

Dominika Szubińska  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera,  
kierunek: audiofonologia

Tytuł pracy: Szacunek na zdrowie – o znaczeniu wartości w komunikacji interpersonalnej.

*"No tak... no bo wiesz. Parę lat temu to myśmy ci ten no... grzebali w tej głowie i no w sumie to musiałaś liczyć się z tym, że choroba wróci. Jutro przyjdzie twój lekarz prowadzący, ale ten bez operacji się nie obejdzie."*

Cytat ten brzmi komicznie, w najmniejszym stopniu nie przypomina jednak rozmowy lekarz - pacjent. Obecnie coraz częściej spotyka się określenie pacjenta jako klienta, który zgłasza reklamacje na zdrowie. W moim odczuciu słowo klient ma wydźwięk negatywny, kojarzy się z komercją. Idąc dalej relacje lekarz- pacjent traktuje się na zasadzie wymiany usług. Zaleca się, by w tego rodzaju transakcji nie przekroczyć granicy i trzymać się ściśle określonych schematów. Najlepiej byłoby gdyby relacja ta opierała się wyłącznie na obojętności. Zastanówmy się jednak, czy o to chodzi? Czy tak właśnie powinna wyglądać komunikacja z pacjentem?

Thomas Gordon wymienia szereg problemów z którymi na co dzień borykają się lekarze i pacjenci. Pozwolę sobie przytoczyć kilka z nich:

- niewyraźne mamrotanie pod nosem, posługiwanie się fachowym językiem
- przerywanie pacjentowi lub kończenie zdania za niego, ignorowanie pytań
- nagle zakończenie rozmowy, odejście bez pożegnania.

Po przeanalizowaniu skarg ze strony pacjentów i personelu medycznego nasuwa się pytanie co robić? Jak rozmawiać? Jak zrozumieć potrzeby drugiego człowieka? Według szwedzkich badań pacjent chce być traktowany jako człowiek o określonej tożsamości, równych prawach i potrzebach, a nie "numer statystyczny", czy "pacjent z końca korytarza". Należy też pamiętać, że leczenie to nie tylko przepisywanie lekarstw. To też robienie czegoś wspólnie, dzielenie się sobą, okazywanie ciepła, czy zainteresowania. Leczenie nie jest odhumanizowaną transakcją to relacja oparta na kreatywności, dobrym humorze i miłości, gdzie każda ze stron może być sobą.

Budowanie relacji z pacjentem jest trudne. Należy pamiętać, że choroba to zjawisko niepożądane. Gdy choroba dotyka nas samych, albo kogoś z naszego otoczenia towarzyszy temu szereg zjawisk. Nadrzędnym zjawiskiem staje się Obcość. Czym jest owa Obcość? Jak odnosi się do choroby? Proces ten tworzy się stopniowo (w przypadku choroby przewlekłej)

lub gwałtownie (nieszczęśliwy wypadek). Zjawisko to budzi niepokój, zakłóca funkcjonowanie rodziny. Ktoś, kto dotychczas zachowuje się normalnie, ubiera się normalnie, nagle wygląda inaczej, jego zachowania mogą być dla nas niezrozumiałe. To właśnie Obcość. Doświadczenie choroby uczy innego spojrzenia na świat, dla pacjentów jest to jednak ciąg upokorzeń. Chciałabym zwrócić tutaj uwagę na to, że nie ma dwóch takich samych pacjentów, szpitali, czy rodzin. Za każdym razem gdy wchodzimy do sali należy instynktownie ogarnąć sytuację, a następnie dokonać wyboru formy, rozmowy, pracy z pacjentem. Lekarz jest swego rodzaju artystą. W literaturze medycznej istnieje wiele określeń tzw. trudnych pacjentów. Nieraz pracownicy NFZ stykają się z osobami, których zachowanie jest nie do przyjęcia. Ważne jest, by nie idealizować chorych. Choroba i cierpienie nie zawsze uszlachetniają. Arnhild Lauveng dzieli ludzi na tych, którzy dzięki chorobie rozwijają się, ale też na tych, którzy poddają się i załamują.

W kolejnej części pracy chciałabym zwrócić uwagę na to jak ludzie reagują na szpital? Jak najmłodszy pacjent reaguje na chorobę? Dzieci często rozpatrują chorobę jako karę, nie potrafią zrozumieć dlaczego tak się stało, dlaczego ich wygląd się zmienia, dlaczego boli? Często nie mówią wprost o swoich potrzebach, boją się bólu, nie chcą spać w obcym łóżku. Szpital dla najmłodszych pacjentów ma wydźwięk negatywny. Choroba dziecka jest trudna, wiąże się z monotonią, nieprzewidywalnością, inwazyjnością, niepewnością. Czy szpital może kojarzyć się pozytywnie, może wywołać uśmiech? Jak stworzyć serdeczną atmosferę? Jak pobudzić do interakcji?

Długo zastanawiałam się nad tym gdzie tkwi odpowiedź na moje pytania. Zastanawiałam się nad tym jak zbudować wartościową relację z drugim człowiekiem? Rozwiązanie mojej zagadki okazało się bardzo proste. W komunikacji z drugą osobą chodzi o szacunek. To właśnie szacunek powinien być wartością nadrzędną. Słowo "szacunek" (*respect*) pochodzi od łacińskiego *re*, co oznacza "ponownie", oraz *spektare*, co oznacza "spójrz". Słowo szacunek dosłownie oznacza "*spójrz ponownie*". Zastanów się, wróć, spójrz na pacjenta ponownie. Nie daj się omamić pierwszym wrażeniom, spójrz drugi raz, bez etykietek, stereotypów. Ujrzyj w pacjencie człowieka, który nie wymaga od ciebie cudów, tylko zwyczajności, ciepła i serdeczności. Podczas porannej wizyty popraw choremu poduszkę, otul kołdrą, zapytaj o wczorajszy sen, bądź nowy dzień. Te gesty z pewnością dostarczą pacjentowi pewności siebie i utwierdzą go w przekonaniu, że jest kimś wyjątkowym.

Należy dbać o komfort psychiczny pacjenta na każdym etapie jego choroby. Ciężko towarzyszy się choremu, który daje do zrozumienia, że zdaje sobie sprawę z zagrożenia.

Należy pamiętać, że ludzie są równi wobec śmierci. Każdy musi umrzeć, nie ma żadnej alternatywy. Śmierć dopadnie każdego. Bardzo trudno jest rozweselić takiego pacjenta, wtedy najlepiej jest dać mu swobodę i wolność. Każdy ma prawo do przeżywania tego czasu jak chce. W swoich działaniach staram się po prostu być obecna dla drugiego człowieka. Chcę po prostu być. Jeśli chory potrzebuje modlitwy- modlimy się, jeśli chce milczeć- milczymy, gdy chce popłakać- płaczemy, a kiedy chce żartów wspólnie się śmiejemy.

Pamiętam jak mój Podopieczny z oddziału onkologicznego zażyczył sobie pizzy. Był na restrykcyjnej diecie, przyjmował chemie, ale miał ochotę na kawałek pizzy z pieczarkami i sosem czosnkowym. Po wcześniejszych konsultacjach z ordynatorem udało się dostarczyć pizzę na oddział. Uśmiech pacjenta był bezcenny, a radość- na wagę złota. Nie miałam wpływu na to, co wydarzy się później. Miałam za to wpływ na tamtą konkretną chwilę. Najistotniejsze było to, by Pacjent był szczęśliwy. O to chodzi, by okazać zrozumienie w sytuacjach kryzysowych, by wyjść poza schemat.

Drugi człowiek uczy pokory, zrozumienia, empatii i cierpliwości, a także tego, że możemy poszerzać swoje horyzonty i dostrzegać cudów w najdrobniejszych drobiazgach. Komunikacja interpersonalna jest trudna. Nie ma metody na idealny dialog. W pracy z drugim człowiekiem trzeba improwizować i być odważnym, naprawdę odważnym.

## **Bibliografia**

1. Gordon T. (1999). *Pacjent jako partner*. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
2. Grzybowski P. (2012). *Doktor Klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa*. Wydawnictwo Impuls. Kraków.
3. Grzybowski P. (2015). *Patch Adams. Od poczucia nierówności po rewolucję miłości w medycynie i edukacji*. Wydawnictwo UKW. Bydgoszcz.
4. Kępiński A. (1978). *Poznanie chorego*. Wydawnictwo PZWL. Warszawa.
5. Lauveng A. (2006). *Byłam po drugiej stronie lustra. Wygrana walka ze schizofrenią*. Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot.
6. Lauveng A. (2009). *Niepotrzebna jak róża*. Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot.