

Ab irato

ROZMOWA Z PACJENTEM GNIEWNYM

Rozmowa z osobą wzburzoną emocjonalnie, gniewną dla nikogo nie jest przyjemna. Bardzo często jednak mylimy osobę gniewną z agresywną, choćby dlatego, że ich zachowania bywają podobne. Różnica jest jednak fundamentalna: gniew pacjenta jest reakcją obronną i służy powstrzymaniu krzywdzących zachowań personelu medycznego. To krótkotrwała emocja, która jest także dla pacjenta doznaniem przykrym. Zachowania agresywne zaś przejawiają się w ataku i niszczeniu, niesione są pragnieniem zemsty, mają na celu wyrządzenie krzywdy lekarzowi lub pielęgniarce i są dla agresora doznaniem przyjemnym. Od pacjenta agresywnego należy uciekać, względnie stłumić jego agresję (powstrzymać realizację zamiaru), natomiast pacjenta gniewnego należy ułagodzić.

Wybuchy gniewu u pacjentów są najczęściej spowodowane poczuciem bezradności, wynikającym z niemożności realizacji potrzeby zdrowotnej, z ignorowania pacjenta i jego oczekiwań, z bagatelizowania lub lekceważenia jego choroby bądź obaw, z braku wsparcia, z niewłaściwego sposobu leczenia albo opieki, w tym z niskiej jakości komunikowania się lekarza z pacjentem (także nierozwiązany konflikt z lekarzem). Te sytuacje są dla pacjenta krzywdzące i broni się on przed nimi właśnie gniewem.

W takich sytuacjach może się zdarzyć, że pacjent odtrąca rękę lekarza lub pielęgniarki, uderza dłonią w biurko, używa wulgarnych wyrażań, krzyczy, dąży do zerwania kontaktu z personelem, trzaska drzwiami itp. Lekarzowi czy pielęgniarce powinno wtedy towarzyszyć przekonanie, że pacjent nie chce być w stanie wzburzenia, że oczekuje pomocy, aby go z tych gniewnych uczuć wydobyć. Dlatego należy podjąć starania ułagodzenia pacjenta.

Lekarz lub pielęgniarka powinni spokojnym tonem poprosić pacjenta, aby usiadł. Pozycja siedząca sprzyja rozwiązywaniu konfliktów. Nie należy oceniać pacjenta, ganić go czy wyrażać oburzenie z po-



wodu jego zachowania. Nie mówimy więc: „Pańskie zachowanie jest chamskie!”, „Jest Pan bezczelny!” itp. Natychmiast pytamy o przyczynę gniewu: „Proszę powiedzieć, co się stało”, „Co spowodowało Pani wzburzenie?”. Unikamy pytań: „Dlaczego jest Pani taka nerwowa?”, „Dlaczego Pan tak krzyczy?” – one napędzają emocje.

Kiedy pacjent wyjaśni, co lub kto jest przyczyną jego gniewu, przyjmujemy racjonalne argumenty, wyjaśniamy, negocjujemy, dyskutujemy nad pozostałymi, zawsze okazując troskę i empatię oraz sygnalizując gotowość pomocy.

Należy szukać rozwiązania, które może zaakceptować pacjent. On przecież, wyrażając gniew, daje sygnał, że potrzebuje pomocnej dłoni, pokierowania, wsparcia i pomocy w opanowaniu swoich emocji, których sam nie potrafi kontrolować.

Należy więc podzielić przekonanie, że ludzie muszą się gniewać, kiedy ktoś ich krzywdzi lub lekceważy. Gniew ten można ułagodzić ludzkim traktowaniem pacjenta, życzliwym i troskliwym stosunkiem do niego.

Czasami jednak, jak mówił Ksawery Dmochowski: „Zwyczajnie gniew się zaczyna od głupstwa, a kończy się na żalu”.

Jarosław Barański

Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu