

Alfabet Fabiana: Trauma

Określenie „trauma”, klasyfikacje psychiatryczne (ICD 10 oraz DSM 5) stosują raczej w odniesieniu do wydarzenia, podczas gdy pierwotnie odwoływało się ono do urazu psychicznego. Badacze, zajmujący się tymi zagadnieniami, wyróżniają traumę typu I oraz typu II - ta druga czasem nazywana jest relacyjną. Pierwszy typ jest rezultatem ekstremalnego zdarzenia pojedynczego i krótkotrwałego, natomiast drugi - narażenia na działanie traumatycznych czynników zewnętrznych długotrwałych, powtarzających się. O ile jednak wiedza kliniczna na temat skutków traumy typu I jest dość ugruntowana, o tyle diagnozowanie i leczenie zaburzeń związanych z traumy typu II znajduje się dopiero w fazie rozwoju.

Powtarzającym się, niekorzystnym wydarzeniem licznych grup zawodowych, mogącym wywoływać traumatyzację relacyjną, było w 2018 roku i przechodzi na rok 2019, comiesięcznie odbierane wynagrodzenie, oceniane jako niesprawiedliwe. W różnych grupach zawodowych ocena ta spowodowała ujawnienie wielu dolegliwości somatycznych oraz osłabienie odporności, skutkujące nasilającymi się w okresie jesienno zimowym infekcjami kataralno - grypowymi, co zaowocowało licznymi zwolnieniami lekarskimi, wystawianymi od 1 grudnia drogą elektroniczną przez lekarzy. Na szczęście - póki co - nikt nie kwestionuje w naszym kraju prawa lekarza do orzekania niezdolności do pracy z powodu naruszenia dobrostanu psychofizycznego.

Urządzając ochronę zdrowia dotarliśmy do miejsca, w którym pacjent dotknięty traumą (chorobą) spotyka się z coraz bardziej bezdusznym systemem, ten stan pogłębiającym. Mało tego, w miejscu gdzie powinien być - jak to się potocznie określa - „zaopiekowany”, pacjentowi towarzyszy dotknięty traumą niesprawiedliwej wyceny swojej pracy lekarz, posiadający ograniczoną ilość czasu. Kumulacja traum mieści się w określeniu „polskie piekiełko”. Nie powinna i nie może być jednak dalej tolerowana przez lekarzy, którzy chcą w spokoju wykonywać swój zawód.

„Znakomita” większość polityków, w tym polityków medyków, ma świadomość traumatyzujących okoliczności, w jakich przyszło pracować polskim lekarzom oraz tego, że działanie pakietami kończy swój żywot, którego jedynym celem było przyniesienie zysku politycznego. Widać to chociażby po pakiecie kolejkowym, któremu - według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) - ma sprostać malejąca liczba lekarzy 2,3 na tysiąc mieszkańców, przy średniej europejskiej 3,5. Wypada w tym miejscu przypomnieć, że w 1989 roku mieliśmy za dużo lekarzy, ale nikt nie liczył się z luką pokoleniową i tym, że co roku będzie nam przybywało 150 tys. obywateli po

sześćdziesiątym piątym roku życia.

W polskich warunkach traumatyzujące stają się nawet tak naturalne wydarzenia, jak demokratyczne wybory. W wyniku naturalnych przecieży wymian ludzi „bez pomysłów” na ludzi „z pomysłami”, występują epidemie zachorowań wśród polityków i urzędników. Lekarze, szczególnie lekarze z praktyką i długoletnim stażem, których na swoje listy wyborcze wciągają partie polityczne, zapewne znają to zjawisko z autopsji. Znając zaś jego negatywny wpływ na całość życia społecznego, winni tworzyć skuteczne mechanizmy przeciwdziałające i wyraźnie akcentować swoje stanowisko, bez ulegania politycznym naciskom. W nawiązaniu do politycznych nacisków należy zauważyć, że wielu naszych kolegów, którzy z pomysłami i chęcią odtraumatyzowania polskiej rzeczywistości wkraczało do polityki, wycofywało się z niej po pewnym czasie, widząc że ich głos jest głosem wołającego na puszczy.

Wobec tak totalnego udziału lekarzy w życiu społeczno-politycznym, jaki ma miejsce w Polsce, należy oczekiwać, że wezmą oni czynny udział w procesie właściwego zagospodarowania kilkudziesięciu miliardów złotych, przeznaczonych przez obywateli na ochronę ich zdrowia. W efekcie zaś doprowadzą do przerwania traumy, powodowanej tym, że zysk polityczny z różnego rodzaju akcji nie przeradza się w widoczny zysk społeczny, dający poczucie ładu, porządku i prawidłowej wyceny pracy obywatela.

Fabian Obzejta