

Warto popatrzeć na siebie ze współczuciem

Pandemia wyciąga na wierzch nasze lęki codzienne. Czy będzie kryzys finansowy, załamanie gospodarki, czy będą przepełnione szpitale?

Rozmawia Beata Igielska

Jak wygląda pani praca? Wchodzi pani do chorych w kosmicznym stroju?

– Nie. Rozmawiam z personelem medycznym, jestem pytana o to, co robić, jak się zachować, co powiedzieć pacjentowi. Szczególnie pielęgniarki, które wchodzi do chorych, pobierają krew, mają z nimi kontakt bliższy, cieplejszy niż lekarz, pytają, jak reagować na emocje pacjentów, nie rozumieją pewnych zachowań.

Z czym konkretnie przychodzą pielęgniarki?

– Mam kontakt z personelem szpitala zakaźnego w Warszawie, a więc z ludźmi nauczonymi pewnych procedur. Wiedzą, co mają robić. Pielęgniarkom doskwiera to, co się dzieje na zewnątrz. Czują stygmatyzację. Pamiętamy, jak w Gliwicach pomalowano pielęgniarkę samochód. Pielęgniarki boją się o to, jak zostaną odebrane przez rodzinę, sąsiadów, przyjaciół. Powinny mieć bezpieczną przestrzeń po trudnym dniu, a to nie zawsze się udaje. Gdzie mają więc odpocząć, zdystansować się od tego, co się dzieje w pracy? Nie mogą spać, rozmyślają. Te, które mają dzieci w wieku szkolnym, dyżurując, nie mogły pomagać w lekcjach, miały wyrzuty sumienia. To dylematy egzystencjalne. Co zrobić? Oddać się pracy zawodowej, narażając rodzinę na szwank emocjonalny? Dziecko czasami bardzo długo nie widzi rodzica. Spotkanie to sce-

DR BOGNA SZYMAŃSKA-KOTWICA

– psycholog w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie



na rozrywająca serce. Pandemia ma o wiele większy zasięg emocjonalny, niż nam się wydaje. Mierzenie się z niemocą, jaką decyzję podjąć, co będzie najlepsze dla mnie, dla rodziny, takie pytania dotyczą nas wszystkich. Jeśli zrezygnuję z pracy, nie będę mieć pieniędzy na życie. Tego się boi duża część społeczeństwa. Lekarze zaś opowiadają, że są zmęczeni, gdy znajomi wydzwanają, bo chcieliby się czegoś dowiedzieć. Nawet telefony od życzliwych ludzi skutkują brakiem spokoju.

Jak w tym labiryncie emocjonalnym odnajdują się pacjenci?

– Mają inne spojrzenie, bo walczą o zdrowie i życie. Pandemia wyciąga

na wierzch nasze lęki codzienne. Czy będzie kryzys finansowy, załamanie gospodarki, czy będą przepełnione szpitale? Próbuje nastawiać się bojowo. Gdy poznajemy diagnozę, cały świat się zatrzymuje. Wielu pacjentów w zamknięciu wykazuje zniecierpliwienie. Wiele osób ma problem z poproszeniem pracownika socjalnego czy pielęgniarki o szczoteczkę do zębów, pastę czy krem. Przewartościowuje się widzenie świata. Nagle wartością jest to, że ktoś się do mnie odezwał, że mogę przez Skype'a zobaczyć wnuki. To się staje sensem dnia. Albo czekam na obchód lekarski. Przestaje być ważny zakup kanapy czy przetarg. Wtedy nie tyle pacjent, ile człowiek wchodzi do istoty bycia, do sensu. Jest czas na przemyślenia: dokąd zmierzam, co jest w moim życiu ważne, czy coś chcę zmienić. Niestety, nie każdy podąża za swoją świadomością, a nasz umysł przenosi nas do przeszłości, do analizowania spraw, które się

Dr Bogna Szymańska-Kotwica jest doradcą w punkcie anonimowego testowania w kierunku HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową; psycholog Minds of Hope. Ukończyła studia podyplomowe z interwencji kryzysowej i terapii poznawczo-behawioralnej. Obecnie kształci się w dziedzinie uważności i współczucia.

wydarzyły. Albo do przyszłości: co zrobię, jak wyjdę ze szpitala, gdzie pojadę na wakacje.

Nie ma zakotwiczenia w tu i teraz.

– Najważniejsze jest czerpanie z chwili bieżącej. Umysł zapomina, co mogę dla siebie zrobić w warunkach, jakie mam, czy coś sprawiłoby mi satysfakcję. To mogą być bardzo proste czynności, jak obserwowanie zmieniającej się przyrody, jeśli jest taka możliwość. Lew Tołstoj powiedział, że jest jeden najważniejszy czas: teraz. To powtarzam pielęgniarkom, a one pacjentom. Wtedy one czują się pewniej i pacjenci też.

Słyszę właśnie głos specjalistki od uważności. Jak to powiedział Jon Kabat Zinn: „Nie możesz powstrzymać fał, ale możesz uczyć się surfować”.

– Tak samo jest z koronawirusem, nie możemy go zatrzymać, nakazać mu zniknąć z organizmu, ale możemy próbować dostosować się do nowych warunków.

Dla pacjentów covidowych podobno okropne jest to, że nie mają kontaktu z twarzą, zamiast niej widzą skafandry.

– Gdy rozmawiam przez maseczkę, sama czuję dyskomfort. Mimika zdradza emocje. Pani doktor, informując mnie o wyniku badań, zdjęła maseczkę, założyła przyłbicę, żebym mogła widzieć jej twarz. Ma to ludzki wymiar. Strój personelu medycznego na oddziale zakaźnym wzbudza niepokój: te gogle, maseczki, kombinезony, dodatkowe ochraniacze.

Jako społeczeństwo nie jesteśmy gotowi na niemoc.

Starsi ludzie czasami reagują lękiem. Zdarzało się, że pacjent na widok tak ubranego lekarza wpadał w stan psychozy. Ktoś tak sterylnie ubrany może budzić grozę, niechęć, opór.

Ważne zatem jest bycie autentycznym, pokazanie prawdziwych emocji, zarówno przez pacjenta, jak i osobę mu pomagającą.

– W wymiarze epidemiologicznym: jest pandemia, trzeba się do niej dostosować. Ale natura ludzka jest przekorna. Wokół widzę zachowania coraz mniej odpowiedzialne – skoro nie ma odgórnego nakazu noszenia maseczek, wolno wszystko. Gubimy zdrowy rozsądek.

Niestety, obywatele poczuli się skotowani, kiedy najpierw minister zdrowia twierdził, że nie nosimy maseczek, bo to bez sensu, następnie stworzył rozporządzenia o noszeniu maseczek po to, by brat sprzedał ten towar.

– I jak teraz przekonać grupę ludzi zarażonych, że noszenie maseczek ma duże znaczenie? Społeczeństwo zdało egzamin, ale nie ci, którzy mieli być autorytetami. Mało tego, strzelili sobie w kolano. Koronawirus jest jak gra planszowa, do której nie ma jednej precyzyjnej instrukcji. W grach możemy podważać zasady, tylko po co?

Pandemia ma o wiele większy zasięg emocjonalny, niż nam się wydaje.

Łamane są zasady społeczne, „twój ból jest lepszy niż mój”. Ale gra toczy się też między chorym a jego bliskimi, bo nie mówią sobie prawdy.

– To zależy od osoby, rodziny, lekarza i od sytuacji. Są pacjenci ciężko chorzy, są tacy, którzy przebywają w szpitalu, ale są mobilni. I są ci odsyłani do domu na kwarantannę. Niektórzy pragną zaangażowania i poświęcenia im uwagi. Z kolei rodzina jest w strachu o zdrowie tej osoby, ma swój próg wytrzymałości. Stara się dawać choremu poczucie bezpieczeństwa i wsparcie, a czasami sama bardziej potrzebuje wsparcia. Inne rodziny zalewają pacjenta troską, wysyłają zdjęcia, rysunki

dzieci. To szlachetne, ale czasami co za dużo, to niezdrowo. Jako społeczeństwo uczymy się funkcjonowania w pandemii, chcielibyśmy mieć złotą receptę. Ale każdy z nas ma własne oczekiwania. Im wyższe, tym łatwiej o rozczarowanie, kłótnie w rodzinie. Nasz nastrój w ekstremalnych warunkach potrafi się zmienić w ciągu godziny.

Jak podejść do pacjenta ciężko chorego na COVID-19, jak mu pomóc nazwać emocje?

– Każdy z nas w sytuacji podbramkowej potrzebuje innego wsparcia. Są pacjenci, którzy chcą wiedzieć wszystko, a są tacy, którzy wypiera-

ją część informacji. To ma związek z emocjami: jeśli wychodzę od lekarza i nic nie pamiętam, pojawia się stres. Skoro mam niedosyt informacji, złoścuję się na siebie, że mogłam zapytać o to i o tamto. Podstawowe pytanie: czy przeżyję? Emocje rodzą kolejne pytania: co zrobić z domem, z rodziną, jak poukładać sprawy zawodowe, finansowe? Gdy pacjent okrzepnie z początkowego zalewu informacji, przychodzi moment na przeżywanie. To tak jak z pogrzebem bliskiej osoby: do jego momentu jesteśmy zmobilizowani, po pogrzebie dopiero zaczynamy przeżywać. W przypadku koronawirusa

w szpitalu trzeba działać szybko i intensywnie. Ale większość pacjentów odsyłanych jest do domu. I tu pojawia się stres związany z kwarantanną, bo np. nie mogę pójść do sklepu. Rodzi się złość i poczucie niemocy, a jako społeczeństwo nie jesteśmy gotowi na niemoc.

Czy pacjent z COVID-19, jak w przypadku choroby nowotworowej, musi przepracować stratę siebie zdrowego?

– Choroby przewlekłe, jak cukrzyca czy nowotwór, są społecznie znane. Koronawirus jest czymś nowym, cały świat wyrzucił do góry nogami. Ludzie zawsze chorowali, ale dopiero od pół roku mamy do czynienia z czymś nowym na tak masową skalę. Nikt nie znalazł leku ani szczepionki, a to są kotwice, do których cały świat się odnosi. „Kiedy będzie szczepionka, będziemy spokojniejsi”. A to nie musi być prawdą. W każdej chorobie, nawet tej, na którą jest lek, ba, nawet gdy idziemy na zwykłe wyrwanie zęba, pojawia się stres. Lekarze, ratownicy medyczni i pielęgniarki kierują się najnowszymi doniesieniami. Szczególnie lekarz zakaźnik wie mniej więcej, jak leczyć choroby infekcyjne, jak zadbać o BHP na oddziale. Raz w roku są robione ćwiczenia przy użyciu specjalistycznego sprzętu. Z kolei lekarze, którzy weszli w nowy system, w szpitalach jednoimiennych nie mają takiego doświadczenia jak zakaźnicy, stresują się. Dla pacjenta to informacja: nie jest dobrze. Dlatego ważne jest ▶

▶ opanowanie i podejście do koronawirusa z większym dystansem.

Wszyscy boimy się śmierci. Czasami nam się wydaje, że skoro o czymś nie mówimy, to tego nie ma. Działa mechanizm wyparcia.

– A ono jeszcze bardziej utrudnia adaptację do trudnej sytuacji. Nie dopuszczamy do siebie, że nagle może zabraknąć mamy, taty. Są jeszcze młodzi, pracują, więc jak to tak? I to z powodu koronawirusa? Nikt tego nie chciał, nikt nie zgłosił się na ochotnika do zakażenia. Śmierć to oddzielny, olbrzymi temat. W jej obliczu pokazują się rodzinne relacje, ale też powiązania zawodowe. Rodzina zostaje nagle bez tej osoby i nie wie, co robić. Ale jest aspekt o wiele ważniejszy: czy jesteśmy w stanie przygotować się na stratę bliskiej osoby, która uzupełniała nas w życiu codziennym. Po stracie bliskiej osoby boli nas dusza, psychika, ciało. Nie możemy spać, czujemy nudności, zawroty głowy, jesteśmy osowiali. Nie wiem, czy jesteśmy w stanie na to się przygotować.

Czy zdarza się, że lekarz przychodzi do pani i mówi: już nie mogę?

– Lekarze przychodzą znacznie rzadziej niż pielęgniarki. Z przykrością obserwuję, że na świecie jest większa współpraca zespołu medycznego, jest *team*. U nas pielęgniarka to wciąż osoba z niższego szczebla drabiny. Niemniej lekarz też człowiek: musi pójść na dyżur, zostawić

kórkę mają małe dzieci, bardzo za nimi tęsknią. Nie ma ich w domu tygodniami. Mieszkają w tymczasowych miejscach, by nie narazić rodziny. Lekarzy drażnią też szybkie zmiany decyzji rządu. Medycznie są przygotowani, mówią, że mają zaufanie do zespołu, jest solidarność zawodowa. Denerwuje ich zmienność procedur, bo odbiera higienę psychiczną, przewidywalność pracy.

Zabroniono im, skądinąd słusznie, pracy w kilku miejscach naraz, zakazano wypowiadania się, co też pewnie na nich źle wpłynęło.

– Na pewno. W gronie lekarskim natomiast – ten wspólny wróg, COVID, ich solidaryzuje. Wypowiadają jedno stanowisko: my lekarze, czujemy się tak, my lekarze odnosimy

Nagle wartością jest to, że ktoś się do mnie odezwał, że mogę przez Skype'a zobaczyć wnuki.

wrażenie, że... Silne zjednoczenie lekarzy było widoczne już przy strajku rezydentów. Jednak w niektórych szpitalach jest tragedia. Lekarz, który miał pierwszego pacjenta z koronawirusem, był bardzo zestresowany. W naukach dotyczących teorii świadomości mówi się o trzech podstawowych potrzebach: fizjologicznych, bezpieczeństwa, samorealizacji. Z punktu widzenia egzystencjalnego trzy podstawowe potrzeby to: potrzeba bliskości, wolności i rozwoju.

Zamiast być nadmiernie krytycznym, warto na siebie popatrzeć z troską: obym się wyleczył, obym mógł być w pełni sił.

dziecko, ma zobowiązania i decyzje do podjęcia. Z perspektywy szpitala zakaźnego widzę jeszcze jedno – tęsknotę za pacjentem innym niż covidowy. Lekarzom brakuje adrenaliny związanej z procesem stawiania diagnozy. Jednoimienne szpitale nie przyjmują innych pacjentów. Przy koronawirusie jest praca rutynowa, powtarzalna. Część lekarzy jest tym znużona. Brak adrenaliny w poszukiwaniu to czynnik wypalający.

Syndrom dr. House'a.

– Jeśli dr House miałby cały czas robić to samo, szybko wypaliłby się w pracy i z niej zrezygnował. Naturą lekarza jest poszukiwanie. W przypadku COVID-19 tego nie ma. Odnośnie do tęsknot – młodzi lekarze,

Jeśli są ograniczane, doznajemy poczucia dyskomfortu. Z punktu widzenia egzystencjalnego koronawirus zadziałał trochę tak, jakby zabrano nam możliwość załatwiania potrzeb fizjologicznych. Osoba z dużą samoświadomością rozumie, że jeśli ma ograniczone te trzy podstawowe potrzeby jest zła, smutna, rozdrażniona. Nieważne, czy to lekarz, pielęgniarka czy pacjent.

Wielu pacjentów traktuje chorobę jak wstyd, słabość. Chłopakowi, który wrócił z Włoch na początku pandemii, próbowano podpalić dom.

– W przypadku wielu chorób ludzie mają poczucie stygmatyzacji. Każda odmienność dzieli: rasowo,

religijnie, na zdrowych i chorych, ładnych i brzydkich. Im więcej tego typu zachowań, tym bardziej jesteśmy obolali jako społeczeństwo, które coraz bardziej cierpi na brak akceptacji i tolerancji. Nadal nie ma modelu wychowywania do odpuszczenia – ktoś może być inny, zaakceptuj to. Niektórzy wstydzą się, że są zakażeni. Nie przyznają się – nieracjonalnie zresztą – w obawie, że stracą jakieś dobra materialne lub swobodę działania. Boją się ostracyzmu. Boją się o relacje z rodziną, z przyjaciółmi. Ale trzeba pamiętać, że jest mnóstwo ludzi, dla których nie ma to znaczenia, bo po drugiej stronie widzą człowieka. Niezależnie od tego, na co chorujesz, jestem z tobą, obchodzisz mnie. To jest bardzo

ważne, daje poczucie przynależności do grupy, do społeczeństwa. Z kolei mechanizm autoobronny to: nie, no co ty, nie zaprzataj sobie mną głowy; moja choroba to mój krzyż, muszę go dźwigać. W terapii behawioralno-poznawczej mówimy o zniekształceniach poznawczych, czyli błędach logicznego myślenia. Takim błędem jest m.in. ocenianie siebie.

Wewnętrzny krytyk, hejter?

– Jeśli samoocena jest wysoka, wszystko jest OK. Ale co się dzieje, jeśli ona spada, bo spotyka nas życiowy kryzys? Tu jest otwarta nie furtka, ale brama do podejścia uważności i współczucia. Spójrz na siebie współczującym okiem, nie z politowaniem, biadoleniem, tylko: kurcze, szkoda, że mi się to przytrafiło, mam prawo się smucić, wcale nie muszę brać się w garść, nie muszę sama sobie dowalać. Jeśli ktoś cierpi, podchodzimy do niego empatycznie. Jednak sami jako pacjenci mówimy sobie: trzeba się wzięć w garść. A może by zmienić przekazanie: kochaj siebie samego, jak bliźniego swego. Zamiast być nadmiernie krytycznym, lamentującym, może warto na siebie popatrzeć ze współczuciem: obym się wyleczył, obym mógł być w pełni sił. Tego życzę wszystkim moim pacjentom: oby pan szybko wstał z łóżka, oby szybko wrócił do pracy.

Beata Igielska