

To nie wirus jest agresywny, to my

„Panaceum”: Do Komisji Etyki OIL w Łodzi napływają coraz to nowe wnioski w sprawach, których dotychczas było niewiele: lekarze skarżą się na kolegów i koleżanki po fachu, którzy najwyraźniej zapomnieli o wzajemnym szacunku i solidarności zawodowej. Wyzwiska, publiczne obrażanie - takie zachowania nie są już rzadkością. Z pewnością ma to związek z rosnącym napięciem i niespokojną sytuacją pandemii. Jak żyć, pracować i nie zwariować, będąc lekarzem w 2020 w Polsce?

Prof. UŁ, dr hab. Katarzyna Walęcka-Matyja: Znaleźliśmy się w sytuacji, którą najlepiej opisuje określenie „3N”: niestabilność, nieprzewidywalność i nieuchronność zmiany. Odczuwamy zagrożenie, a ono uruchamia myślenie indywidualistyczne, stajemy się bardziej skoncentrowani na sobie. W tak trudnej sytuacji widzimy wiele ciekawych zjawisk, jak choćby opisany pod koniec lat 60. ubiegłego wieku przez Edwarda C. Banfielda familizm amoralny, czyli poczucie moralnego obowiązku niesienia pomocy tylko członkom własnej rodziny. Wyraża się w przekonaniu, że jedynie najbliższym członkom rodziny można ufać i pomagać, natomiast wszyscy inni ludzie są obcy, zatem zaufanie w stosunku do nich powinno być ograniczone.

Te uniwersalne zależności sprawiają, że w ludziach jest tyle agresji, złości, poczucia niesprawiedliwości, teorii spiskowych?

– Mówiąc ogólnie, nie tylko w kontekście pandemii, na agresję mają wpływ czynniki, które wiążą się z cechami konstytucjonalnymi, wrodzonymi człowieka: większą podatnością na oddziaływanie frustracji, brakiem zaspokojenia ważnych dla nas potrzeb. Są też czynniki społeczne – oparte na mechanizmach uczenia się, np. przejmowanie zachowań od autorytetów, często fałszywych autorytetów. Pandemia może uruchamiać w człowieku to, co na co dzień jest chowane pod maską uprzejmości, poprawności, relacyjności.

Prof. Andrzej W. Nowak z UAM na łamach tego numeru „Panaceum” przekonuje, że obecna napięta sytuacja wynika również z braku neutralnego autorytetu, który jednoznacznie powiedziałby nam, Polakom, jak mamy żyć w pandemii. Że chaos komunikacyjny sprzyja m.in. rozwojowi ruchu antymaseczkowego. Czy ten chaos budzi też w ludziach nieznane dotąd pokłady agresji?

– Zgadza się z opinią Pana Profesora A. Nowaka. W sytuacji katastrofy, na przykład przyrodniczej, takiej jak np. tsunami, pożaru itp., potrzebny jest lider, który da jasny przekaz, co trzeba zrobić. W tak stresującym i pełnym emocji momencie ludzie „tracą

rozum” i zaczynają zachowywać się nieracjonalnie. Nawet na terenach sejsmicznych w domach są instrukcje zachowań w razie trzęsienia ziemi. Można sądzić, że to niepotrzebne, skoro mieszkają w tych domach ludzie zaznajomieni z tymi zjawiskami. Jednak ma to ogromny sens, bo za każdym razem jest to zdarzenie zagrażające zdrowiu. W takiej chwili racjonalne myślenie jest utrudnione, a prosta instrukcja często ratuje życie. Stąd dobrze, by w sytuacjach trudnych i niepewnych, autorytet wskazywał drogę. Takimi autorytetami w naszym społeczeństwie powinni być eksperci, którzy są blisko danego problemu – w dzisiejszych czasach: najważniejsze zdanie w kwestii leczenia, profilaktyki i działań powstrzymujących COVID powinni mieć lekarze.

Ale nawet tu środowisko nie jest jednomyślne w kwestii postępowania z wirusem, coraz więcej pojawia się opinii *a rebours*, na temat chociażby zasad bezpieczeństwa wprowadzanych przez rząd.

– Jeśli chodzi o przekaz medialny, oceniam, że ze strony środowiska lekarskiego płynie, mimo wszystko, pewna jednoznaczność opinii. Jednak oddziaływanie informacji na ludzi, rozumiane jako wpływ społeczny to już kwestia pozamedyczna. Psychologowie społeczni prowadzili badania dotyczące komunikacji trudnych treści. Wyniknęły z nich następujące wnioski: jeśli będziemy ludzi bardzo mocno straszyć jakimś zjawiskiem, to oni nie podejmą żadnych działań, bo doznają tak wysokiego poziomu lęku, który uniemożliwi im działanie. Uznają, że problem jest tak duży, że oni jako jednostka nie mogą nic z tym zrobić. Jesteśmy na etapie, że bardzo wiele osób mówi: „przecież i tak wszyscy zachorujemy. To po co nosić maseczki, po co dystans, po co kwarantanny i zamykanie siłowni, to nic nie da, żyjemy jak dotychczas”. Nie tędy droga. Jeśli jednak w ogóle tego strachu nie wywołamy, odbiorcy uznają, że problemu nie ma. Badania z zakresu psychologii społecznej pokazują, że skuteczny komunikat, mający na celu modyfikację zachowania cechuje umiejętność „wyśrodkowania” poziomu wzbudzania lęku, by był on umiarkowany. By poziom lęku był optymalny i wówczas motywował nas, pobudzał do pozytywnego działania. Analogicznie jest ze stresem: wyróżniamy destrukcyjny dystres i mobilizujący eustres.

A nie jest tak, że każdy ma w innym miejscu ten czynnik motywujący? Jednemu wystarczy wykres z krzywą zachorowań, inny musi zobaczyć ciężarówkę wypełnioną trumnami, jak we Włoszech na wiosnę...

– Korzystnie byłoby traktować społeczeństwo jako dojrzałe i rozumne. Jako grupę, z którą można prowadzić dialog, której można tłumaczyć, w jakim celu podejmowane są określone działania, a nie tylko budować atmosferę strachu i niepewności. Z kolei działania ze strony osób decyzyjnych powinny mieć charakter konsekwentnych oddziaływań, a nie ambiwalencji. Bo te wykluczające się decyzje, wypowiedzi, np. nagły

lockdown, a potem zniesienie go, bez pozostawienia części obostrzeń mogą przyczyniać się do powstawania rozbieżnych sądów i opinii społecznych na temat wirusa.

Warto próbować tworzyć wyważoną emocjonalnie komunikację, która trafiłaby do ogółu. Może udałoby się znaleźć eksperta, który uważany za kompetentnego, zachowa spokój, stonowanie w wypowiedziach, będzie przekazywał konsekwentne treści i stanie się liderem kształtującym nastroje społeczne.

Co jeszcze mogłoby pomóc obniżyć poziom agresji w obecnych czasach?

- Trzeba powiedzieć, że nastroje podburza przekaz medialny: całymi dniami oglądamy statystyki zachorowań i zgonów, jesteśmy straszeni katastrofalną kondycją ochrony zdrowia i zapowiedziami kryzysu gospodarczego. W zalewie złych wiadomości, z pewnością przydałyby się komunikaty dające nadzieję. Na przykład pokazanie tych dobrych stron pandemii, gestów solidarności, pomocy seniorom. Wiosną, jak pandemia się zaczynała, dużo się o tym mówiło. Dziś ta strona dobrego ludzkiego oblicza pandemii została nieco zaniedbana, a media koncentrują się głównie na informacjach budzących lęk.

Czy z tego samego powodu najpierw były brawa dla lekarzy, a teraz medycy słyszą, że brak im zaangażowania w walce z pandemią?

- W każdej trudnej sytuacji człowiek szuka wyjaśnień i osób odpowiedzialnych, kogoś, kogo można za ten kryzys obwiniać. Choć początkowo lekarze byli wręcz gloryfikowani, to na przestrzeni tylu tygodni z pewnością zdarzały się błędy jatrogenne lub pojedyncze sytuacje, które zaczęły wpływać na odbiór społeczny środowiska, tworząc z lekarzy tzw. kozła ofiarnego. Mam tu na myśli te głośne historie, np. że lekarz nieświadomie zarażał pacjentów koronawirusem. Społeczeństwo przestało patrzeć na medyków jako na źródło wsparcia, pomocy czy wiedzy specjalistycznej, którą lekarze niewątpliwie posiadają. Zaczęto patrzeć na tę grupę zawodową jako na siewców potencjalnego zagrożenia.

Dziś lekarze to wyjątkowo przeciążona grupa zawodowa, bez szans na odpoczynek. Ludzie rozprawili się z mitem, że lekarz pomoże we wszystkim i są zawiedzeni, rozczarowani, bo zapominają, że lekarze to też ludzie, zwykli śmiertelnicy ze swoimi mocnymi, ale i słabymi stronami.

Lekarze i pozostali pracownicy ochrony zdrowia to jedna z wielu grup walczących z koronawirusem. Warto pamiętać, że każdy z nas na swój sposób zmaga się z pandemią każdego dnia. Psychologowie są wolontariuszami w DPS-ach, udzielają wsparcia, a obywatele – noszą odpowiedzialnie maseczki. -Bardzo ważna jest wspólna aktywność na tym polu, bo lekarze nie mogą być odpowiedzialni jako jedyni za walkę z pandemią.

Konieczne jest uruchomienie myślenia wspólnotowego.

Bycie lekarzem w Polsce generalnie nie jest proste, a teraz jeszcze doszły trudne czasy. Jak lekarze powinni sobie radzić z tą sytuacją?

– To rzeczywiście czas próby dla całego środowiska, ale myślę, że szczególnie ciężko jest młodym lekarzom, dopiero wkraczającym na ścieżkę zawodową. Większość z nich miała jakieś wyobrażenie o rozwoju swojej kariery, a tymczasem rzeczywistość stawia przed nimi nieoczekiwane wyzwania. Nikt im zapewne nigdy nie mówił, że w pracy będzie miło, lekko i przyjemnie, ale zderzenie z covidową rzeczywistością może być bardzo bolesne, pełne lęku, niepokoju, zwątpienia we własne umiejętności i obraną po maturze drogą. Tu chciałabym zaapelować do starszych lekarzy, którzy w tak trudnym momencie powinni okazać wsparcie młodszym kolegom. Stać się mentorami i służyć nie tylko merytoryczną radą. Czasem wystarczy przechodząc korytarzem poklepać kogoś po ramieniu, powiedzieć mu, że dobrze pracuje. Przez ostatnie lata nie mieliśmy tak poważnej sytuacji, która by tak intensywnie eksploatowała środowisko medyczne. To jest czas próby, bo kariera zawodowa realizuje się w kryzysowych warunkach. To moment, by zadać sobie pytanie, czy wciąż mogę odwoływać się do przysięgi Hipokratesa. W edukowaniu społeczeństwa ważne jest, by przypominać, że lekarz zawsze ma dobre intencje.

Młodzi lekarze też ciężko znoszą hejt, który rozlewa się po Internecie w dobie pandemii. Jak sobie radzić z obraźliwymi komentarzami?

– Młodzi lekarze potrzebują wzmacniania ze strony swoich przełożonych. Służą temu tzw. komunikaty sponsorowane, które odwołują się do faktów i do zasobów pracowników. W tej koncepcji chcemy „przyłapać” podwładnego na... czymś dobrym, nawet jeśli jest to drobiazg. Warto chwalić za ciekawe pomysły, zauważać pozytywne działania – młodzi lekarze są na etapie inkubacji, potrzebują takiego wzmacniania. Rolą dobrego kierownika jest stworzenie mocnej drużyny, która wzajemnie będzie się wspierała.

Trudno o budowanie mocnej drużyny w sytuacji, gdy obsada dyżurów rozchodzi się w szwach, a lekarze boją się posyłać dzieci do szkół w obawie przed przyniesioną z placówki kwarantanną, która wyłączy ich z pracy i jednocześnie przymusi do dodatkowych dyżurów kolegów i koleżanki.

– Byłoby bardzo dobrze, gdyby wystąpiła możliwość zorganizowania spotkań w małych grupach, z zachowaniem reżimu sanitarnego, z psychologiem, z kimś, kto mógłby powiedzieć jedną ważną rzecz: wszyscy jesteśmy w takiej samej trudnej sytuacji. Każdy może trafić na kwarantannę lub zachorować. I odwracanie się od siebie nie przynosi perspektyw. Warto skupić się na rozwiązaniach: zastanowić się, jak się czuje osoba, która nie ze swojej winy jest na kwarantannie, jak się czują ci, którzy mogą w takiej sytuacji

pomóc. Co czują ci, którzy odmawiają pomocy. Szczera rozmowa może czasami pomóc te emocje wskazać, nazwać, zrozumieć, a nawet część wyrzucić z siebie.

Pandemia weryfikuje ludzkie postawy i to też może być źródło konfliktów w środowisku pracy. Wartości moralne, rodzinne, w przypadku lekarzy – Kodeks Etyki Lekarskiej, czy wartości związane z religią, w sytuacji niepewności powinny stać się kompasem, który wytycza nasze wybory, decyzje i działania. W sytuacjach zwątpienia – ten kodeks powinien być wskazówką, jak się zachować, co robić. Najważniejsze, by pamiętać, że wciąż jesteśmy ludźmi i wartości wyższe, takie jak miłość, wrażliwość na innych ludzi czy okazywanie szacunku, wyróżniają nas na tle innych gatunków. Walcząc dziś, myślimy o jutrze. Znaleźliśmy się w trudnej sytuacji, ale pamiętajmy o młodszych pokoleniach, które nas obserwują, patrzą, jak reagujemy, uczą się od nas.

- Dziękuję za to piękne podsumowanie i rozmowę.

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk

Panaceum 11/2020