Za agresją stoi lęk

„Panaceum”: – Trudne czasy nastały: i pacjenci, i lekarze źle znoszą obecną sytuację. Pacjenci wpadają w panikę, reagują irracjonalnie, a niekiedy zachowują się agresywnie. Część lekarzy pracuje ponad ludzkie siły, w ekstremalnie trudnych warunkach, a do tego martwi się o siebie i bliskich. Jak wytrwać wiele tygodni pracy w tak wielkim napięciu? W tym permanentnym, zwielokrotnionym stresie?

Małgorzata Czernecka: – Lekarze to jedna z najbardziej przepracowanych grup zawodowych. Trudno porównywać ich pracę do pracy np. psychoterapeutów, którzy – aby nie obniżać jakości swojej pracy – nie przekraczają określonych limitów klientów w ciągu dnia, jednak ze względu na fakt, iż biorą na siebie podobną odpowiedzialność – za diagnozę, proces leczenia itp. – dobrze byłoby, gdyby takie limity mieli. Lekarze nie mają takiego komfortu – u większości z nich drzwi do gabinetów nie zamykają się, a oni sami rezygnują z przerw w pracy, by nie konfrontować się z komentarzami osób czekających w poczekalni. Trudno utrzymać koncentrację i empatię na wysokim poziomie przy takim przemiale pacjentów. A przecież dochodzi do tego jeszcze odpowiedzialność. Wielogodzinne skupienie i wysokie tempo pracy są wykańczające. Dlatego podstawą w tym czasie powinno być również dla samych lekarzy zadbanie o siebie, bo kondycja fizyczna mocno wpływa na ich wydolność emocjonalną, to jak odbierają pewne komunikaty i jak na nie odpowiadają. Dlatego szczególnie w tym trudnym czasie warto dbać o tak podstawowe kwestie, jak regeneracja czy aktywność fizyczna. Bardzo ważną kwestią jest chociażby sen, który nie tylko wzmacnia naszą immunologię, ale ma też ogromny wpływ na naszą odporność na stres oraz funkcje poznawcze. Warto też zadbać o ruch, który nie tylko pomaga metabolizować hormony stresu, ale też wspiera naszą adaptację na stres.

Ogromne znaczenie ma też uważność – znajomość siebie, tego, co się ze mną dzieje, jak reaguję na cudze emocje, jak „rezonuję” z pacjentem. Pacjenci są teraz bardziej nerwowi i czują wysoki poziom lęku. Jeszcze „wczoraj” ktoś miał zwykły kaszel, zwykłą gorączką, a dziś w jego głowie jawi się scenariusz, że mogą to być objawy śmiercionośnego wirusa. Taka osoba liczy na wskazówki, na uspokojenie, wsparcie i wyciszenie stanu niepewności, który mu towarzyszy. Koronawirus wywołuje nie tylko pandemię choroby, ale też pandemię lęku o życie nasze i naszych bliskich.

– Co, jeśli pacjent nie uzyska tego wsparcia?

M.Cz. – Mechanizmem obronnym w tej sytuacji może być agresja. Nie wiem, czy to będzie

pocieszające – ale często ta agresja jest nieświadomie kierowana w lekarza. Pacjent jest agresywny, bo stoi za nim lęk. Agresja to wynik lęków, z którymi sobie nie radzimy. Z drugiej strony istnieje przekonanie, że krzyk i awantura to droga do uzyskania pomocy w szybki, skuteczny sposób – wiedzą o tym wszyscy lekarze z SOR-ów czy NPL-i. Ta agresja to próba zwrócenia na siebie uwagi. Pacjent ma przeświadczenie, że krzykiem wywalczy sobie zainteresowanie i dostanie to, co chce. Opresyjna komunikacja niestety czasem jest skuteczna, bo takiej osobie poświęca się uwagę, choćby po to, żeby załagodzić sytuację.

Bycie na pierwszej linii z żywym człowiekiem jest bardzo trudne, ponieważ nie jest to wyłącznie praca z ciałem pacjenta, ale też z jego emocjami i całą masą doświadczeń oraz przekonań, które za nimi stoją.

Niestety, przemęczony lekarz może nie mieć „zasobów wewnętrznych" (czyli siły, energii) do tego, żeby zareagować spokojnie na podniesiony ton głosu czy agresywne zachowanie pacjenta, szczególnie jeśli to kolejna taka osoba w tym dniu. Trudno oczekiwać od lekarzy stoickiego spokoju – trzeba umieć ustawiać granice w grzeczny, ale stanowczy sposób. Z jednej strony chcemy być przyjęci przez lekarza, który nas rozumie, jest empatyczny i czuje emocje, z drugiej strony dziwimy się, jeśli podniesie głos lub dbając właśnie o swoje emocje trzyma nas na dystans.

Jak sobie z tym radzić?

M.Cz. – Tego typu sytuacje można porównać do pracy w call center. Po bardzo trudnej rozmowie z klientem opryskliwym, wulgarnym czy rzucającym słuchawką, pracownik infolinii ma chwilę przerwy, aby się „odwentylować". Jeśli ktoś wylewa na lekarza swoje złe emocje, to adwersarz nie pozostaje bez konsekwencji. Dlatego naprawdę zalecam chwilę przerwy – warto zrobić coś, by tę sytuację zakończyć i „spuścić ciśnienie", które człowiek na siebie przyjął. W przeciwnym razie lekarz może zatracić konieczną w tym zawodzie empatię, przyjąć mechanizm obronny i tą postawą obojętności wywołać kolejne negatywne emocje. I tak wkoło.

Dr Monika Kopytowska: – W kwestii komunikacji, lekarz absolutnie nie powinien dać się sprowokować i „wkręcić" w spiralę agresji, nawet jeśli trudno pozostać obojętnym na wulgarne komentarze pod swoim adresem.

M.Cz. – Wbrew pozorom wcale nie jest zalecane, by do pacjenta, który się awanturuje, mówić bardzo wyciszonym, spokojnym tonem głosu. To jeszcze bardziej może rozsierdzić zirytowanego rozmówcę, ponieważ jest to reakcja zupełnie nieadekwatna do tego, co czuje pacjent. Na pewno nie należy krzyczeć, ale na początku warto mówić spokojnie, ale stanowczym tonem głosu, a potem stopniowo spowalniać tempo mówienia. Dzięki temu

prostemu zabiegowi można dość skutecznie wyciszyć pacjenta. To przykład mechanizmu psychologicznego, który warto znać.

– Wydawać by się mogło, że lekarze muszą wykorzystywać mechanizmy obronne, by móc pracować, a po pracy – normalnie funkcjonować, a nie zadręczać się poszczególnymi przypadkami.

M.Cz. – Dystans do pracy nie tylko po pracy musi być, ale jednocześnie warto uważać, aby nie wpaść w tryb cyborga, czyli osoby, która jest zupełnie odcięta emocjonalnie. Lekarz mocno odcięty emocjonalnie może bardzo łatwo kogoś skrzywdzić – nie dopyta, nie sprawdzi, nie wytłumaczy, podejmie szybką decyzję, pójdzie dalej… Tak, jak w wielu przypadkach, tu bardzo ważny jest balans. Pojawia się pytanie: jak go znaleźć? Na pewno pomaga stawianie granic pomiędzy pracą a życiem prywatnym, możliwość porozmawiania o trudnych sytuacjach z kolegą lub koleżanką po fachu, jeszcze zanim wrócimy do domu oraz stosowanie pewnych stałych rytuałów, które pomagają przechodzić nam z trybu zawodowego w tryb prywatny. Ważne jest mieć taki czas, w którym całkowicie odcinamy się od pracy i o niej w ogóle nie myślimy, za to zajmujemy się zupełnie innymi aktywnościami – hobby, zabawą z dziećmi, pieleniem ogródka, spacerem po lesie. Nie ma gotowych recept, ale trzeba wsłuchać się w siebie. Teraz, w sytuacji epidemii, kontakt ze sobą i własnymi emocjami, jest ważniejszy niż kiedykolwiek.

…by nie oszaleć?

– Też, ale nie tylko. Zawód lekarza w swoim DNA ma wpisane pomaganie, również takie, które obejmuje wsparcie emocjonalne pacjenta. Można dawać z siebie wiele, można pomagać innym, angażować się osobiście, być empatycznym, ale ważne, żeby nie robić tego swoim kosztem, nie nadwyrężać siebie. Dlatego tak ważne jest dbanie o siebie, o którym mówiłam wcześniej. Przychodzą przecież bardzo różni pacjenci, jedni są spokojni i świadomi swojego ciała, objawów, kondycji, inni są na drugim końcu kontinuum, pełni lęków o swoje zdrowie, nadmiarowo interpretujący wszystko, co się z nimi dzieje. Dlatego umiejętność obserwacji człowieka w gabinecie jest bardzo ważna. Bycie w trybie „na dystans” pozornie chroni lekarza, ale może włączyć autopilota, co z kolei może sprawić, że w diagnozie umknie nam ważny szczegół.

M.K. – Już na etapie studiów medycznych powinny być zajęcia z komunikacji z pacjentem. Wraz z doświadczeniem, lekarz poznaje typy pacjentów i potrafi dostosować komunikat. To ważne, bo choćby sposób, w jaki lekarz przedstawi diagnozę, może wpłynąć na dalsze efekty leczenia: czy pacjent się załamie, czy podejmie walkę z chorobą.

– Jak mądrze komunikować COVID-19?

M.Cz. – Jeśli lekarz zareaguje spokojnie i rzeczowo, przytoczy statystki, doda np. że umieralność jest w taka i taka, że zdecydowana większość przypadków jest wyleczalna, że w danej grupie wiekowej ryzyko powikłań jest niewielkie, że ogólny stan pacjenta jest dobry, to nawet pozytywny wynik testu nie wywoła histerii. Pacjent po takiej rozmowie z lekarzem będzie spokojny, bo... lekarz będzie spokojny. Dobrze poprowadzona rozmowa nie tylko uspokoi, ale też zmotywuje pacjenta do walki z chorobą i pobudzi wiarę, że wszystko będzie dobrze. To, co się usłyszy w takiej pełnej lęku sytuacji, jest kodowane w świadomości pacjenta, a następnie objawia się na poziomie konkretnych zachowań pacjenta.

M.K. – Zgadza się. Tę samą wartość statystyczną można przedstawić jako szansę albo jako zagrożenie. Ważne jest nie tylko to, co lekarz mówi, a także to – jak mówi. Komunikaty niewerbalne są bardzo ważne – czy patrzy na pacjenta, czy daje mu poczucie bycia słuchanym. W sytuacji stresowej, ludzie są jeszcze bardziej wyczuleni na drobne sygnały, na brak szacunku czy empatii. Coś, co w sytuacji codziennej przejdzie bez echa, w dobie epidemii może urastać do rangi ogromnego problemu.

– I wtedy ulewa się takim pacjentom, na przykład w Internecie. Dlaczego łatwiej nam, ludziom napisać negatywną opinię na temat lekarza niż pozytywną?

M.K. – Dlatego, że pozytywne działania bierzemy za pewnik, niewymagający „nagrody” w postaci dobrej opinii. Bardziej uderzają nas braki, które skłaniają do reakcji, np. poprzez pisanie negatywnych komentarzy.

Nierzadko jest też tak, że pacjenci nie przekazują swoich oczekiwań, zakładają, że lekarz się domyśli. Na pewno wiele osób teraz pomyśli o swoim związku, że ta trudność dotyczy również relacji osobistych. Jak widać to złożony problem.

– Jaką radę mają Panie dla lekarzy, którzy przejmują się tymi opiniami?

M.K. – Warto zwrócić uwagę, że gros tych treści to jest po prostu niemerytoryczny hejt, który wyraża frustracje zupełnie z innego pola. Jego autor nie ma odwagi iść do szefa i powiedzieć mu w oczy, co o nim myśli, ale nie ma problemu, by obsmarować – anonimowo – lekarza w sieci. Jednak zrozumiałe jest, że lekarze uważają, że te opinie wpływają na ich wiarygodność.

– Anonimowy hejt w Internecie to jedno, ale w dobie koronawirusa, lekarze sygnalizują też ostracyzm w realnym świecie. Najpierw był podziw dla medyków walczących z wirusem, a teraz sąsiedzi omijają ich łukiem, bo przecież „mogą coś przywlec ze szpitala”. Jaki mechanizm tu zadziałał, że tak zmieniło się postrzeganie lekarzy?

M.K. – Tak, jak Małgorzata wspomniała, negatywne emocje budzą się z lęku. Strach jest głównym aktywatorem tych zachowań. Naturalne jest poszukiwanie winnych. Lekarze zaczynają być postrzegani jako źródło zagrożenia. Niestety, dużą rolę odegrały tu media – tradycyjne i społecznościowe. Komunikaty o lekarzach, którzy nieświadomie zarazili pacjentów, bo nie wiedzieli, że byli zakażeni – to jednostkowe przypadki, ale wpływają na masowe postrzeganie całej grupy zawodowej. Strach się potęguje, a winny nie jest sam wirus, tylko lekarz. O tym, jak niebezpieczne mogą być media, wpędzające ludzi w spiralę strachu, mogłam się przekonać podczas wizyty w Kigali, stolicy Rwandy. Spotkałam się tam z ofiarą – przedstawicielką plemienia Tutsi i oprawcą – mężczyzną z plemienia Hutu. On mówił, że to, co motywowało tych ludzi, by nagle zaczęli zabijać swoich sąsiadów, ludzi, których dzieci bawiły się z ich dziećmi, było poczucie strachu. Strachu napędzanego przez radio, które nawoływało do przemocy i tworzyło wrogów. Generowano poczucie strachu, które sprawiło, że ludzie zaczęli zachowywać się irracjonalnie. To oczywiście mocny przykład, ale jasno przedstawia ten mechanizm. Poczucie zagrożenia nie usprawiedliwia agresywnych postaw i hejtu wobec pracowników ochrony zdrowia, ale może go częściowo wyjaśniać.

M.Cz. – Ja też wrócę do początku naszej rozmowy i przypomnę o poczuciu własnej wartości i roli szukania oparcia w samym sobie. Jeśli nie mamy ugruntowanego poczucia własnej wartości, to mamy większe tendencje do przeglądania się w lustrze świata zewnętrznego i kierowania tam naszej uwagi. Czasem dzieje się też i tak, że jeśli bardzo identyfikujemy się z tym, co robimy i poświęcamy się dla pracy, to czasem ciężko się tym hejtem nie przejmować, nawet jeśli mamy dobrą samoocenę i literalnie wiemy, że te treści są abstrakcyjne. Hejt jest trudny do udźwignięcia, dlatego bardzo ważne jest, żeby skupiać swoją uwagę w takich chwilach również na tych dobrych ocenach i komentarzach, a nie tylko na tych złych. Warto widzieć całe spektrum rzeczywistości – nigdy nic nie jest tylko białe albo tylko czarne.

– To na koniec poproszę jeszcze o kilka słów otuchy, bo chyba są potrzebne…

M.K. – Nie ma sensu wdawać się w dyskusje z hejterami. Badania pokazują, że nie ma możliwości, by kogoś przekonać do zmiany zdania w dyskusji w mediach społecznościowych. To, co należy robić, to zgłaszać przypadki obrażania w sieci. Bo wbrew pozorom nawet anonimowe wpisy można namierzyć, a administratorzy mają obowiązek usuwać treści, zgłoszone jako naruszające prawo. Dla mnie jako językoznawcy, ważna jest też świadomość wagi słów i tego, jak one tworzą rzeczywistość i jak wpływają na relacje międzyludzkie. To, co może nam pomóc, to odpowiedzialność za słowo. Dzięki odpowiedniej komunikacji możemy zapobiec wielu negatywnym zjawiskom.

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk

Małgorzata Czernecka - Prezes Zarządu „Human Power”. Psycholog biznesu, trener, menedżer. Tworzy oraz wspiera wdrożenia długoterminowych strategii w obszarze wellbeing, mających na celu optymalizację stylu pracy i wzrost produktywności w dużych firmach. Specjalistka w obszarze zarządzania energią pracowników, budowania nowych nawyków sprzyjających podnoszeniu skuteczności i efektywności działania menedżerów i ich zespołów.

Dr Monika Kopytowska, językoznawca, wykładowca akademicki, badacz komunikacji, także w mediach społecznościowych. Autorka licznych publikacji z zakresu analizy dyskursu komunikacji międzykulturowej oraz tożsamości w kontekście konfliktu.