

## Samobójstwo wśród dentystów. Wpływ stresu, wypalenia zawodowego, zaburzeń lękowych i depresji na wskaźnik samobójstw wśród lekarzy dentystów. Część I

### Suicide among dentists. Influence of stress, professional burnout, anxiety disorders and depression as an indicator of suicide among dentists. Part I

<sup>1</sup> dr n med. Marek Bładowski, Centrum Stomatologii, Olsztyn

<sup>2</sup> lek. stom. Maciej Goczewski, Indywidualna Praktyka Lekarska, Pruszcz Gdański

<sup>3</sup> mgr Małgorzata Zacharko-Klafft, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

#### Słowa kluczowe:

samobójstwo wśród dentystów, stres, wypalenie, zawodowe, zaburzenia lękowe, depresja

#### Key words:

suicide among dentists, stress, professional burnout, anxiety disorders, depression

*Myśl o samobójstwie jest wielkim pocieszeniem. Dzięki niej udaje się przetrwać wiele złych nocy*  
Nietzsche

Rocznie umiera na świecie około miliona ludzi w wyniku śmierci samobójczej, a podejmowanych jest od 10 do 20 razy więcej prób samobójczych (Alexander R. E). Najwyższe wskaźniki samobójstw mają kraje dawnego bloku wschodniego i Chiny, natomiast najniższe kraje Ameryki Łacińskiej (WHO 2003). Wśród tak licznej grupy zgonów samobójczych są również lekarze dentyści.

Od 1933 roku zarówno w mediach publicznych jak i fachowych powtarzana jest dość często opinia, że lekarze, a szczególnie lekarze dentyści są w grupie najwyższego ryzyka w aspekcie świadomego odbierania sobie życia. Dodatkowo z różną częstotliwością w mediach piętnuje się lekarzy dentystów za nieproporcjonalnie wysoką w stosunku do

innych zawodów podatność na nadużywanie alkoholu, narkotyków i najwyższy wskaźnik rozwodów. Tak oskarżycielskie doniesienia medialne nie mają niestety żadnego rzetelnego potwierdzenia w postaci badań klinicznych, ankiet czy chociażby wywiadów z samymi zainteresowanymi. (Simpson R. i współ, Shankle RJ., Stack S., Bers GS., ADA Bureau of Economic Research and Statistics, Orner G, Mumma RD Jr., Temple University School of Dentistry study of dentist suicide rates (press release) Chicago).

W artykule autorzy – na podstawie dostępnych przekazów z literatury światowej i krajowej - podejmują próbę wykazania, że powyższe stwierdzenia nie są adekwatne do stanu rzeczywistego, czyli że lekarze dentyści – jako grupa zawodowa – nie są bardziej podatni na akty samobójstw niż inne grupy zawodowe, a szczególnie przedstawiciele innych profesji medycznych, takich jak lekarze, lekarze weterynarii, farmaceuci, analitycy i pielęgniarki.

Według badań wynika, że lekarze dentyści cieszą się zwykle dobrym zdrowiem i żyją dłużej niż przedstawiciele innych zawodów. Natomiast niestety ich kondycja psychiczna wydaje się o wiele bardziej uboższą (Turley M., Cooper C.).

*Samobójstwo jest najgorszą postacią pobłażania samemu sobie.*

Władimir Nabokov

Samobójstwo (łac. *suicidium*) jest aktem celowego, świadomego odebrania sobie życia lub celowym zachowaniem samodestrukcyjnym prowadzącym do śmierci biologicznej. Jest problemem wieloaspektowym, który ma więcej niż jedną przyczynę, lub jedno źródło. Samobójstwo jest wynikiem złożonego nakładania się czynników biologicznych, genetycznych, środowiskowych, społecznych, kulturowych i psychologicznych (Kalisz M.). Samobójstwo we wszystkich swoich rodzajach, czyli bezpośrednio, pośrednio narażenie życia na niechybną śmierć lub narażenia życia na śmierć prawdopodobną jest jedną z 10 najczęstszych przyczyn zgonów w każdym kraju, a także jedną z 3 głównych przyczyn śmierci młodych ludzi w przedziale wiekowym 15-35 lat (Stein G. M.).

Suicydologia jest interdyscyplinarną nauką zajmującą się samobójstwami oraz próbami samobójczymi, lecz również szeroko pojętą autodestruktywnością.

Z punktu widzenia psychologii próba popełnienia samobójstwa jest najczęściej poprzedzona zespołem subdepresyjnym. Wiąże się to z zachowaniem pewnej zdolności do działań ruchowych. Nie wszystkie rodzaje depresji wiążą się jednak z chęcią popełnienia samobójstwa. Samobójstwo popełnia się zazwyczaj pod wpływem impulsu w pierwszej, ostrej fazie depresji albo po przejściu w fazę utajoną.

Paradoksalnie, depresja przewlekła, która według badań ankietowych przeprowadzonych przez autorów (Bładowski M. i współ., D, E) jest zjawiskiem również występującym w środowisku stomatologicznym, pojawiająca się czasami po nieza-

leczonym pierwszym etapie depresji reaktywnej, lub częściej w wyniku depresji środowiskowej rozwijającej się powoli, wbrew rozpowszechnionym poglądom, rzadko prowadzi do faktycznych aktów samobójstwa.

Zarówno udane jak i nieudane zamachy samobójcze podejmują jednostki wykazujące różnego rodzaju trwałe lub przejściowe zaburzenia osobowości. Zwraca się szczególnie uwagę na tzw. adolescencyjne zachowania samobójcze, które wiążą się z przejściowymi zaburzeniami osobowości wynikającymi z psychicznego i fizycznego rozwoju jednostki.

Mając na uwadze czynniki społeczne, samobójstwa są wynikiem dezintegracji życia społecznego i występują częściej w zbiorowościach, w których istnieją słabsze więzi społeczne. Jednym z czynników oprócz dezintegracji jest też anomia. Odsetek samobójstw spada w okresach, w których integracja wewnątrz społeczeństwa jest silniejsza, czyli w takich jak wojny czy powstania.

W aspekcie stosunku do społeczeństwa wyróżnia się trzy powody popełnienia samobójstwa: przeciwko społeczeństwu (*samobójstwo egoistyczne*), dla dobra społeczeństwa (*samobójstwo altruistyczne*) i samobójstwo dokonywane w momentach kryzysowych (tzw. *samobójstwo anomiczne*). Najczęściej wyróżnia się następujące czynniki ryzyka popełnienia samobójstwa np.: pora roku - wiosna i jesień, dni tygodnia - poniedziałek i wtorek, wiek - powyżej 45 roku życia, płeć męska, rozwód lub owdowienie, osamotnienie, zła sytuacja materialna, utrata pracy, inne samobójstwo np. wśród osób bliskich, przewlekłe choroby somatyczne, przewlekłe bóle, nieuleczalne choroby, sygnały samobójstwa, złowieszczy spokój, depresja o ciężkim nasileniu, z poczuciem winy, niską samooceną, lękiem, bezsennością

i myślami samobójczymi, nadużywanie alkoholu, schizofrenia zwłaszcza z omamami słuchowymi rozkazującymi, a także zaburzenia osobowości.

Częściej popełniają samobójstwa mężczyźni, jednakże w dużych społeczeństwach proporcja liczby mężczyzn do liczby kobiet jest różna (Stein G. M., WHO 2003). Tylko Chiny są jedynym krajem na świecie, w którym liczba samobójstw popełnianych przez kobiety jest wyższa niż przez mężczyzn.

*Mysł, że mamy się zabić, robi nam dobrze.*

Emil Cioran — Zły demiurg (potkania z samobójstwem)

W Polsce na jedną kobietę, która popełniła samobójstwo przypada 5 mężczyzn-samobójców. Najczęściej popełniane są samobójstwa w wieku 16–21 oraz 45–55 lat. Osoby rozwiedzione czy owdowiałe są też częściej samobójcami, niż osoby żyjące w związkach małżeńskich, czy osoby wolne. W tym przypadku pierwsze próby samobójcze pojawiają się szybko, do roku od momentu owdowienia czy rozwiedzenia.

Effekt Wertera jest jednym z najlepiej opisanych czynników społecznych popełniania samobójstw (Philips D.). Nazwa nawiązuje do książki Johanna von Goethego „Cierpienia młodego Wertera” i podobnego efektu masowych samobójstw mającego miejsce tuż po opublikowaniu książki w 1774 (wówczas, w niektórych krajach w związku z tym faktem zakazano jej dystrybucji).

Philips wyjaśniał efekt Wertera jako skrajny przykład działania jednostki zgodnie z regułą społecznego dowodu słuszności — fakt popełnienia samobójstwa przez np. sławną osobę jest wystarczającym powodem, aby niektórzy ludzie doszli do wniosku, iż odebranie sobie życia jest właściwą decyzją (Philips D.). Badania Philipsa wykazały, że pozostaje problem etyczny, czy środki maso-

wego przekazu powinny w ogóle informować o samobójstwach, gdyż oprócz potencjalnych samobójców na odebranie sobie życia decydują się także osoby, które nigdy nie podjęłyby takiej decyzji.

*Jeśli ktoś nie popełnia samobójstwa,*

*nie znaczy, że wybrał życie.*

*On tylko nie potrafi się zabić.*

Ryūnosuke Akutagawa

Stres w stomatologii bez wątpienia znacząco przyczynia się do decyzji podjęcia próby samobójczej. Należy jednak przeanalizować jak wysoki musi być poziom stresorów, aby doprowadził danego lekarza dentystę do samobójstwa i czy są to stresory pochodzące wyłącznie ze środowiska pracy, czy też z życia pozazawodowego. Należy również zadać pytanie, co ma większy wpływ na decyzję o samobójstwie? Czy stresory występujące w codziennej praktyce zawodowej, a może bardziej jednak uzależnienie od alkoholu, leków lub innych środków odurzających, a także niestabilna i niesprzyjająca sytuacja rodzina, taka jak problemy małżeńskie, separacja, rozwód, wdowieństwo brak porozumienia z dziećmi lub rodzeństwem itp.? Powyższe zagadnienie jest priorytetowym tematem badań ankietowych przeprowadzonych przez autorów w ostatnich latach.

*Człowiek cierpiący na bezsenność jest siłą*

*rzeczy teoretykiem samobójstwa.*

Emil Cioran — Zeszyty 1957-1972

Wypalenie zawodowe jako psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonania osobistych wyników w stomatologii - podobnie jak w innych specjalnościach medycznych - z nacechowanych stresem relacjach z pacjentami (Bładowski M. i współ. A, B, C). Wymagania zawodowe związane z kon-

taktem lekarz – pacjent, oczekiwaniami i roszczeniami pacjentów, czy też ich destruktwnymi zachowaniami mają wybitnie negatywny wpływ na poziom satysfakcji w pracy i zdrowie psychiczne lekarzy (Sęk H.).

Wypalenie zawodowe składa się z dwóch wymiarów: wyczerpania emocjonalnego i negatywnych postaw wobec własnych pacjentów i samego siebie tzn. depersonalizacji i obniżonego osobistego zaangażowania.

Z badań wynika, że wyczerpanie emocjonalne odgrywa znacznie ważniejszą rolę w syndromie wypalenia zawodowego niż depersonalizacja i obniżenie osobistego zaangażowania (Cooper C. L. i współ., Maslach C. i współ.).

Wypalenia zawodowe można określić jako stopniową erozję człowieka (Rada R.). Badania wykazują, że zespół wypalenia zawodowego jest stanem bardzo często występującym wśród dentystów ze względu na takie aspekty jak: brak realnej perspektywy w karierze, złe relacje z pacjentami, duża ilość pacjentów roszczeniowych, ciągły brak czasu, ciągłe problemy z personelem pomocniczym itp. Wszelkie następstwa takiego stanu – z objawami ciężkiej depresji klinicznej włącznie mogą również prowadzić do prób samobójczych (Gorter R. C. i współ., Felton J. S., Cherniss C., Humphris G., Diefenbach G. J. i współ., Lentz B. G., Levine J. i współ., Friedlander A. H. i współ.).

Lęk jest zjawiskiem całkowicie naturalnym. Nie odczuwając lęku człowiek naraża się na utratę zdrowia, a nawet życia. Zaburzeniem lękowym jest stan, kiedy lęk jest nieproporcjonalny do bodźca, który go wywołał lub kiedy nawet nie można obiektywnie stwierdzić takiego bodźca. U podstaw każdego zaburzenia lękowego tkwi złudzenie postrzegania. Człowiek boi się czegoś, czego nie powinien się bać i mimo uspakajania nie potrafi zapanować nad swoimi emocjami. Fizyczne objawy strachu przyczyniają się do

jego potęgowania. Czasami nawet relatywnie słabe bodźce np. takie jak przygotowanie prezentacji, wykładu, oglądanie filmu – horroru, czy widok nawet niegroźnego wypadku drogowego, mogą wywołać zaburzenia lękowe, które na skutek częstego występowania przechodzą w pogłębiający się stan chroniczny (National Institute of Mental Health 2004).

c.d.n.

#### Literatura:

1. ADA Bureau of Economic Research and Statistics. Mortality of dentists, 1968 to 1972. JADA 1975;90:195–8.
2. Alexander R. E., Stress-related suicide by dentists Nd Rother Heath care workers, J. Am. Dent., Vol. 13, No 6, 786-794.
3. Bers GS., Dentist suicide: a problem? J Okla Dent Assoc 1980;71(1):14, 21.
4. Bładowski M, Zacharko-Klafft M., Buda L., Choszcz D., Aspekt wypalenia zawodowego w stomatologii. Motywacja i demotywacja – część I, As Stomatologii, 2007, 2. (A)
5. Bładowski M, Zacharko-Klafft M., Buda L., Choszcz D., Aspekt wypalenia zawodowego w stomatologii. Motywacja i demotywacja – część II, As Stomatologii, 2007, 3. (B)
6. Bładowski M, Zacharko-Klafft M., Buda L., Choszcz D., Aspekt wypalenia zawodowego w stomatologii. Motywacja i demotywacja – część III, As Stomatologii, 2007, 4. (C)
7. Bładowski M., Choszcz D., Zacharko-Klafft M., Toksyczna praca lekarzy stomatologów. Zespół wypalenia zawodowego jako konsekwencja tej pracy, Część III – Narzędzia badawcze. Ankieta, As Stomatologii, 2006, 6. (D)
8. Bładowski M., Zacharko-Klafft M., Toksyczna praca lekarzy stomatologów. Zespół wypalenia zawodowego jako konsekwencja tej pracy, Część II - Problematyka ogólna zespołu wypalenia zawodowego w środowisku medycznym, As Stomatologii, 2006, 5. (E)

9. Cherniss C., Long-term consequences of burnout: an exploratory study. *J Org Behav*, 1992, 13, 1–11.
10. Cialdini R., Wywieranie wpływu na ludzi, Gdańsk 2004.
11. Cooper C, Watts J, Kelly M., Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK, *Br Dent J* 1987;162:77–81.
12. Cooper C. L., Rout U., Faragher B., Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners, *British Medical Journal*, No 298, 1989.
13. Diefenbach G.J, McCarthy-Larzelere M.E., Williamson D.A., Mathews A., Mangunomire G.M., Bentz B.G., Anxiety, depression, and the context of worries, *Depress Anxiety*, 2001, 14, 247–50.
14. Felton J.S., Burnout as a clinical entity: its importance in health-care workers, *Occup Med (Lond)* 1998;48:237–50.
15. Friedlander A.H., Mahler M.E., Major depressive disorder: psychopathology, medical management and dental implications. *JADA*, 2001, 132, 629–38.
16. Gorter RC, Albrecht G., Hoogstraten J., Eijkman M.A., Work place characteristics, work stress and burnout among Dutch dentists, *Eur J Oral Sci*, 1998, 106: 999–1005.
17. Humphris G., A review of burnout in dentists, *Dent Update* 1998, 25, 392–6.
18. Kalisz M., Samobójstwo, *Encyklopedia OKIEM*, nr 8, 2001.
19. Levine J., Cole D.P., Chengappa K.N., Gershon S., Anxiety disorders and major depression, together or apart, *Depress Anxiety*, 2001, 14, 94–104.
20. Maslach C., Jackson S. E., MBI: Maslach Burnout Inventory: Manual Research Edition, Paolo Alto, CA, Consulting Psychologist Press, 1986.
21. Maslach C., Schaufeli W. B., History and Conceptual Specificity of Burnout, Washington, 1993.
22. National Institute of Mental Health. Anxiety disorders. Available at: [www.nimh.nih.gov/Publicat/anxiety.cfm](http://www.nimh.nih.gov/Publicat/anxiety.cfm). Accessed May 5, 2004.
23. Orner G, Mumma RD Jr., Mortality study of dentists: final report, Philadelphia: Temple University; 1976.
24. Philips D.P., The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review* (39), 1974.
25. Phillips D.P., Suicide, motor vehicle fatalities, and the mass media: Evidence toward a theory of suggestion. *American Journal of Sociology*, 84, 1150–1174, 1979.
26. Rada R. E., Stress, burnout, anxiety and depression among dentists, *J. Am. Dent. Assoc.*, 2004, Vol 135, No 6, 788–794.
27. Sęk H., Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie, Warszawa, 2006.
28. Shankle RJ., Suicide, divorce, and alcoholism among dentists, fact or myth? *N C Dent J* 1977;60(2):12–5.
29. Simpson R, Beck J, Jakobsen J, Simpson J., Suicide statistics of dentists in Iowa, 1968 to 1980. *JADA* 1983;107(3).
30. Stack S., Suicide risk among dentists: a multivariate analysis. *Deviant Behav* 1996;17:107–18.
31. Stein G. M., Challenging the Myth of Suicide-prone Dentist, *Journl Northwest Dentistry*, vol. 83, January-february 2004.
32. Temple University School of Dentistry study of dentist suicide rates (press release), Chicago: ADA Bureau of Public Information; Jan. 31, 1977.
33. Turley M, Kinirons M, Freeman R., Occupational stress factors in hospital dentists, *Br Dent J* 1993;175:285–8.
34. Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla lekarzy pierwszego kontaktu, Genewa-Warszawa: Światowa Organizacja Zdrowia, 2003.

**Kontakt z autorem:**e-mail: [marek.bladowski@prodenticocono.pl](mailto:marek.bladowski@prodenticocono.pl)