat se s nimi přímo. Obranné mechanismy jsou projevem špatně přizpůsobené osobnosti pouze tehdy, když se stávají převládající technikou reagování na problémy.

5.3.1 Vytěsnění

Vytěsnění - repression Freud považoval za základní a nejdůležitější obranný mechanismus. Ohrožující nebo bolestné impulzy, vzpomínky jsou vytěsněny z vědomí. Např. ty, které vyvolávají pocit studu, viny. Freud se domníval, že vytěsňujeme hlavně impulzy z dětství - např. všichni chlapci pociťují sexuální touhu vůči matce a rivalitu a hostilitu (nevraživost) vůči otci (Oidipovský komplex).

5.3.2 Potlačení

Potlačení – suppression - potlačení je proces úmyslného sebeovládání, kdy člověk ovládá svoje impulzy a přání tím, že je připouští v soukromí, ale veřejně je popírá - nebo dočasně odsune např. bolestivé vzpomínky, když se potřebuje na něco soustředit; zdá se, že tyto lidé vykazují zvýšený sklon k ischemické chorobě srdeční a k rychlejšímu průběhu Ca. Lidé, kteří se svěťují jiným, jsou podle některých studií zdravější než nesvěťující se (Pennebaker – Beall, 1986). Např. ženy mužů, kteří spáchali sebevraždu, byly častěji mnoho let po smrti svých manželů tělesně nemocné, jestliže se nesvěřily nikdy ostatním, proč jejich manžel zemřel.

Jiné studie: potlačování myšlenek vede k tomu, že nás častěji napadají. Ty ženy, které se nesvěřily, o tom přemýšlely častěji než ty druhé. Svěřením se redukuje fyziologická reakce, posluchači nám poskytují podporu. Verbální vyjádření pomůže i v deníku, v psychoterapii. Existuje efekt odrazu – potlačené myšlenky se vrací s ještě větší silou, jakmile bdělost ochabne. Mechanismy vytěsnění či potlačení nacházíme i v tom, jak někdy i celé národy zacházejí se svou neblahou minulostí, respektive s národní historií (např. Rakousko ve vztahu k nacismu, Češi ve vztahu k padesátým létům aj).

5.3.3 Racionalizace

Ezopova bajka – je to přidělení logických, racionálních motivů tomu, co děláme, svoje chování stavíme do lepšího světa. Příkladem je posthypnotická sugesce – „až si sundám brýle, půjdete a otevřete okno a nebudete si pamatovat proč, že jsem Vám to řekl. Není tady

trochu dusno?“ Když se bráníme racionalizací, obvykle se omlouváme, nacházíme nějaké důvody, ospravedlňujeme se, většinou proto, že by pro nás bylo ostudné, zahanbující přiznat se k něčemu, co nás staví do špatného světla, co by nás ponížilo. Ačkoliv by se mohlo zdát, že chceme oklamat sebe i okolí, není zde přímý úmysl lhát, ale spíše snaha jevit se v lepším světle. Typickou bývá výmluva kvůli pozdnímu příchodu, kdy se člověk často vymluví na to, že se mu zastavily hodinky, budík, zapomněli ho vzbudit.

Zvláštní technikou racionalizace je sebetrestání – a odčiňování viny. Je značně neracionální - jde o kategorie odplaty, hříchu, viny. V dějinách náboženství viz asketismus s autoagresí. Ve válce dobrovolné přihlášení se k vyplnění velmi riskantního úkolu, kdy se objevují suicidální tendence jako odčinění např. viny za zaviněnou smrt kamarádů.

5.3.4 Reaktivní výtvor

Někdy tajíme pohnutku před sebou samým tím, že vyjádříme silně opačný motiv.

Matka má nevědomé pocity viny, že nechťela dítě - rozmazluje je a přehnaně ochraňuje, aby ujistila dítě svou láskou a hlavně sebe sama, že je dobrou matkou. Matka může dělat vše pro dceru, ale nechápe, že není nesmírně laskavá, ale nesmírně náročná až hostilní. Svou hostilitu (nevraživost) si neuvědomuje, šetřila dceři na klavír, denně ji pomáhala s přípravou - pod maskou laskavosti se skrývala nevědomá krutost vůči dceři. Když s tím byla konfrontována, připustila, že jako dítě nenáviděla hodiny klavíru. Dcera to nejasně vycítila, projevíly se symptomy, které vyžadovaly psychoterapii.

Podobně fanatický boj některých lidí proti alkoholu, proti pornografii, proti úpadku morálky - tito lidé měli často v minulosti problémy s kontrolou impulzů a jejich horlivost může být obranou proti možnosti dostat se zase na šikmou plochu. Podobný je mechanismus opačného reagování.

5.3.5 Projekce

Všichni vlastníme nežádoucí charakterové rysy, které nechceme přiznat ani sobě. Projekce nás chrání tím, že tyto rysy připisujeme jiným. Lidé kolem jsou nevlídní a krutí, naše tvrdost vůči nim není založena na našich špatných vlastnostech, ale „jednoduše jim dávám, co jim patří.“ Dnes všichni pijí! „Podle sebe soudím tebe“ – projektivní osobnost soudí druhé a přitom si neuvědomuje, že jsou to její vlastnosti, pro které ostatní kritizuje. Projekce je i naší obranou před druhými, aby „do nás neviděli“, do našich pocitů, potřeb, pohnutek, do toho, co prožíváme. Psychoanalýza často uvádí projekci na základě podobnosti – neoblíbený člověk, kterého ostatní nemají rádi kvůli jeho nepřátelskému chování, projektivně soudí druhé jako nepřátelské.

5.3.6 Intelektualizace

Pokus o získání odstupu od stresové situace tím, že se s ní vyrovnáváme pomocí abstraktních, intelektuálních termínů. Tento druh obrany je nutný u některých profesí - např. lékař musí zachovat určitý odstup, chirurg se denně střetává s nekonečným utrpením.

5.3.7 Popření - zavření očí u dítěte

Např. rodiče smrtelně nemocného dítěte odmítají připustit závažnost stavu - i když lékař je plně informoval o diagnóze a prognóze choroby. Protože nejsou schopni unést bolest, uchýlí se k popření. Částečně i v situaci, kdy partner nechce vidět milostný poměr své partnerky s jiným mužem. Někdy popření faktů vede k získání času.

Je to někdy nutné: např. po mrtvici nebo poranění páteře by se člověk asi úplně vzdal, kdyby si uvědomoval závažnost svého stavu. Vojáci, kteří prošli boji a vězením, uvádějí, že popření možnosti smrti jim pomohlo přežít. Opačně: popření symptomů Ca mama u učitelky, která odloží návštěvu lékaře a posléze se dostává do nemocnice v terminálním stádiu, kdy je stav infaustní – pacientka umírá!!! (konkrétní případ z klinické praxe). Jde tedy o pštroší způsob strkat hlavu do písku, např. bezradný velitel nepřipouští beznadějně postavení.

5.3.8 Přesunutí (kompenzace)

Potřeba, která nemůže být z nějakého důvodu uspokojena, se zaměří na náhradní cíl. Uvedl ji Adler - zvl. u lidí s pocitem méněcennosti, kteří se snaží neúspěch v něčem vykompenzovat vyniknutím v něčem jiném - společensky viděno je to velmi hodnotná technika. Může dojít k hyperkompenzaci - příklad Démostenés s vadou řeči - stal se vynikajícím řečníkem. Napoleonský komplex - Napoleon sám. Častá u sportovců.

Blízká je sublimace – u Sigmunda Freuda; své zklamání nebo nesplněné touhy a přání může člověk transformovat do jiných obsahů prožívání a tím je odreagovat, bývá tím v psychoanalýze vysvětlován i vznik umění, náboženství a jiných kulturních záležitostí; „kanalizace“ (usměrnění, svedení) erotiky do literatury, do umění apod.

5.3.9 Techniky úniku

Únik bývá formou obrany za situace, když se již utrpení nedá vydržet a když už nemáme dalších sil mu čelit. Studenti se někdy již před zkouškou smiřují s budoucím neúspěchem, rozhodují se k neúspěchu, aby nebyli zklamáni, když k němu dojde; oni odmítnou úspěch, aby se ubránili strachu z neúspěchu. Únikem je i denní snění, kdy se utěšujeme alespoň v představách „co by bylo, kdybychom vyhráli....“; pokud není časté, jedná se o neškodný mechanismus, rozvíjející fantazijní představy, jinak vede spíše k pasivitě.

Fyzický útěk, zbabělost, přesto stále „Kdo uteče, ten vyhraje!“. Viz výchovu dětí rodiči - i podle stávající „filozofie rodiny“. Nápadné formy úniku společnost odsuzuje, pozměněné schvaluje.

1. **Izolace** - jako forma úniku - dlouhodobě může vzniknout autismus; jedná se o destruktivní obranu, kdy tím zamezíme pocitům hanby, studu. Může se jednat i o tzv. dočasnou sociální introverzi, např. dotyčný se vrací z výkonu trestu a nechce potkávat své bývalé známé, uzavírá se do izolace, resp. volí jiné prostředí.

Specifickou formu úniku představuje kompenzace na úrovni fantazijní - **útěk do denního snění** - člověk si prožívá „kdyby“. V malém rozsahu může obohacovat, přinášet inspiraci, radost - jinak jde o únik z reality, může mít až patologické vyústění.

2. Únik do nemoci - na rozdíl od úniku psychologického či fyzického se jedná o únik fyziologický, který nemá objektivní příčiny, s ním souvisí **hypochondrie, agravace, simulace, disimulace**.

3. Zvláštní forma úniku - regrese – návrat k vývojově nižšímu stadiu - projev klackovitosti u dospělého, oživení starého citového vztahu. Člověk se může chovat infantilně, nesamostatně, může se chovat vztekle, agresivně, může reagovat usedavým pláčem, nelze jej uklidnit.

5.4 Zvládání stresu ve skupině

Člověk lépe snáší stres s jinými, s přáteli, mohou poskytnout potřebné informace, mohou pomoci finančně, materiálně. Někdy může ale rodina přispět k ještě většímu stresu, např. planým bagatelizováním než aktivní podporou. Jak podpoří „Držím Ti palce, bojuj!“ oproti „Prosím Tě, to uděláš!“

5.5 Technika zvládání napětí – autogenní trénink prof. H. Schulze.

Osvědčená relaxační technika, uplatňující se i v klinických podmínkách v oblasti neurozologie jako kompenzace užívání uklidňujících léků, ve špičkovém sportu pro zvyšování schopnosti koncentrace či vizualizace. Do této oblasti patří i techniky meditace.

6 Vnitřní stres

Vnitřní stres vzniká velmi často skrze naše nerealistická přesvědčení, očekávání, víru v něco, skrze naše domněnky. Doporučuje se zbavit se tohoto „haraburdí“, představ a vět, jež často obsahují přehnané a nesmyslné požadavky na nás samé. Uvádíme typické příklady – zvažte, zda některé z nich Vám nejsou důvěrně známé a pokuste se vytvořit z nich malý seznam toho, co Vám ještě v tomto období ztěžuje život. Například:

- silný člověk nepotřebuje žádnou pomoc
- jsem smolař, smůla mě pronásleduje
- musím být lepší než jiní lidé
- nedokážu se změnit
- rozhodnout se mohu teprve tehdy, když jsem si absolutně jistý
- je důležité, aby mě měli všichni rádi
- není nic horšího než udělat chybu
- všechno dělám špatně
- nesmím nikomu ublížit
- čím méně toho o sobě dám vědět, tím lépe
- jsem za vše zodpovědný
- na nikoho se nemohu spolehnout
- ostatní jsou lepší, hezčí, silnější než já
- je důležité mít vše pod kontrolou
- jsem sám vším vinen
- svět musí být spravedlivý
- když něco neudělám sám, nikdo jiný to neudělá

Tato naše přesvědčení, „články víry“, „pravdy“, o jejichž správnosti jsme přesvědčeni, nás utvářejí, formují naše myšlení, prožívání i chování; přitom jednu věc nevědomky přehlížíme: jestliže něčemu věříme, je to jen jeden z možných pohledů na věc a nemusí to být vůbec pravda. Tyto tzv. „články víry“ tvoří mínění a přesvědčení, která jsme si utvořili na základě našich některých zkušeností a zážitků či jsme je prostě převzali od jiných lidí. Jestliže si uvedeme některé další typické příklady, jako je: „Muži nemohou být věrní. Ženy nejsou věčné. Peníze kazí člověka“, vidíme, že se často jedná o zobecnění, která nemusí vždy platit. Tím si ovšem komplikujeme život, protože se uzavíráme před možností udělat si jiné, možná mnohem pozitivnější zkušenosti. Proč si je tedy vůbec tvoříme? **Jsou nám totiž jistou oporou a dávají nám pocit jistoty**, pro mnoho lidí jsou jakousi berličkou či zábradlím, kterého se drží a chrání je před zklamáním. **Ve skutečnosti však právě tyto „pravdy“ přispívají velkým dílem k tomu, že stále znovu zažíváme bolest a zklamání, jelikož naším postojem a očekáváním podobné situace přitahujeme a v nich se později cítíme s našimi „pravdami“ potvrzení.** Je to vše jen náhoda? Povšimnuli jste si, že často přitahujeme to, o čem jsme přesvědčeni? Jistě podobné příklady najdete ve svém okolí: žena, která je přesvědčena o tom, že to s ní žádný muž nemyslí vážně, se seznámí přesně s takovým mužem, který se k ní opravdu špatně chová. Na pracovišti je propuštěn zaměstnanec, který vždycky říkal, že jeho to jistě potrefí jako prvního, pokud dojde k propuštění. Je to všechno náhoda? Bohužel skutečnost je jiná: ne vše, čemu věříme, musí být pravda. **Pro mnoho lidí představují tyto „pravdy“ nezměnitelnou skutečnost, která jim často zneprjemňuje a ztěžuje život.**

Samozřejmě, že je možné tyto naše „články víry“ změnit, pokud nám komplikují život. Čím dříve začneme tyto „pravdy“ přezkoumávat a prověřovat, tím dříve se jich budeme schopni zbavit.

Doporučení: Prvním krokem je tyto „pravdy“ si uvědomit, poněvadž je máme tak hluboko zakotveny, že si je vůbec neuvědomujeme. Jak jim přijdeme na stopu?

- všimněme si každé věty, kterou pronášíme prsním hlasem, tedy níže položenou intonací, která zdůrazňuje přesvědčení
- všude, kde užíváme slova jako „vždy“, „všichni“, „nikdy“, se za těmito slovy může skrývat právě zmíněný „článek víry“
- vnímejte od této chvíle okamžitě vlastní myšlenky, když někdo jiný dává najevo své mínění. Souhlasíte nebo Vám jdou hlavou jiné názory na věc?
- zapisujte si všechny podobné „pravdy“, které zaregistrujete

Zde již můžete začít i tím, že všechny začátky vět, jako je „vždy, všichni, každý, v podstatě“, budete doplňovat spontánně sami, bez obvyklého stereotypu. Pokuste se i zjistit, co jste převzali od jiných lidí; mnoho podobných výroků jsme převzali od osob, které nás formovaly, zvláště v období dětství:

- můj otec vždycky říkal ...
- má matka často říkala ...
- od mé babičky jsem vždycky slyšel ...
- oblíbeným rčením mého dědečka bývalo ...
- poučení, které nikdy nezapomenu, zní ...
- nikdy nezapomenu, co nám říkal náš učitel ...

Projděte si všechny tyto výroky někdy v klidu a zeptejte se sami sebe, jestli byste tyto věci chtěli vidět stejně i dnes:

- má tato věta pro Vás dnes nějaký význam?
- slouží k tomu, aby Vám Váš život ulehčovala a dělala jednodušší?
- je vhodná k tomu, aby Vás dělala šťastnější a spokojenější?
- napadnou Vás mnohem lepší výroky a mínění?
- запиšte si je

Nenásilně pokračujte v prověřování těchto „pravd“. To ale vůbec neznamená okamžitě se jich vzdát - řada z nich plní totiž svou důležitou funkci. Váš přístup musí být jemnější, tažte se například následujícím způsobem:

- jaké by k tomu mohlo být jiné mínění?
- jak by mohla vypadat situace, ve které to zrovna neplatí?
- jak by mohl vypadat přesný protiklad a co bych si potom myslel?
- jak by to mohl vnímat někdo, kdo by přišel z úplně jiného konce světa?
- Jak bych to mohl vidět za dvacet let?

Učte se poznávat i tyto „pravdy“ jiných lidí, naslouchejte jim pozorně. Důležité je, že se nebudete cítit jiným míněním okamžitě ohroženi, nýbrž budete více otevření a zvědaví ve shromažďování jiných pohledů na život. Přemýšlejte, které z nich by pro Vás mohly být užitečné a ty si poznamenejte. Malý výběr:

- každý člověk si má alespoň jednou denně udělat něco dobrého pro sebe
- problém není jen problém, ale i možnost něco se z této situace naučit
- každý den je takovým malým, novým začátkem
- každý člověk má právo být v životě šťastný
- všechno má svůj smysl

Zamyslete se nad správností řady přísloví a životních moudrostí, které znáte a považujte, jak jsou pro Vás potřebné a jak Vám pomáhají. „Lepší vrabec v hrsti než holub na střeše“? Nebrzdí Vás některá tato přísloví? Dávejte zcela vědomě pozor na to, zda některá z přísloví, která často užíváte, by nebylo lepší vyměnit za jiné. (volně podle Tania Konnerth: Leben kann so einfach sein, 2001).

7 Stres a zdravotní rizika

Jak jsme již uvedli, škody na zdraví zaměstnanců, jež jsou způsobeny stresem, lze vyjádřit i finančně; vedle uvedené rakouské studie uveřejnil německý časopis „Wirtschaftswoche“ ekonomický odhad škod, které německému hospodářství v průběhu jednoho roku stres způsobuje, a to zvláště ve formě konfliktů různého druhu na pracovišti. Celková výše škod se pohybuje kolem 50 miliard Euro (pro srovnání cca 100 miliard DM). „Konflikty dnes patří k největším problémům ekonomiky vůbec“ - varuje renomovaný ekonomický časopis. Nejen tyto obrovské náklady a ztráty dělají toto téma tak naléhavým. Dochází k vážným zdravotním poškozením a to zvláště u těch osob, které se např. dosud nenaučili, jak se konfliktu bránit. Řada lidí přichází denně do práce se žaludečními obtížemi a není schopna tomuto tlaku dlouhodobě odolávat, aniž by u nich nedošlo ke zdravotnímu poškození, např. ve formě vředové choroby žaludku či dvanácterníku. Manažéři jsou nuceni zabývat se konflikty až čtvrtinu svého času a jejich zvládání je stejně důležité jako plánování, komunikace a další procesy. Konflikty jsou tedy drahé, dokonce velmi drahé.

7.1 Osobnostní profil a chování typu A

Již během druhé světové války publikovala v roce 1943 psychoanalytička **Flanders Dunbar**⁶ (1902 – 1959, psychiatrická, psychoanalytička, pionýr psychosomatické medicíny, zakladatelka časopisu „Journal of Psychosomatic Medicine“, šéfredaktorka od roku 1938 až do r. 1947) studii o několika skupinách pacientů s různými diagnosami, mimo jiné i s kardiovaskulárními onemocněními, u nichž si povšimla, že jednotlivé skupiny se lišily co do osobních a rodinných anamnéz, a poprvé zavádí pojem **osobnostní profil**. Poprvé popisuje např. osobnostní profil pacientů s dg: infarkt myokardu; jako charakteristické způsoby chování a osobnostní rysy uvádí: být stále aktivní, pracovní zběsilost, tendenci strhnout na sebe všechny aktivity, sklon k depresím, který však dotyčná osoba nepřipouští, nutkavá askeze a bagatelizace příznaků onemocnění.

M. Friedman a R. H. Rosenman provedli později studii se skupinou 3.524 Kalifornanů ve věku mezi 39 a 59 lety, kteří nejevili žádné příznaky ischemické choroby srdeční, a po osmi a půl letech je znovu vyšetřili, zda se u nich v průběhu této doby neobjevily právě symptomy ischemické choroby. Výsledky ukázaly, že zmíněné příznaky se vyvinuly u 7 % mužů. U dvou třetin z nich pak autoři zjistili chování, **jež definovali jako rizikové typu A. Toto chování charakterizuje vyhraněná ctižádost, vysoká aktivita, soupeřivost, agresivita, nedůtklivost, nesnášenlivost, rychlá mluva i myšlení, chronická potřeba uznání, chronický nedostatek času, časový tlak, motorický neklid, silný stisk ruky, odpovědi často jedním slovem, tendence přerušovat partnera a sám si odpovědět ještě dříve, než je otázka položena, rivalita.**

Lidé s osobnostním profilem typu A mají obecně vyšší hladinu cholesterolu a více adrenalinu a noradrenalinu v těle než jedinci osobnostního profilu B. Adrenalin a noradrenalin je uvolňován jako součást stresové reakce. Ten na oplátku produkuje vyšší hladinu mastných kyselin v krvi; to vše může vést k ateroskleróze, zužování průsvitu cév usazováním tuku na jejich stěnách. **Vedle hereditární zátěže a zvýšené hladiny**

6 Dunbar Helen Flanders: Psychosomatic Diagnosis, 1943, Chicago.

lipoproteinů má tento rizikový osobnostní profil nejvyšší vypovídací hodnotu ve smyslu pozdějšího výskytu infarktu myokardu.

Amsterodamská výzkumná skupina kolem Groena⁷ rozpracovala na základě hlubinně-psychologického interview a terapie následující charakterový profil: **pacienti s IM jen velice těžko tolerují pocity závislosti a nečinnosti.** Takovéto pocity považují za méněcenné stejně jako pasívní potřeby za dětské a femininní. Chování těchto osob je ovládáno vášnivou touhou po tvrdé práci, palčivou tíživostí a tendencí být ve vztahu k ostatním dominantní a to jak v práci, tak v rodině, v lásce i v sociálním životě. Jediným ventilem agresivních pocitů je pohybová aktivita ve smyslu tvrdé, náročné práce. V oblasti sociálních vztahů či aktivit je tato hyperaktivita někdy spojena s laskavostí, s přívětivostí a s jakousi protektivní a starostlivou rolí. Chtějí být současně otcem i matkou.

Z hlediska hlubinně-psychologické literatury, která se opírá o výzkumné kolektivy a kazuistiku, je psychodynamika těchto osob charakterizována následujícím způsobem⁸:

Průběžně je konstatován nedostatek poskytování mateřské lásky v raném dětství - tento deficit v péči a pocitu bezpečí dává za vznik pouze nedostatečné prvotní důvěře a brání rozvoji stabilního pocitu sebehodnoty. Zklamaná přání po zaopatření a po ochranné blízkosti i závislosti jsou silně obsazena strachem a brzy odvržena. Nejranější obranné mechanismy sestávají z popření (frustrující reality), z idealizace vlastního objektu a z ústupu do narcistických fantazií. Aby se vyhnuli opakování traumatických situací z dětství, vyvinou dospívající úpornou, tvrdošijnou touhu po nezávislosti a kontrole svého okolí. V centru psychopatologie pozdějšího pacienta s IM se nachází poškozený vývoj sebehodnocení. Vzniklý deficit v sebehodnocení a sebejistotě bývá kompenzován silnou, nutkavou vůlí po výkonu. Tato trvalá vůle, hledání stále nových výzev nepramení nikterak z vnitřní svobody, nýbrž z již velmi ranně založeného deficitu v sebehodnocení a sebelásce. Hlubinně - psychologická literatura zdůrazňuje často nedostatečnou identifikaci mužských pacientů se svým otcem. Rozhodující vztaznou osobou v dětství je často citově strohý, přísná matka. Otec bývá buď nepřítomen, nebo bývá popisován jako silně autoritativní. V tomto případě je život pozdějšího pacienta již od malička určen tím, že se pokouší zachovat identifikaci s obávaným otcem pracovní horlivostí, nutkavou rivalitou a úspěchem v profesi, aniž by se mu podařilo překonat pocit vnitřní nejistoty a slabosti. Neúspěchy se rovnají demaskování vnitřní bezcennosti, bezvýznamnosti. Pokud se pacientovi nepodaří zbavit se tohoto stavu popřením, sklouzává často do deprese. Od doby pregnantní analýzy identifikačních mechanismů Arlowem⁹ se v tomto případě hovoří o pseudo - mužské identifikaci pacientů s IM.

Tzv. **Framinghamská studie v USA**, studující příčiny kardiovaskulárních onemocnění u kardiologicky zdravých jedinců po dobu dvaceti let, přinesla závažná zjištění; definovala faktory, které mají vliv na zhoršení srdeční funkce a na krevní oběh, a nazvala je „**rizikovými faktory**“. Tyto rizikové faktory však nepůsobí přímo a příčinně, jako např. viry při virové infekci, nýbrž jejich vztah ke kardiovaskulárním onemocněním je prokázán jen jistou formou matematické závislosti, korelací, koeficientem souvztáznosti. Autoři mluví o

7 Groen, J., van der Valk, L. M. Treurniet, Kits van Heijningen & Co, Het acute myocarinfarct, een psychosom.studie. Bohn, Haarlem, 1965.

8 Dunbar, H. F.: Psychosom. Diagnosis, Hoeber, New York-London, 1948, 4.Ed., 293-337.
Groen J.:& Co /viz výše

9 Arlow, J. A.: Psychosom. Med. 7,195 – 209 (1945).

moderátorech, tedy o faktorech, které ovlivňují fyziologické procesy nepřímou – na konci je pak hlavním faktorem infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční či cévní mozková příhoda. Jako rizikové faktory vystupují např. rodová zátěž (výskyt srdečního selhání či oběhových chorob v rodinné anamnéze), hypertenze, obezita, nedostatek pohybu, kouření. Jako rizikový faktor se zde objevuje i psychika. Již výše uvedené studie tzv. chování typu A M. Friedmana a R. H. Rosenmana zahájily nekonečnou řadu studií a výzkumných prací v této oblasti. Oproti chování typu A jsou lidé vedoucí pokojný způsob života v chování přátelštější a kooperativní, klidní, rozvázní, vyznávající jisté kvality života, označováni jako skupina představující **typ chování B**. Další výzkumy ukázaly, že u lidí s chováním typu A je dvojnásobný výskyt srdečních onemocnění, než u lidí typu B. Řada pozdějších studií zcela nepotvrdila tento vztah; přesto většina odborníků se shodne na tom, že vliv chování typu A je mnohostranný. Znalosti bio – psycho – sociálních souvislostí ulehčují lékařům jeho odborný management pacienta. Výsledky výzkumů z hlediska genese a prognosy koronárních onemocnění přinesly v posledních letech mnoho důležitých zjištění, jejichž přesvědčivost závěrů je ze strany kardiologie stále podceňována. Čtyři důležité oblasti vlivu psychosociálních faktorů a jejich psychofyziologické mechanismy byly popsány: depresivita a strach, osobnostní faktory, popř. charakterové vlastnosti, sociální izolace a chronické zatížení v pracovní oblasti; zdůrazňovány jsou především sekundárně – preventivní aspekty těchto zjištění¹⁰.

7.1.1 Depresivita a úzkost, strach

Ačkoliv úzkost i depresivita představují zcela samostatné psychické entity, zde působí společně. Těžší deprese se vyskytuje asi u 5 % obyvatelstva, u pacientů s infarktem myokardu – IM je třikrát častější.¹¹ V průběhu dalšího roku se však u této výzkumné skupiny objevila deprese u dalších 20 % pacientů. Úzkostně – depresivní ladění, které sice nedosahuje intenzity výše uvedených depresí, ale přesto silně celkový stav ovlivňuje, je popisováno dokonce u dvou třetin pacientů. Stres tohoto druhu vede i ke snížení imunity organismu, zvyšuje se i náchylnost k virózám, např. chřipkovým onemocněním, často se manifestuje virus ve formě herpes (opar). U kardiovaskulárních onemocnění se u mužů projevuje negativní vliv záchvatů hněvu, u žen spíše stavů úzkostně laděných, vliv strachu.

Řada renomovaných studií prokázala **souvislost mezi depresí a nástupem kardiálních obtíží, a to jak u kardiálně zdravých pacientů, tak u pacientů s touto diagnózou**. Ti pacienti, kteří byli po IM stacionárně léčeni a byli depresivní, vykazovali signifikantně vyšší mortalitu v následujících 18 měsících, nejvýrazněji v prvním půlroce¹². Uvedený autor Barefoot a kol. zjistili ve dvacetileté studii 1250 pacientů se srdečním onemocněním dlouhodobý vztah mezi depresivitou a úmrtností. Pacienti se zvýšenou depresivitou na počátku léčby měli o 84 % vyšší pravděpodobnost úmrtí na IM v následujících 5 – 7 letech a ještě o 72 % zvýšené riziko úmrtí po 10 letech ve srovnání s ne-depresivními pacienty. Stupeň deprese nekoreluje se stupněm závažnosti onemocnění a i

10 Am.J.Kardiol, 2000, 237-241.

11 Lesperance F.,Frasure-Smith N., Talajic M.: Major depression before and after myocardial infarction, Psychosom.Med., 1996, 58: 99 – 110.

12 Barefoot J.,Schroll M.: Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample. Circulation 1996, 93; 1976 – 80.

prognostický význam deprese, co se týká eventuálního pozdějšího výskytu např. IM, je nezávislý na rozvoji této choroby.

Depresivita po prodělaném IM nevede jen ke špatným výsledkům z dlouhodobého hlediska, nýbrž i snižuje pravděpodobnost možného návratu k normálnímu rozsahu pracovních a sociálních aktivit. „**Syndrom vitálního vyčerpání a deprese**“ byl popsán v práci Appelse a Muldera¹³ jako určité pokračování onemocnění IM, byl definován jako kombinace únavy, vyčerpání, zvýšené popudlivosti a vznětlivosti, jisté demoralizace a skleslosti. **Tato tzv. „vitální exhauscce“ se později v odborné literatuře etablovala jako nezávislý rizikový faktor u infarktu myokardu.** Také u ještě nevyřešených problémů, jako je např. restenizace po koronární angioplastice, hrají faktory, jako je **beznaděj a vyčerpání**, značnou roli. Zvláště tři velké prospektivní studie u 34.000 mužských pacientů prokázaly jednoznačný účinek úzkosti a strachu v etiologii ischemické choroby srdeční a IM. Nejvýznamnější je vztah mezi strachem a náhlou srdeční smrtí (sudden cardiac death)¹⁴.

7.1.2 Osobnostní faktory a charakterové vlastnosti – stres jako zrcadlo osobnosti

V části o osobnostním profilu jsme se již opakovaně zmiňovali o chování typu A a výzkumu Friedmana Rosenmana. Jako hlavní rizikový faktor zde vystupuje nepřátelský postoj k lidem (hostility), nenávisť, psychologický konstrukt sestávající ze zlosti, cynismu a nedůvěry. Každý záchvat zlosti, vzteku zvýší tlak krve a srdeční frekvenci, čímž dochází i ke zvýšené zátěži srdečního svalu. Podobná dlouhodobá zátěž může sval poškodit, vířivé proudění v koronárních cévách způsobuje mikrotraumata v buněčné výstelce cév a ve svých důsledcích i urychluje tvorbu aterosklerotických plátů, které způsobují zúžení věnčitých cév. Stavby hněvu tedy zúžení přímo nevyvolávají, ale jsou jedním z rizikových faktorů. Zvýšené riziko nezpůsobuje jen sám hněv, ale celé negativní emoce, jež vedou i k uvolňování stresových hormonů; vzniklé riziko může přetrvávat i několik hodin po „vzplanutí“. Profesor Redford B. Williams z Duke University v USA a spoluautorka Wirginia Parrot ve své knize¹⁵, ve které nabízejí sedmnáct strategií na zvládnutí hněvu, rovněž uvádějí, že **povahový sklon ke hněvu, vzteku prognosticky předpovídá smrt v mladším věku přesněji než další rizikové faktory, jako je kouření, hypertenze a vysoké hladina cholesterolu !!!**

Tyto stavy jsou velmi nebezpečné pro ty lidi, kteří ischemickou chorobou srdeční již trpí: riziko, že zemřou na srdeční zástavu, je třikrát vyšší než u osob vyrovnaných. Důležité je říci, že **pokud se někdo občas rozčílí, tento vztek není zdraví ohrožující.**

Jako nezávislý prediktor dlouhodobé úmrtnosti lidí po infarktu myokardu popisuje Donollet¹⁶ tzv. **typ osobnosti D. Je to kombinace negativní afektivity a sociálních zábrán**

13 Appels A., Mulder P.,: Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. Eue Hearth J., 1988, 9, 758 – 64.

14 Kopp W., Appels A., Mendes de Leon CF, De Swart HB, Bär FW: Vital exhascion predicts new cardiac events after successful coronary angioplasty. Psychosom. Med. 1994, 56, 281 – 7.

15 Williams R.,Parrot V.,: Seventeen strategies for controlling the hostility that can harm your health, N.York, 1993, Times Books.

16 Denollet J., Stroobant N.,, at all.: Personality as independent predicator of long-term motrality in patients with coronary hearth disease. Lancet 1996, 347; 417 – 21.

– **negativní afektivita je popisována jako tendence dělat si starosti s častými pocity nešťastnosti a rozčilování.** Psychometricky jsou zaznamenány symptomy deprese, chronického napětí a nedostatku pohodovosti. Sociální zábrany se projevují snahou držet si lidi „od těla“, na odstup a blokováním vyjadřování vlastních pocitů. Hostilita, nepřátelský, soupeřivý postoj k lidem souvisí i s určitým životním stylem, jako je kouření, nezdravé stravování, nadváha a alkoholismus. Hostilita je spojena i s jinými psychosociálními riziky pro srdeční onemocnění, jak je např. sociální izolace. Hostilní jedinci mají vyhraněnou reakci tepové frekvence jako odpověď na psychické podněty na rozdíl od lidí vyrovnaných.

7.1.3 Sociální izolace

Rozsáhlé studie v této oblasti dokládají, že sociální izolace ve smyslu života bez partnera nebo bez existující sociální sítě zkracuje očekávanou délku života pacientů se srdečními chorobami bez ohledu na standardní rizikové faktory nebo na stupeň závažnosti základního onemocnění. Sociální izolace je vnímána jako samostatný a nezávislý rizikový faktor u pacientů po prodělaném IM; míra opakovaných kardiálních událostí u těchto pacientů, kteří žijí osaměle, to je opakovaný infarkt nebo **smrt, se nachází po 6 měsících na 15,8 %, zatímco u ostatních, kteří nežijí osaměle, je na 8,8 %, tedy je téměř dvakrát vyšší.** Výsledky platí pro obě pohlaví. Naopak jiné studie dokazují, že tzv. sociální podpora - „social support“ ze strany blízkých či okolí pacienta platí za ochranný faktor, který má vliv nejen na vznik onemocnění, ale i na jeho průběh. Tento faktor se stal jednou z nejdůležitějších odnoží psychokardiologie. V souladu s výzkumy stresu lze říci, že **vztah jedince k určité osobě, provázený vzájemnou důvěrou působí jako „narázník“, „tlumič“ stresu, jako antistresor. Citová podpora tedy může redukovat riziko negativních psychických vlivů takové ohrožující životní situace, jako je například srdeční infarkt.**¹⁷

7.1.4 Chronické zátěže v pracovní oblasti

Rada studií potvrdila vztah mezi onemocněním, popř. úmrtností a příslušností dotyčné osoby k určité sociální vrstvě - „socio – economic state“. Dlouhou dobu platilo, že ischemická choroba srdeční je onemocněním vyšších sociálních vrstev, **tzv. manažerská nemoc.** V současné době to již neplatí, ve většině průmyslově vyspělých zemí se toto onemocnění vyskytuje neúměrně často i v nižších sociálních vrstvách obyvatel¹⁸. Působení pracovního procesu na rozvoj koronárních onemocnění vyjadřuje nejlépe model „nároků a kontroly“ autorů Karaseka a Theorella¹⁹: pracovní zatížení – job strain – je zvláště silné u těch činností, kde jsou vysoké nároky a nepatrná možnost kontroly pracovního procesu ze strany dělníka; zde prožívá permanentní zátěž. Odtud přicházejí pocity strachu, obav a vyčerpání. Dlouhodobě to vede k pocitu trvalého přetěžování, nadměrného zatěžování, které vyvolává fyziologické změny zvyšující riziko vzniku koronárního onemocnění. Dělníci, kteří trpí touto zátěží, vykazují po deseti letech pětikrát vyšší výskyt onemocnění srdce a krevního oběhu. Je

17 Gein W., Pieper C., Levy R., Pickering T. G.: Social support in social interakcion: a moderator of cardiovascular reactivity. Psychosom. Med., 1992; 54, 324 – 36.

18 Kaplan GA, Keil JE: Socioeconomic factor and cardiovascular disease. Circulation 1993; 88, 1973 – 78.

19 Karasek RA, Theorell T.: Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Book, N.Y. 1990.

popisován i model tzv. „**profesní gratifikační krize**“ - effort-reward imbalance model.²⁰ Popisuje začarovaný kruh sestávající z přehnaného profesního nasazení, z ochoty ze sebe maximum vydávat a nízkého ohodnocení, to je platu, uznání, jistoty, možnosti postupu apod. Podobné gratifikační krize potom souvisejí se zvýšeným rizikem rozvoje srdečních chorob. **Přímé působení pracovního stresu na vznik hypertenze a neurohumorální aktivace bylo prokázáno řadou výzkumů.** Především v USA byla věnována pozornost vzniku intervenčních programů, jejichž úkolem bylo redukovat riziko zmíněných onemocnění a to zvláště změnou životního stylu. Tyto programy se skládají z přísné vegetariánské diety, diety s drastickou redukcí spotřeby živočišných tuků, naprostého zákazu kouření, pohybových cvičení k redukcí stresu, vytrvalostního tělesného tréninku a sociálně – emocionální podpory ve skupinových sezeních. Pomocí tohoto programu bylo možné prokázat regresí angiograficky prokázaných koronárních změn; výsledky programu silně závisí na striktním dodržování programu a jsou samozřejmě použitelné jen pro určité omezené skupiny pacientů.

V jednom z výzkumů byla ve skupině pacientů s tzv. rizikovým chováním typu A použita terapie redukující rizikové formy chování u pacientů po prodělaném infarktu myokardu. Na konci třetího roku byl výskyt kardiálních událostí ve skupině tohoto A typu snížen na 7,2 % ve srovnání se 13 % u kontrolní skupiny s obvyklou péčí. Tento výsledek je velice povzbuzivý a ukazuje, že u pacientů s doplňkovou psychosociální rehabilitací dochází k výrazné redukcí distresu, systolického TK, tepové frekvence i hladiny cholesterolu.

Přes všechny přesvědčivé důkazy o vzájemném působení psychických, sociálních a fyziologických podmínek je třeba říci, že důkaz efektivnosti psychosociálních opatření trpí jistou metodickou omezeností. Důvody lze hledat nejen v nedostatečné průkaznosti některých studií, ale i v chybějícím zájmu a v nedostatečné finanční podpoře ze strany průmyslu - konstatuje německý psychokardiolog Christoph Herrmann-Lingen.

Přesto získané výsledky opravňují k následujícím doporučením:

- pacientům i dosud zdravým - zvláště s výskytem rizikových faktorů- by měl být zdůrazňován význam psychických a sociálních faktorů nejen na vznik, ale i průběh kardiiovaskulárních onemocnění;
- depresivita představuje další rizikový faktor, kterému je třeba věnovat pozornost, požadovat léčbu odborníkem;
- měli bychom si být vědomi, jaký význam má citová a sociální podpora pacienta a jakým rizikovým faktorem je sociální izolace, osamělost. Samota, kterou někdy potřebujeme a vyhledáváme ji, není osamělost. Osamělost ovlivňuje úmrtnost stejně jako kouření, hypertenze, vysoká hladina cholesterolu či obezita nebo nedostatek pohybu. Mít přátele je protektivní, ochranný faktor, který nás chrání před negativními důsledky traumatických zážitků, za negativní vztahy „platíme“; mezilidské vztahy mají velkou léčivou sílu;
- kardiologové, internisté by se měli učit, které pacienty a k jakým psychosomatickým a psychosociálním terapiím doporučovat, pro koho je vhodná individuální terapie, pro koho skupinová, pro koho která relaxační technika;
- měli bychom si i klást otázky po smyslu našeho onemocnění, vidět v příznacích nemoci signály organismu, které nás alarmují, měli bychom hledat přístup k problémům vlastního těla, učit se chápat vlastní bolest i nemoc.

Všechny tyto otázky souvisí s rolí zdraví v životě. Na důsledky kardiovaskulárních onemocnění u nás připadá více než polovina všech úmrtí a jsou jednou z hlavních příčin invalidizace. Na druhém místě je to úmrtnost v důsledku zhoubných nádorů, na třetím místě jsou to úrazy, jejichž počet zvláště na silnicích vzrůstá. Vztah úrazovosti v pracovním procesu i na silnici a vlivu psychické zátěže, stresových vlivů je prokazatelný. Stále více je zřejmé, že lidé jsou do značné míry spolutvůrci svého zdraví, jsou za ně spoluzodpovědní. Světová zdravotnická organizace uvádí, že zdraví obyvatelstva a tedy i jeho mortalitu ovlivňují:

- z 10 – 15 % zdravotnické služby a jejich úroveň
- z 15 – 20 % životní prostředí
- z 50 – 60 % životní styl
- z 10 – 15 % biologické faktory, jako je genetický základ, věk, pohlaví

Změna životního stylu, méně hekticky a stresových vlivů, racionální výživa, přiměřené formy relaxace, zdravé životní prostředí a spokojenost v manželství a v rodině vedou k redukci zdravotně rizikových faktorů, tak jak to prokazují např. uvedené intervenční programy pro pacienty s kardiovaskulárními chorobami v USA. K pocitům životní pohody a osobního štěstí významně přispívají i milostné a intimní vztahy, sama sexualita patří k nejdůležitějším stabilizátorům lidských emocí. I spokojenost v zaměstnání výrazně ovlivňuje celkový pocit životní spokojenosti. Rovněž ženatí muži a vdané ženy vykazují vyšší úroveň životní spokojenosti než svobodní, rozpad manželství s následujícím rozvodem však nemusí být překážkou životní pohody a pocitů štěstí v novém vztahu. Jako stabilizující faktor bývá uváděno náboženství; v posledních desetiletích však i zde dochází k velkému počtu odchodů zvláště mladých lidí z církve a řadu těchto lidí získávají sekty jako hare krišna, scientologové apod. Tyto odchody bývají vysvětlovány neschopností klasických církví, zvláště katolické, oslovit současnou generaci mladých lidí a kontroverzními postoji katolického kléru k otázkám antikoncepce, AIDS, přerušení těhotenství. Prázdný prostor vyplňují zmíněné sekty, velmi dobře organizované a často hrubě manipulující své členy - viz scientologické hearing.

7.1.5 Působení šokujících zpráv, psychické mechanismy jejich zpracování

Oznámení podobné zprávy vyvolává extrémní psychickou zátěž. Ze zkušeností různých podniků a organizací i z výzkumů vyplývá, že sdělení takovéto zprávy – kterou může být např. sdělení o tragickém úmrtí pracovníka při nehodě, následkem úrazu – vede k rozvoji procesu, jenž má následujících pět fází:

1. šok
2. naděje, že jde o nedorozumění či že událost lze „vrátit“
3. agrese
4. deprese
5. práce související s tragickou událostí, zařizování

8 Místo vlivu

Tzv. místo vlivu (locus of control) - pojem pochází od psychologa Juliana B. Rottera – se vztahuje na představu jedince o tom, co jsou hlavní příčiny událostí v jeho životě. Zjednodušeně řečeno - buď věříme, že si náš osud řídíme sami nebo že jej řídí jiní. Místo řízení je tedy určitá víra, přesvědčení, že výsledky našich aktivit jsou závislé na tom, co vnitřně řídíme, tedy na **vnitřním umístění vlivu – internal locus**, nebo je místo vlivu umístěno mimo nás - **external locus**. Místo vlivu, řízení je tedy dvoupólový konstrukt:

Externí místo vlivu – external locus

dotyčná osoba věří, že její chování
řídí osud, štěstí a vnější okolnosti

Interní místo vlivu – internal locus

osoba věří, že její chování řídí
její vnitřní rozhodnutí a snahy

Koncept rozpracoval, jak již bylo řečeno, Julian Rotter již v šedesátých letech minulého století. Původně jej nazval plným jménem jako „místo vlivu posilování“ reakcí, např. malého dítěte odměnou nebo trestem; právě vnitřní místo vlivu znamená, že dítě předpokládá, že jeho vlastní aktivita určuje míru a formu posilování, tedy odměn a trestů, kterých se mu dostává. Toto umístění vlivu u jedince znamená i „**přisuzování – atribuce**“, jež se vztahuje na to, jak si dotyčný člověk vysvětluje události, které se mu staly nebo se staly jiným lidem, čemu je přisuzuje. Jedná se o naše teorie, jimiž si vysvětlujeme události, které nás potkávají, a čím si vysvětlujeme i příčiny našeho chování i ostatních lidí kolem nás - každý z nás má svůj **atribuční styl**.

Velmi zjednodušeně bychom mohli říci, že z obecného hlediska by bylo žádoucí mít „vnitřní umístění vlivu“, které bychom mohli označit jako „Já-agenturu“, „osobnostní řízení“, „Sebe-určování“ či podobně. Studie v této oblasti prokázaly následující tendence:

- muži mají tendenci k „vnitřnímu umístění vlivu“ více než ženy
- čím jsou lidé starší, roste tendence k „vnitřnímu místu vlivu“
- lidé, kteří zaujmají vysoká místa ve struktuře organizací, mají tendenci k „vnitřnímu umístění vlivu“²¹.

Avšak ti lidé, kteří jsou „interně“ orientovaní, a zvláště pak ti, jimž se přitom nedostává důvěry a vnímají malou účinnost svých schopností, bývají neurotičtí, ustaraní, sklíčení a deprimovaní. Naopak mnoho lidí s „vnějším umístěním vlivu“ věřící na síly osudu, na štěstí a náhody žijí často šťastný život. Většina výzkumů se ale shodne na tom, že „vnitřní“ lidé mají tendenci hledat si lépe placenou práci, nalézají ji častěji a jsou tedy v životě „lepší“. Nezapomínejme na to, že „místo vlivu“ je z větší části výsledkem učení. Výzkum Seligmána v oblasti „**naučené bezmocnosti**“ je toho příkladem. V roce 1965 experimentoval Martin E. P. Seligman a jeho kolegové s klasickým podmiňováním Pavlova s cílem studovat v chování psů poměr strachu a učení. Zatímco Ivan Petrovič Pavlov (ruský fyziolog, nositel Nobelovy ceny za fyziologii z roku 1904) sledoval fyziologické reakce psa na základní podněty, jako je slinění ve vztahu k potravě, kterou přinášel pomocník, a nazval tuto vrozenou reakci, kterou

21 Mamlin N., Harris K.R., Fall P.: Eine metod. Analyse der Forschung am Ort der Steuer - und Lernunfähigkeit, J. d. spez.Ausbildung, 2001.

se není třeba učit, **nepodmíněným reflexem** a spojení slinění s kroky přicházejícího experimentátora jako **reflex podmíněný** (pes se naučil neuvědomovaně podmíněnému spojení mezi zvuky kroků přicházejícího pomocníka a sliněním), Seligmanovi psi dostávali opakovaně rány elektrickým proudem (**neškodné!!**), kterým se nemohli vyhnout, nemohli utéci, jelikož podlaha klece byla rozdělena na dvě poloviny a experimentátor střídal zcela nesystematicky jednu nebo druhou elektricky „bijící“ polovinu, psi přestali chaoticky pobíhat, rezignovali a trpně očekávali další nepříjemnou ránu. Rezignovali i později, kdy mohli elektrickým ranám uniknout. Většina těchto naučeně bezmocných zvířat zalezla do kouta a křučela. Psi ztratili schopnost naučit se nějak efektivně na bolestivou stimulaci reagovat. Tato teorie i její výzkum byla přenesena na lidi, byla však potvrzena jen částečně. Ukázalo se, že mezi námi jsou lidé, kteří i přes opakované neúspěchy nesměřují k rezignaci, neboť své trvalé neúspěchy přisuzují vnějším vlivům či specifické situaci. Např. student odstoupil od zkoušky z matematiky, protože nevěděl, jak matematickou úlohu řešit. Může si pomyslet 1/ jsem prostě hloupý, 2/ nejsem dobrý v matematice, 3/ byl pátek, nešťastný den, 4/ učitel mě znevýhodnil, 5/ cítím se dnes nemocný, 6/ učitel připravil mimořádně obtížnou úlohu, 7/ neměl jsem čas na přípravu. V tomto výčtu vysvětlení neúspěchu jsou vnitřní interní faktory kontra vnější, zvláštní kontra universální, dočasné proti trvalým. Pokud jedinec připisuje nedostatek kontroly svých aktivit takovým stálým faktorům, jako je např. nedostatek schopností /prostě jsem hloupý/, tato naučená bezmocnost může ovlivňovat jednání člověka i v budoucnosti, člověk se jí bojí, je pesimistický, objevuje se beznaděj. Pokud je bezmocnost připisována dočasným, momentálním faktorům či situaci /dnes je pátek, necítím se dobře, neměl jsem čas se připravit/, má člověk šanci se v podobném případě vzchopit.

Zajímavé je, že oba způsoby objasnění neúspěchu, pesimistický a optimistický mají své výhody. Určitá povolání vyžadují optimistický výhled – třeba prodavač nebo vynálezce. Jiná práce, kupříkladu účetní či kontrolor kvality vyžadují spíše pesimistické očekávání. Seligman ve své knize doporučuje „naučený optimismus“, určité důležité životní vyladění osobnosti i možnost naučit člověka konstruktivnímu řešení problémů, konfliktů a zátěže. **Krizi může člověk překonat i tím, že se naučí jiným způsobům objasňování těchto událostí, tento způsob tvoří i základ tzv. kognitivní terapie.**

Naučená bezmocnost bohužel negativně ovlivňuje i funkci imunitního systému člověka a jeho odolnost v boji např. se závažnými chorobami, ovlivňuje i pooperační průběh léčby. Vladimír Smékal²² v této souvislosti uvádí i ruské autory z petrohradského Bechtěrevova Psychoneurologického ústavu V. S. Rotenberga a V. V. Aršavského, kteří nezávisle na Seligmanovi a dalších v USA vytvořili dvě pojetí komplexní reakce osobnosti na zátěž. Zatímco američtí výzkumníci preferují vnímání zátěžové situace jako ohrožující, ruští autoři chápou tyto stresové situace jako výzvu a zdůrazňují v osobnosti aktivní adaptační mechanismy. Podle amerických autorů vede k naučené bezmocnosti nepředpověditelný stres. Jako protipól naučené bezmocnosti formulují oba ruští autoři **koncepci hledačské aktivity**, která vychází z předpokladu, že existují lidé, kteří v situacích zátěže hledají nejlepší možná řešení a nevzdávají se. Aršavský a Rotenberg jej popisují jako úsilí buď změnit situaci, nebo změnit svůj vztah k ní, přičemž není nutné přesvědčení o tom, zda toto chování povede ke změně okolností; autoři zdůrazňují samu aktivitu. Uvádí srovnání s pračlověkem, který měl v situaci ohrožení pouze dvě volby: útěk nebo útok. Dnešní člověk má k dispozici kromě pasivní a nic neřešící kapitulace řadu dalších forem aktivity jako naplánování další akce, její přípravu, přehodnocení situace, vychutnávání budoucích výsledků. Tyto formy

22 Smékal Vladimír: Pozvání do psychologie osobnosti, Barrister – Principal, 2002, 268 – 270.

chování nalézáme v kladných i záporných situacích. Po dosažení vytčeného cíle má člověk vždy dvě možnosti: být spokojený a ukončit své aktivity nebo jít za novými cíli, často za cenu nezdarů, investování enormního úsilí či ztrát (vysoce motivované osobnosti ve vědě, výzkumu, objevitelé, kteří jdou za svým cílem). Tato hledačská aktivita je patrně částečně určená geneticky, ale utváří se i v raném dětství a pomáhá vyrovnávat se konstruktivně s náročnými a extrémními životními situacemi, mimo jiné i ve stáří, které samo o sobě může představovat v případě závažného onemocnění, omezení mobility nebo funkcí jednotlivých smyslových orgánů enormní psychickou zátěž. Hledačské úsilí stimuluje adaptační mechanismy i v extrémních situacích ohrožení života, např. v koncentračních táborech za druhé světové války, a zabraňuje rozvinutí podmínek pro rozvoj psychosomatických chorob.

Viktor Frankl, zakladatel logoterapie, který jako neurolog a psychiatr přežil koncentrační tábor v Osvětimi, uvádí, že stav imunity v těchto hraničních situacích je projevem celkového „biotonu“. Pokud tato „vitální síla“ ubývá, pak dochází k vitálnímu poklesu a současně s tím k poklesu obrany a odporu organismu proti mikrobu. U běžné angíny k tomu může dojít například nachlazením. Může to být ale příležitostně vyvoláno i rozrušením, tedy dušením vlivem. Stav imunity tedy závisí kromě jiného na citovém stavu. V době války proběhl masový experiment koncentračních táborů. V době mezi Vánoci 1944 a Novým rokem 1945 došlo ve všech táborech k masovému umírání, které nebylo možné vysvětlit zhoršenými životními nebo pracovními podmínkami ani výskytem dalších nakažlivých nemocí, nýbrž spíše tím, že vězňové se již stereotypně upnuli na naději „být o Vánocích doma“. Vánoce však přišly a vězňi se museli vzdát veškeré naděje, že to v dohledné době skončí a dostanou se domů. To stačilo k vyvolání „vitálního poklesu“, který pro mnoho z nich znamenal smrt.

Druhý případ líčí vyprávění Franklova kamaráda z tábora o snu, který měl 2. února 1945: hlas, který se mu představil jako prorocký, mu řekl, že se jej může cokoliv zeptat, on odpoví každou otázku. Kamarád se zeptal, kdy skončí válka. Odpověď zněla, že 30. března 1945. Když se toto datum přibližovalo, nevypadalo to vůbec na konec války. 29. března dostal jeho kamarád horečky a delirium, 30. března byl v bezvědomí, 31. března zemřel na skvrnitý tyfus. Frankl říká, že se snad nedopustí omylu, když bude předpokládat, že následkem zklamání, které vyvolaly skutečné události, jeho biotonus, imunita, obranná síla organismu poklesly tak, že infekční onemocnění, které v sobě nosil, mělo již snadnou práci²³. Právě výzkumy v logoterapii naznačují, že lidé oddaní svému přesvědčení, svému dílu, lidé, kteří žijí pro někoho, mají silné citové vazby k někomu „venku“, zvládají podobné stresové situace lépe než lidé sebestřední. Objev ceny lidské blízkosti pomáhá přežít i v patologickém prostředí, kde je člověk perzekvován za svou normalitu, pomáhá přežít i v „zamořených terénech“, v totalitních režimech - řečeno volně slovy francouzského filosofa Sartera.

Poznámka k metodám vyrovnávání se se stresem:

V *Ärzte Zeitung* z 20. února 2004 byly publikovány výsledky dlouhodobé studie berlínského Ústavu Roberta Kocha, týkající se vlivu domácích zvířat na zdravotní stav člověka.

Výsledky studie dokazují, že lidé, kteří chovají v domácnosti psa nebo kočku, popřípadě jiná domácí zvířata, žijí zdravěji. Zvířata působí pozitivně na redukci a odbourávání agrese, snižují tlak krve a snižují i spotřebu léků, cca o 10 %. Kontakt se psem nebo s kočkou je často i jedním z intenzivních prostředků relaxace; studie rovněž dokazuje, že tito lidé navštěvují svého lékaře o 10 % méně než lidé, kteří zvířata nechovají. Výzkumný vzorek obnášel několik tisíc sledovaných osob.

23 Frankl Viktor: *Theorie und Therapie der Neurosen*, Ernst Reinhardt Verlag München/Basel, 1993, 55 – 56.

Výzkumníci na univerzitě v Bristolu se pokusili ověřit přesvědčení mnoha lidí o tom, že šálek kávy je ideálním prostředkem k redukci napětí a stresu. Studie dochází k závěru, že účinky kofeinu jsou různé a mimo jiné závislé i na tom, zda daná osoba pracuje v týmu či sama. Při potřebě rychlého provedení např. účetních výpočtů může „šálek kávy“ práci ulehčit, naproti tomu pokud má být úkol řešen spoluprací v týmu, narušuje konzumace kofeinu spolupráci. Testované osoby ve smíšených týmech zaznamenaly po konzumaci kofeinu zvýšenou hladinu stresu. Ti z nich, kteří tento vliv pociťovali, měli určitě potíže v přístupu k ostatním. V menších smíšených skupinách docházelo po konzumaci k redukci stresu při týmové práci, přesto ale byly výsledky společné práce méně efektivní. Výzkumníci pod vedením prof. Petera Rogerse a Dr. Lindsaye St. Claire zaznamenali stres redukující tendenci u žen, které konzumovaly nápoje obsahující kofein. Ve výzkumu se rovněž ověřovala očekávání, která účastníci testu projevovali před začátkem experimentu, a sice zda dojde ke zvýšení výkonu či hladiny stresu. Výsledek je možné shrnout následovně: příjem kávy vedl obecně ke snížení důvěry a zvýšení stresu vůbec; zvláště muži mohou zvýšený stres při práci po konzumaci kofeinu pociťovat. Přitom se ukázalo, že informace o podporujícím účinku kávy na výkon dané osoby měla vliv nejen na srdeční rytmus, ale i na subjektivní pocity stresu a to nezávisle na tom, zda káva vůbec kofein obsahovala.

Muži a ženy se vyrovnávají se stresem rozdílně. S partnerem chce mluvit téměř každá druhá žena, to je 47 %, ale jen každý čtvrtý muž, říká reprezentativní studie ze SRN, při které bylo dotazováno 5 561 osob. Ženy vlivem stresu konzumují spíše sladkosti (43 %), zatímco stejné činí pouze každý pátý muž (21 %). Po alkoholu sahají více muži (29 %), ženy 12 %. Stres zaspát volí stejně muži jako ženy, stejně tak jít do sauny - vyspat se chce šest z deseti žen (58 %), a 45 % mužů. Procházku v přírodě jako relaxaci volí 26 % žen, ale jen 17 % mužů. Muži si raději protáhnou svaly: 18 % mužů jde sportovat, žen 10 %. Po cigaretě sahá 27 % mužů a 22 % žen.

8.1 Sonda do výzkumu stresu a jeho ekonomických důsledků – studie IAA Ženeva

Jakmile je tato otázka nákladů diskutována, bývá to obvykle přičítáno stárnutí populace, rostoucímu počtu privátních lékařských praxí, technickému pokroku a rostoucím potřebám obyvatelstva. Aby bylo možno dostat tyto náklady pod kontrolu, bývá uváděna celá řada opatření, jak snížit ztráty, ať je to počet operací či některých jiných podobných výkonů, snížení nadměrných kapacit nemocnic, brzdit nadměrné vybavování zdravotnických zařízení drahými přístroji, upřednostňovat model „domácího rodinného lékaře“, zdokonalit statistiky, aby bylo možné přesně zjistit, kde náklady zvláště stoupají. Je udivující, že ve všech podobných úvahách není zvažován vliv práce na zdravotní stav, skutečný význam zdraví a jeho cena myšleno finančně. Studie k těmto tématům jsou velmi řídké, eventuálně rozsahem skromné a povětšinou neznámé.

Výsledky studie, kterou inicioval Mezinárodní úřad práce-IAA a jež je věnována problémům duševního zdraví na pracovišti, ukazují, že zaměstnanci jsou stresováni, úzkostní a přetížení. Zaměstnavatelé naproti tomu poukazují na pokles produktivity i zisku, na to, že musí častěji obměňovat personál, což vede zase ke zvyšování nákladů na jejich získání a potřebné zaškolení, resp. vzdělání. Pro vládu to znamená hradit náklady na lékaře a zdravotní pojišťovny, o ztrátách pro stát jako takových ani nemluví. Podle současných zjištění na to věnují státy EU v průměru mezi 3 – 4 % HDP (BIP).

Ve Spojených státech, kde každý rok více jak jedna třetina dospělých v aktivním věku trpí depresemi, způsobuje toto onemocnění (údaje IAA) roční ztráty ve výši cca 200 Mio pracovních dní. Ve Finsku uvádí příznaky stresu více jak polovina aktivního obyvatelstva. Více než 70 % odchodů do důchodu v Německu je spojena s patologií depresivního rázu. Ztráty ve výrobě způsobené přerušáním práce z důvodů psychických poruch způsobují ztráty, jež se odhadují na více jak 2,5 mld. Euro ročně. Ve Velké Británii trpí každý dvacátý Brit depresí a tři z deseti zaměstnanců uvádějí problémy související s duševním zdravím.

V EU se pracovní podmínky v současné době nezlepšují, naopak dochází k jejich zhoršování. Tato zjištění potvrzují tendence, zjištěné v posledních studiích, jež byly provedeny v roce 2000 v 15 členských státech EU, a sice na reprezentativním vzorku 21 500 zaměstnanců, kteří byli dotazováni na to, jak sami vnímají své pracovní podmínky.

Ke známým problémům jako je hluk, nošení těžkých břemen (viz Česká pošta), bolestivé postoje při obsluze některých strojů, přistoupily nové faktory, jako je zrychlení pracovního rytmu. Následkem jsou nová zdravotní rizika jako mobbing a stres.

Nejvýraznějším momentem je bezpochyby intenzifikace práce. V roce 2000 udávalo 56 % dělníků, že jejich pracovní rytmus je po převážnou část pracovní doby příliš vysoký a 60% udávalo, že musí dodržovat striktní a šibeniční termíny; v roce 1990 se procento pohybovalo na 47 %, resp. 4 %. Škodí tyto pracovní podmínky zdraví? Způsob, jak to vnímají dotazovaní pracovníci, to potvrzuje – 33 % si stěžuje na bolesti v zádech, 28 % si stěžuje na stres, 23 % na syndrom vyhoření – „burn-out“, 23 % na svalové bolesti v týle či v ramenou. Švýcarská studie, věnovaná stresu v domácích podmínkách, nechce odporovat těmto zjištěním. Vychází i ze dvou momentů, které studie EU zmiňuje, a sice růst a zvyšování stresových faktorů a možnost pokusit se přesněji vyčíslit ekonomické důsledky stresu na pracovišti.

Ve srovnání s podobnou studií, jež byla provedena ve Švýcarsku v roce 1984 a později v roce 1991, se ukazuje, že roste počet zaměstnanců, jejichž zdravotní obtíže mohou být uvedeny do souvislosti se stresem. Nelze zamlčovat, že role nových forem organizace práce, jako je orientace na potřeby, systém kvality, dělení úkolů, otázky hierarchie, kontroly a managementu, jejichž tlaku jsou zaměstnanci vystavováni, vede k tomu, že všichni účastníci stejného výrobního procesu k sobě navzájem zaujímají **konkurenční postoje**. Flexibilita vede k tomu, že je upřednostňována před právem na zdraví, jež stojí na ekonomické jistotě, na uvolnění časového tlaku na zaměstnance, na pravidelnosti sociálních a rodinných rytmů. Ve jménu flexibility nechávají někteří podnikatelé pracovat své zaměstnance až na hranice jejich tělesných i psychických možností. Kromě toho si podniky vybírají zaměstnance s velmi dobrým zdravím a zbavují se tak zodpovědnosti za důsledky, které tyto pracovní podmínky a způsob řízení výroby způsobují – jinak vyjádřeno, vyzouvají se ze sociální a zdravotní péče o tyto jedince, kteří jsou z pracovního světa vyloučení a přenášejí tíhu zodpovědnosti na sociální a veřejnou péči, tedy na bedra státu. Všeobecný vzestup pracovního zatížení vede k novému „utrpení“ v práci, v níž právě v celkovém obraze onemocnění převažuje přetížení, stres. Studie odhaduje náklady na lékařskou péči a ztráty způsobené poklesem výroby na základě stresu na více jak 4 mld. švýcarských franků, což představuje cca 1,2 % HDP. Ti nejvíce postižení jedinci, jež se jako stresovaní sami označují či říkají, že se neumí se stresem vyrovnat, způsobují nejvyšší náklady na hlavu a rok: 4 300 CHF. Jen něco méně než čtvrtina (23 %) celkových nákladů spadá na tuto skupinu, zatímco velká část aktivního obyvatelstva tvoří 70 % nákladů, jež lze vztahovat k následkům stresu. I tak jsou však náklady i zde relativně vysoké, představují 2 300 švýcarských franků na osobu. Z toho vyplývá potřeba zaměřit pozornost a prevenci nejen na osoby, které jsou vystaveny masivnímu stresu, ale i na ostatní, jež jsou stresu vystavováni jen občas či příležitostně.

Jaké možnosti prevence následků stresu na pracovišti se vůbec nabízejí? Jak se lze se stresem v této oblasti vůbec vyrovnat?

1. primárním opatřením je redukovat stresové faktory přímo v pracovním procesu organizačně, přizpůsobit práci lidem
2. sekundární opatření se dotýkají jednotlivců, týkají se zdravotní osvěty, různých iniciativ a aktivit, psychologických technik
3. terciární opatření představují poradenské služby se vším, co nabízejí

Pouze primární opatření „jdou na kořen problémů“. Je třeba hledat rovnováhu mezi nároky soutěže, jež představuje tržní hospodářství, a nutností ochrany zdraví každého pracovníka. V dnešní době ve Švýcarsku to nejsou podniky, kdo nese tyto náklady, ale sociální instituce. Až se tyto výdaje stanou neúnosné, teprve tehdy budeme donuceni měnit způsob řízení pracovního procesu než pokračovat v tom, jak to dnes děláme.



8.2 Campus-Droga Ritalin

Ritalin, Ephedrin, Amphetamine: S těmito ilegálními tabletami zvyšují vysokoškolští učitelé a studenti svou pracovní výkonnost, když už k tomu nepostačí ani káva ani energetické nápoje. Bohužel „mozkový doping“ je velmi nebezpečný. Tyto prostředky mají jen krátkodobý účinek, ale podle mínění expertů vykazují dlouhodobý, výrazně negativní vliv na biochemii organismu. Kolem 80.000 občanů SRN v této oblasti sahá pravidelně po tabletách tohoto typu, aby se vyrovnali se stresem na pracovišti.

9 „Sklon ke stresu“ jako dispozice²⁴

Objektem zkoumání jsou jednak podmínky, které organismy vnímají jako „stres“, jednak i otázka, zda se individua liší na základě svého vztahu k okolí v tom smyslu, jak jsou v stavu nakládat se zatěžujícími podmínkami okolí či jak na ně reagují; medicínu jistě zajímá, zda tyto zvláštnosti hrají nějakou úlohu v patogenesi onemocnění. Např. McCann a Matthews (1988) zkoumali vliv toho, kdy již rodiče jsou hypertonici; výsledky ukázaly, že pokusné osoby, které takové rodiče měly, vykazovaly během všech zatížení zvýšený diastolický krevní tlak – bylo to markantní zvláště u osob „typu A“. Zajímavé je i zjištění, že osoby s vysokými hodnotami na stupnici agrese měly i nejvyšší hodnoty krevního tlaku. Co se osob tohoto typu týká, bylo zjištěno, že jednou z nejpodstatnějších komponent k předpokládanému riziku srdečního infarktu či koronárního onemocnění se zdá být zvýšená nepřátelskost (hostilita). Ve výzkumu Markovitz (1998) bylo prokázáno, že u těchto zmíněných pacientů s koronární nemocí se příznak „nepřátelskosti“ váže na zvýšenou aktivaci agregace trombocytů. Z toho lze vyvodit, že reakce katecholaminu na mentální stres jsou největší u osob, které vykazují vysokou hladinu cholesterolu a vysokou „nepřátelskost“. U velmi nepřátelských osob se potom sčítají efekty cholesterolu a nepřátelskosti. U osob s nižší úrovní nepřátelskosti tomu tak není a existuje u nich dokonce tendence, kdy osoby s vysokou hladinou cholesterolu mívají nižší reaktivitu přinejmenším adrenalinu. Tento vztah je ještě výraznější u změn srdeční frekvence.

Osoby se zvýšenou nepřátelskostí reagují např. při videohrách především tehdy zvláště silně, jestliže hrají proti domnělému nepříteli a nikoliv proti počítači či programu. Osoby se zvýšenou náchylností ke stresu vykazují především v noci zvýšené koncentrace adrenalinu a noradrenalinu a reagují ve stresových situacích silnějším nárůstem katecholaminů. Také koncentrace kortizolu narůstá v plazmě pouze u osob typu A, ale ne u osob bez tohoto příznaku. Výsledky naznačují vliv určitého příznaku, který bychom mohli označit jako „sklon ke stresu“ - na kardiovaskulární parametry srdečního výkonu a na tzv. „stresové hormony“, kortizol a katecholaminy, adrenalin a noradrenalin. Zdá se, že tento „sklon ke stresu“ má něco společného s agresivitou a nepřátelskostí, popřípadě s agresivním potenciálem a s potřebou kontrolovat své okolí.

24 Otmar W. Schonecke, Jörg M. Herrmann in monografie Thure von Uexküll: Psychosomatische Medizin, S.175 – 207, Urban-Fischer, München, Jena, 2003.

10 Závěr

Stres se stal nedílnou součástí našeho života a to ve všech jeho oblastech; ekonomické dopady stresu jsou enormní. Podle před několika lety zveřejněných údajů v časopise Wirtschaftswoche je možné škody, které jsou ročně způsobeny např. německému hospodářství nedostatečnými kompetencemi manažerů na všech úrovních řešit konfliktní a stresující situace, vyjádřit číselně roční ztrátou cca 50 mld. Euro. Toto téma dělají naléhavým nejen monetární ztráty a náklady, ale stres i výrazně zdravotně poškozuje a může vést ke vzniku řady závažných onemocnění.

Hlavním cílem tohoto modulu vzdělávacího programu je seznámit akademické posluchače nejen s mechanismem vzniku stresu, ale nabídnout i možnosti prevence; zaměřit se přitom nejen na osoby, které jsou vystaveny intenzivnímu stresu ať již v pracovní oblasti či v privátní sféře, ale i na ty, kdo jsou stresu vystavováni jen občas či příležitostně.

Název	Stress Management
Autor	Jaroslav Jančík
Nakladatel	Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Edice	Studijní opory projektu Posilování kompetencí vysokoškolských pracovníků pro rozvoj konkurenceschopnosti vysokého školství v Ústeckém kraji, registrační číslo CZ.1.07/2.2.00/07.0117
Náklad	50 ks
Počet stran	40 stran
Tisk a vazba	PrintActive s.r.o., www.dum-tisku.cz

