



„Jeśli emocjonalnie reagować na każdy przypadek, to nie będziesz miał wystarczająco sił dla rodziny, dzieci, siebie” W społeczeństwie lekarze zawsze byli osobliwą grupą cieszącą się dużym zaufaniem i ogólnym szacunkiem. Wraz z nadejściem pandemii ponownie trafili pod szczególną uwagę. Jednak za cichą i skoncentrowaną pracą kryje się niewidzialna rzeczywistość dla zwykłego człowieka.

Dzisiaj rozmawiamy z terapeutą o codziennym skomplikowanym świecie, w którym żyją i pracują zwykli lekarze. Staramy się zrozumieć, jak dochodzi do wypalenia emocjonalnego, wypowiadanie diagnoz pozbawionych wszelkiej nadziei i, ostatecznie, jak naprawić w tym wszystkim swoje relacje z Bogiem.

Małgorzata Osławska – lekarz ogólny, kierownik Oddziału Terapeutycznego Miejskiej Przychodni nr 3 w Grodnie, lekarz z I stopniem i z 16-letnim doświadczeniem, żona chirurga, matka czworga dzieci oraz członek Stowarzyszenia Najświętszej Rodziny przy Zgromadzeniu Sióstr Nazaretanek. †

– Czy to prawda, że terapeuci są najbardziej „ludowymi” lekarzami? Przychodzą do nich częściej i zwykle z łagodniejszymi chorobami.

– Tak, to prawda. Ogólnie nazwałabym terapeutów piechotą. Jak w wojsku piechota spotyka się ze wszystkimi trudnościami, tak samo jak i terapeuci. Są to ludzie, którzy jako pierwsi stają twarzą w twarz z chorobami. Ich zadaniem jest prawidłowe skierowanie osoby, a najprościej przyjąć samemu. Terapeuta musi wiedzieć wszystko, orientować się w wielu rzeczach. Praca jest trudna, ale interesująca.

– A co czuje lekarz, jeśli podczas takiej „dobrodusznej” wizyty pacjentowi należy powiedzieć o jakiejś poważnej diagnozie?

– Jeśli jest to bardzo poważna diagnoza, to oczywiście jest on umieszczany do szpitala i tam jest ogłaszana. Dlatego zwykle ludzie przychodzą do nas z wypisem lekarskim. Ze swojej strony mogę powiedzieć, że rozumiem, że człowiekowi zawsze należy mówić prawdę. Osobom, które boją się śmierci, choroby, mówię, że prognoza jest niekorzystna, jest poważny problem, ale zrobimy wszystko, co w naszej mocy, a Pan Bóg może mieć swoje plany, więc wszystko może się wydarzyć. Staram się łagodzić wiadomości, nie szokować człowieka prawdą.



– Proszę opowiedzieć jakąś historię z własnej praktyki, która zapadła Pani głęboko w serce.

– Miałam jednego pacjenta, którego dobrze pamiętam. Miał rak płuca. Choroba przeszła już do zaawansowanego stadium. Diagnoza została ogłoszona nie przeze mnie, a w szpitalu, w którym mężczyzna był leczony. Niestety, z medycznego punktu widzenia perspektywy już nie było, prognoza była niekorzystna. Pacjent nie mógł zaakceptować swojej diagnozy, po prostu nie chciał w to uwierzyć.

Wezwano mnie do chorego, jak się później okazało, na dwa dni przed jego śmiercią. Siedział tak smutny z głową opuszczoną na spracowane ręce, a jego żona siedziała obok. I było mi go tak żal! Nie mogłam ani powiedzieć, że to koniec, ani dać błędną nadzieję, że wszystko będzie dobrze.

Po prostu go przytuliłam i zaczęłam mówić o Bogu.

Okazało się, że jest ochrzczonym człowiekiem, ale nie chodził do Kościoła i nie znał modlitw. Po prostu dobrze porozmawialiśmy z nim o tym, że Bóg go kocha, że życie nie kończy się

śmiercią, że nie musi się bać i martwić z powodu nieznajomości żadnej modlitwy, ale może po prostu zwrócić się do Boga własnymi słowami, porozmawiać z Nim, że warto iść do spowiedzi...

Nie wiem, czy ten mężczyzna zdążył się wyspowiadać, ale jego wizerunek wciąż stoi mi przed oczami. Pamiętam go i wierzę, że Pan Bóg będzie łaskawy dla swego syna marnotrawnego.

– Jak dochodzi do deformacji zawodowej u lekarzy? Takie historie są nadal trudne do przeżycia – należy włączyć jakąś ochronę psychologiczną.

– Mogę powiedzieć tylko za siebie. Oczywiście istnieje termin „wypalenie emocjonalne”. Na początku bardzo trud- no jest przeżyć śmierć swoich pacjentów, później jest już łatwiej. Przyzwyczajasz się do śmierci. Straszna diagnoza jest przerażająca tylko dla osoby, a dla lekarza pozostaje tylko diagnozą, terminem, którego używasz, który zapisujesz w historii medycznej. Tylko bardzo poważne i trudne sytuacje zapadają w serce, ponieważ reszta niestety staje się rutyną. Po prostu to robisz, ponieważ musisz. To twoja praca.

Może moje słowa brzmią dosyć ostro, ale tak naprawdę jest. Jeśli na początku wracasz do domu i płaczesz, to później się do tego przyzwyczajasz. Jedna osoba wychodzi z gabinetu – a ty przyjmujesz następnego pacjenta. Jeśli emocjonalnie reagować na każdy przypadek, to nie będziesz miał wystarczająco sił dla rodziny, dzieci, siebie.

Dobrze jest być chrześcijaninem, który ma Pana Boga, który pomaga to wszystko przeżyć i nie stać się oschłym. Tak bym powiedziała. Bóg pomaga mi nie zamieniać się w taką maszynę, która coś robi i nie współczuje.



– Pani mąż jest chirurgiem zajmującym się oparzeniami. Jego historie są chyba smutniejsze. Czy są jakieś historie, które razem przeżywacie, rozważacie? W jakich momentach obrona psychologiczna nie wytrzymuje?

– Bardzo porusza wtedy, gdy dochodzi do śmierci młodej osoby, śmierci osoby, która ma rodzinę, jakiejś bardzo poważnej choroby lub skomplikowanej sytuacji życiowej: na przykład, nikt go nie potrzebuje, nie ma bliskich, gdy osoba jest samotna ze swoją chorobą. Właśnie to bardzo wstrząsa.

– Sami lekarze mówią, że wierzący chirurg różni się od niewierzącego tylko jednym – modli się przed operacją. Pod innymi względami – obaj są tymi samymi profesjonalistami. Czy w ogóle ma sens taki podział?

– Pacjenci potrzebują czegoś więcej niż tylko leków lub operacji. Często przychodzą z psychosomatyką: coś ich boli, ale źródłem wszystkiego są głębokie problemy psychologiczne. Człowiek nie zdaje sobie z tego sprawy, chodzi do lekarzy, ale ty obiektywnie rozumiesz, że nie ma choroby. Profesjonalista powie: potrzebuje Pan/Pani porady psychoterapeuty, jest Pan/Pani zdrową somatycznie osobą. Oczywiście wszystko wykonujemy mechanicznie, profesjonalizm pozostaje taki sam. Jednak wierzący naprawdę prosi Boga o pomoc i czuje kontrolę Ducha Świętego: jak pomaga On prawidłowo zdiagnozować chorobę, jakie słowo dobrać. Wierząca osoba patrzy na człowieka duchowymi oczami, widzi nie tylko chorobę, ale jego całego. Chrześcijanin w jakiś sposób wesprze, pokieruje, powie słowo, które poruszy, pomodli się i, oczywiście, skieruje do psychoterapeuty. Ale będzie to już zupełnie inaczej.

Przypomniała mi się jedna z naszych pacjentek, która ciągle narzekała. Szukała u siebie chorób, chciała mieć grupę inwalidzką. Obiektywnie jednak nie miała ku temu żadnych podstaw. Kobieta przychodziła do przychodni co drugi dzień, robiła awantury, gdzieś pisała skargi. Znała ją cała administracja i wszyscy lekarze. Było z nią ciężko.

Pewnego dnia przyszła do mnie na wizytę i po prostu zaczęłyśmy rozmawiać. Słuchałam, jak narzekała i nagle poczułam takie natchnienie Ducha Świętego, że po prostu ją przytuliłam i powiedziałam: „Pan Bóg bardzo Cię kocha”. A kobieta nagle zaczęła płakać. Opowiedziała mi o całym swoim życiu: jak znęcał się nad nią mąż, a później po prostu porzucił chore psychicznie dziecko, jak utrzymuje syna – już dorosłego mężczyznę, który nie pracuje, jak brakuje pieniędzy... Okazało się, że ta kobieta była głęboko samotną osobą z wielką niechęcią do życia, do męża. Długo płakała, ale po tej rozmowie się zmieniła. Przestała chodzić do przychodni i narzekać na wszystkich, zaczęła pomagać sąsiadom umawiać się na wizytę do lekarzy, robiła dla nich zakupy. Człowiek przestawił się na pomaganie innym.

– Czy ma Pani jakieś specjalne chrześcijańskie „sztuczki” związane z działalnością zawodową?

– Oczywiście, jest to modlitwa za pacjentów. Zawsze, gdy idę na wezwanie, wizytę lub gdy po prostu wołają mnie, ponieważ ktoś w przychodni poczuł się źle, przede wszystkim biorę fonendoskop i tonometr, a gdy biegnę po schodach, to się modlę. Aby Pan Bóg pomógł choremu, aby mnie nauczył, pokierował.

Rzeczywiście, gdziekolwiek pójde, zawsze proszę Boga o pomoc. W końcu bez tego ani rusz!