



Psycholog dla medyka



PROBLEMY MEDYKÓW W ZWIĄZKACH I RELACJACH



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Tytuł: TRANSKRYPCJA PODCASTU Problemy medyków w związkach i relacjach

Zdjęcia: iStock, AdobeStock

COPYRIGHT © 2023 Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0006/22 pn. „*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*” finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Działania 7.1 Osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia.

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2023

Zaczynamy pierwsze podcasty, które są częścią programu wsparcia psychologicznego kadry medycznej. To realna pomoc w kryzysie emocjonalnym i poszerzenie świadomości w zakresie zdrowia psychicznego obecnych i przyszłych przedstawicieli sektora ochrony zdrowia. Po więcej informacji zapraszamy na platformę dostępną pod adresem psychologdlamedyka.pl.

- Ja nazywam się Łukasz Grzanek, ze mną Stanisław Szwed. Cześć Staszku.

- Witam cię Łukaszu, witam Państwa.

- Stanisław jest psychologiem, psychoterapeutą indywidualnym i psychoterapeutą par. A dziś na warsztat bierzemy kwestię związaną z wyzwaniami i problemami medyków w związkach i relacjach. Zanim przejdziemy do takiego super mięsa, to chciałbym się dowiedzieć, czemu psychologia par dla ciebie jest czymś co cię interesuje?

- Myślę, że bardzo dobre pytanie. Myślę, że przede wszystkim od par, można powiedzieć, że chcąc lub nie, ale od tej tematyki nie da się uciec. Mam na myśli to, że nawet w psychoterapii indywidualnej, czy w ogóle rozpatrując różne zagadnienia emocjonalne czy psychiczne każdej osoby, nie tylko osoby będącej w terapii, to jednak ta tematyka właśnie bycia z kimś, bycia w parze, tego co dzieje się między dwoma osobami, jest kluczowa. Niezależnie czy jest to relacja w dzieciństwie z rodzicami, z rówieśnikami, czy właśnie później z najbliższą osobą. No jednak jest to coś, co w dużym stopniu wpływa na to jak się czujemy, jak funkcjonujemy, jak się rozwijamy. No a też specyfika psychoterapii par czy psychologii par, można powiedzieć, że wszystko to w sobie łączy. Bo to co dzieje się pomiędzy parami, to nie tylko to co czasem chcielibyśmy widzieć, tylko to co między dwójką dorosłych osób, ale tak jak często też mówimy, że w gabinecie podczas terapii par nie ma dwóch osób, przepraszam, trzech, jeżeli jest terapeuta i dwie osoby tworzące parę, nie ma nawet pięciu osób, a jest osób, jeżeli dobrze liczę, siedem. Mianowicie, przyjmuje się tak i jest to potwierdzone i badaniami, i długą też praktyką terapeutyczną, że to, co kształtuje też nas, to relacje z rodzicami, które my jakby wnosimy w nasze dalsze relacje. I to, że pracują w nas nie tylko nasze emocje, ale też emocje z dzieciństwa, to co dostaliśmy od naszych rodziców. No i to tworzy taki pewien mix, pewną czasem płataninę w trudniejszych sytuacjach, jednak różnych emocji, różnych relacji, które właśnie w parze się skupiają. Więc jest to bardzo, moim zdaniem, wymagająca, ale też bardzo ciekawa forma pracy i przyglądania się właśnie temu co pomiędzy dwoma osobami właśnie w takim kontekście.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- Ja pozwoliłem sobie w ogóle przed naszym spotkaniem zrobić taki research w sieci. Zadałem na forach dyskusyjnych pytanie, jak to jest, jeżeli jesteś medykiem, czy fajnie i lepiej jest wchodzić w relacje z medykiem, czy z nie medykiem. I powiem Ci, że mój światopogląd został bardzo rozszerzony, bo dostałem całą paletę możliwości, od skrajnie pozytywnych do skrajnie negatywnych i tak się zastanawiam, czy wykonywanie zawodu medyka predysponuje do tego, że te relacje mogą być gorsze i lepsze, czy wszyscy po prostu tak mamy, że możemy mieć gorsze i lepsze relacje?

- Jak to często bywa, to zależy. Jeżeli pytasz, dopytam, czy dobrze rozumiem, pytasz o to, czy w ogóle bycie medykiem jakoś wspiera albo utrudnia bycie w relacji? Czy pytasz też stricte o to, jaka konfiguracja medyk-niemedyk jest najlepsza?

- **No to nawet dwa pytania są.**

- Okej, zacznę od tego pierwszego w takim razie. Jeżeli chodzi o to, co nam daje bycie medykiem, niezależnie, czy to jest lekarz, pielęgniarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, to daje nam trochę zasobów. Zasobów, które właśnie wynikają z tego, że po pierwsze, tak trochę cofając się do początku jakby wyboru takiej ścieżki zawodowej, pamiętam takie badania na polskich uczelniach, gdzie porównywano poziom empatii między studentami różnych kierunków i tam dość wyraźnie wychodziło, że studenci psychologii, pielęgniarstwa, w mniejszym stopniu, ale również medycyny, mieli istotnie wyższe wskaźniki empatii, niż porównywani studenci informatyki, no i jeszcze kilku innych kierunków ścisłych. Więc pod tym kątem bycie medykiem stanowczo pomaga. Pomaga w tym, żeby funkcjonować w relacji. Mamy takie pewnego rodzaju wyposażenie automatyczne, które pomaga nam być z ludźmi, jakoś dobrze funkcjonować w relacjach. Natomiast są też różne ograniczenia i minusy. To może na chwilę przeskoczę do Twojego drugiego pytania, bo myślę, że to pierwsze będzie dość szerokie i za chwilę do niego wrócę, jeżeli chodzi o tę diadę medyk-niemedyk. Przyznam, że też się nad tym zastanawiałem, też przyglądając się właśnie parom w terapii, czy samemu jakoś zastanawiając się, jak to jest. I dużo badań, sondaży, też takiej praktyki własnej pokazuje, że jednak lepiej dogadują się osoby, które pracują w tej samej branży, jeżeli chodzi o zawody pomocowe, niż para medyk-niemedyk.

- **Czyli masz to też do doświadczenia, bo ty pracujesz z parami, z medykami, nie tylko z innymi zawodami, ale właśnie medycy są ci bliscy?**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- Tak, zdarza się, aczkolwiek trudno byłoby mi generalizować, że jest to jakaś główna grupa. Natomiast tak, mam też doświadczenie pracy właśnie stricte z takimi parami, również takimi, gdzie właśnie jedna osoba jest medykiem, druga nie jest.

- Praca z drugim człowiekiem jest wypalająca. Poświęcenie dla drugiego człowieka powoduje, że czasami nie mamy czasu dla siebie, żeby się sobą zainteresować. Pojawiają się emocje różne, bo różne sytuacje. Choroba jest takim procesem, który generuje u pacjenta dużo napięcia. My jako ochrona zdrowia staramy się ulżyć w tym cierpieniu, pomóc rozwiązać czasami nierozwiązywalne sprawy. Zastanawiam się, jak emocje, które generują się w pracy medyka, mogą powodować taką kwestię związaną z ich odpарowaniem i jak partner bądź partnerka może wspierać nas w tym odpарowaniu.

- Tak, myślę, że to na bardzo ważną rzecz, zwracasz uwagę, że jednak praca w zawodzie medyka po pierwsze jednak wymaga takich umiejętności, o których wcześniej wspominałem, takiego dostrajania się, czy tego pomieszczania, jak mówimy w psychoterapii, czy kontenerowania emocji drugiej osoby, czyli właśnie bycia z drugą osobą, takiego zrozumienia, pobycia też właśnie przy emocjach tej drugiej osoby. Więc z jednej strony medycy mają częściej tak wyjściowo jednak wyższy poziom tych umiejętności, ale faktycznie każdy ma też swój kontener ograniczony. Żaden kontener nie jest niewyczerpany. Więc faktycznie to co często zdarza się, też oczywiście tak zaznaczę, że to o czym rozmawiamy, nie są to zjawiska, które zawsze wystąpią w każdej parze medyków. Podobnie nie mówią o tym, że są to zjawiska, które występują tylko u medyków, w innych parach nie mogą. Natomiast mając na uwadze pewną generalizację, to faktycznie takie przekładanie się zmęczenia z pracy, właśnie tego wyczerpania pomaganiem, może przekładać się na to, że w relacjach, w bliskich relacjach, takich właśnie partnerskich, po pierwsze tych zasobów może nie wystarczać, bo są tak po ludzku wyczerpane. Po drugie, co też często się faktycznie obserwuje, bywa tak, że na takim raczej nieświadomym poziomie unikamy takich właśnie zachowań w domu. Kiedy tak jakby automatycznie trochę unikamy zachowań, które zwiększałyby ten poziom bliskości. Mogę podać taki przykład. Wyobraźmy sobie np. lekarka wraca po trudnym, całonocnym dyżurze do domu. Wraca do domu, a tam partner przeżywał jakąś trudną sytuację. Natomiast tak trochę chce o tym mówić, a trochę nie chce. Tak trudno do końca jakoś tej partnerce to wyczuć. No i może być tak, że w normalnej sytuacji, bez przemęczenia, partnerka tak automatycznie, spontanicznie zauważy, że coś jest nie tak i zapyta, jakby zainteresuje się, bo zależy na tej drugiej osobie, na swoim partnerze. To natomiast może tak być, że nie tylko na świadomym poziomie, jakoś może być taka niechęć, żeby jeszcze zagadać tego partnera, skoro ma się w nogach i w głowie 12 godzin ciężkiej pracy,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ale może nawet mieć takie mniejsze wyczerpanie. Wtedy, kiedy jesteśmy zmęczeni, też bardziej, co naturalne, skupiamy się na swoich potrzebach. Nawet co więcej, jeżeli chodzi o potrzeby fizjologiczne – jeżeli jesteśmy głodni, czy mamy parcie na pęcherz, czy inne potrzeby fizjologiczne, wtedy też bardziej skupiamy się na tym, czego my potrzebujemy, czy czego nam brakuje. No więc w tej sytuacji tym bardziej czasem trudno po prostu wy-
czuć czy zauważyć, czy też tak podjąć się tego zaopiekowania drugą osobą.

- Tak sobie myślę właśnie, że znając specyfikę pracy, mając partnera bądź partnerkę, która też w podobnej specyfice pracy funkcjonuje, łatwiej jest zrozumieć tę drugą stronę i postawić się w jej obszarze. I to może być pomocne.

- Zdecydowanie tak. To, jeżeli chodzi o takie właśnie czynniki, które są zasobami. I tutaj trochę wracając właśnie też do tej pary medyk-niemedyk, to co może być tam trudne, właśnie w takich parach, gdzie jedna ma np. te nienormowane godziny pracy, czy elastyczne albo bardziej wymagające elastyczności pracownika, który musi dłużej zostać w tej pracy, ma dyżury, kiedy nie ma go lub jej nocami. No różne takie wyzwania, które dla wielu medyków są takim chlebem powszednim, chociaż często trudnym. Jeżeli druga osoba również wykonuje podobny zawód, wtedy też wie, że to nie jest wina albo jakaś zła wola tej osoby. To nie jest tak, że jeżeli partnera nie ma, powiedzmy bardzo często w domu, a znamy specyfikę tego zawodu, to wiemy, że prawdopodobnie to nie jest tak, że ta osoba się nie stara o związek, że jej nie zależy, że ma nas gdzieś, że ma kogoś na boku. Tylko łatwiej nam jakoś przyjąć też pewnego rodzaju cierpienie drugiej osoby, że ona jest w takiej sytuacji. Jeżeli ja mam tak samo, to ja wiem, że tak jest i w sumie to możemy ewentualnie oboje razem pożalić się trochę na system, a nie obwiniać siebie nawzajem, bo jedziemy na jednym wózku.

- To o czym powiedziałeś jest dla mnie ciekawe, że wiedząc jaka jest specyfika, to będzie nam łatwiej zrozumieć. Tylko zastanawiam się, czy dobrze dla relacji nie byłoby po prostu nazwać sytuację bądź rzeczy, a nie domyślać się, że jest zmęczony, bo ja też jestem zmęczony, bo nasza praca jest zmęczona, żebyśmy nie popadli w jakąś taką rutynę tego zmęczenia, tylko nawet pomimo tego zmęczenia, żebyśmy komunikowali np. kochanie, jestem wyczerpany, wyczerpana, słaby dzień, nie pomogę ci, muszę się przespać. I wtedy ja wiem, rozumiem, bo też miewam takie dni. Bo zastanawiam się, czy w takim codziennym życiu oprócz pracy, na problemy związane z pracą, nie nakładają się jakieś inne ograniczenia w naszych zasobach, które mogą powodować jakieś właśnie nieporozumienia w relacji.

- Myślę, że zdecydowanie tak. Że też właśnie to, na co zwróciłeś uwagę, że taka jasna, czytelna komunikacja, to jest klucz. Niezależnie w jakim zawodzie pracujemy, czym się zajmujemy i kim jesteśmy, faktycznie jest to klucz, szczególnie właśnie do udanego życia w parach. Myślę też o tym, co często przypisuje się szczególnie lekarzom, chociaż pewnie, jeżeli jakoś dałoby się spojrzeć szerzej, jeżeli dałoby się porównać takie doświadczenia, pewnie występuje częściej, jeżeli chodzi o przedstawicieli właśnie zawodów pomocowych. Natomiast szczególnie w gabinetach terapeutycznych, chociaż nie twierdzę, że tylko, mogę ze swojego doświadczenia mówić, bywa tak, że osobom, które pracują szczególnie jako lekarze, że trudno też im wchodzić w tą drugą rolę. Wyobraźmy sobie tak – zakładam, że 60% doby statystycznego lekarza to bycie w pracy. Gdzie jest w roli osoby, która jest odpowiedzialna, niezależna, profesjonalna, która dba o innych, która musi, a przynajmniej powinna wiedzieć, co robić, no od której zależy.

- Bycie w gotowości do niesienia pomocy.

- Tak, myślę, że to jest właśnie, że to jest takie, że to tak dobrze nazwałeś, taka gotowość do tego, że to ja jestem tym, który daje, który pomieszcza, konteneruje. I często faktycznie trudno jest tak szybko się przestawiać, że nagle ktoś zamyka drzwi pracy, szpitala, poradni, przychodzi do domu i trudno tak od razu wejść w rolę osoby, ta, która potrzebuje, która jest w pewnym sensie bezradna, która jest zależna, oddać się pod czyjąś opiekę, czy tym bardziej mówić o tym. No właśnie tak jak wspomniałeś – słuchaj, mam dzisiaj zły dzień, nie pomogę ci. Albo słuchaj, mam dzisiaj zły dzień, pomóż mi. Albo potrzebuję od ciebie tego i tego. Więc to faktycznie może prowadzić do pewnych takich konfliktów i trudności komunikacyjnych, gdzie jedna osoba może czuć – jestem zaniedbywana, nie zauważasz w ogóle moich potrzeb, natomiast druga, dostając takie nieczytelne komunikaty od tej pierwszej, może też mieć takie poczucie – nie wiem o co ci chodzi, nie wiem czego ode mnie chcesz, czegoś chcesz, ale tak mówisz, że ja tego nie rozumiem. No i to oczywiście zamiast zbliżyć, oddala.

- Jasne. Dlatego myślę, że w każdej relacji, w każdych związkach, komunikacja, szczerość, autentyczność jest ważna. Pytanie, czy umiemy być szczerzy w relacji, czy umiemy być autentyczni, czy czasem nie grają w nas jakieś schematy, jakieś podejścia, bo z reguły przyciągamy, mówią, że przeciwieństwa się przyciągają i wtedy w ogóle wchodzimy w relację, ale czy na pewno to jest wystarczający element, który będzie spoiwem dla udanego związku?

- Od razu powiem, że nie. Natomiast z tymi przeciwieństwami też trudno właściwie tak do końca powiedzieć, czy się przyciągają, czy się nie przyciągają, ile przeciwieństw się przyciągnęło, ile nie przeciwieństw. Myślę, że jest to element takiej trochę wiedzy popularnej, natomiast przyznam, że trudno mi powiedzieć, jak to jest z tym przeciąganiem i czy faktycznie zawsze tak jest, bo na pewno tak bywa. Jakbyś mógł przypomnieć pytanie, trochę się pogubiłem w dygresji.

- Tak, bo zastanawiałem się, co może w relacji grać. Jakie nasze schematy bądź oczekiwania, ujawnione, nieujawnione, mogą się pojawiać, które mogą być sprzyjające albo mogą prowadzić do konfliktów w związku, który nie będzie dawał nam szansy na rozwój, na przejście jakiegoś etapu, pójdzie dalej?

- To, poza tym, o czym już trochę rozmawialiśmy, czyli takie zewnętrzne różne czynniki typu czas, intymność, zaangażowanie, to kontenerowanie właśnie, o którym wspominałem, też myślę, że pewnej odpowiedzi na to może dostarczać też teoria, a teraz już teoria i praktyka tak zwanych koluzji. Jest to taka koncepcja zaobserwowana i stworzona przez Jurga Willego, psychiatrę. I on dzieli właśnie relacje na takie możliwe schematy, w które ludzie wchodzi, dobierając się nieświadomie na podstawie pewnych deficytów, pewnych braków, pewnych potrzeb. Tak bardzo skrótowo jakoś do nich się odnosząc, najczęściej, jeżeli chodzi o te podstawowe koluzje, które on wyróżnił, jest to koluzja tak zwana oralna, która opiera się na potrzebach zaopiekowania drugiej osoby. Za chwilę też powiem tak trochę szerzej, na czym one polegają i jak je rozpoznać. Koluzja analna, gdzie dotyczy ona takiego podziału władzy, czy takiej relacji władzy właśnie w związku, kto jest dominujący, kto jest uległy, kto rządzi, w cudzysłowie, a kto się podporządkowuje, gdzie jedna osoba całkowicie poświęca się i swoje potrzeby na rzecz drugiej, która to jest taką, tym w której blasku może ta druga osoba się...

- Kąpać.

- Tak, dokładnie, tego słowa mi zabrakło. Są też koluzje histeryczne, które opierają się na takim postrzeganiu męskości, na tym, tak bardzo skrótowo i najogólniej mówiąc, gdzie jedna osoba, mężczyzna jest taki hiper-męski, natomiast kobieta właśnie wtedy przyjmuje taką rolę stereotypowo kobiecą, uległą, słabą, kobiety, która właśnie potrzebuje tego mężczyzny, podziwia jego męskość. No i na tym poziomie właściwie, jak tak o tym mówię, to mogłoby się wydawać, że to, gdzie tu jest problem? Bo w sumie brzmi to jak takie faktycznie dopełniające się połówki i każdy jest zadowolony. Natomiast faktycznie w tych koluzjach jest tak, że jako że to są, u podstaw jest ta sama potrzeba,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



jakiś nierozwiązany konflikt, no najczęściej, właściwie nie najczęściej, tylko zawsze z dzieciństwa, z najwcześniejszych lat, może na przykładzie tej koluzji oralnej to jakoś spróbuję opisać, bo jest ona też... Myślę, że pary medyków, jeżeli by tak próbować dopasowywać trochę, bardzo też stereotypowo i statystycznie, ale jednak, jakie zawody mogą być najbardziej narażone na pewne koluzje, myślę, że jedną z nich byłaby właśnie oralna, w której chodzi o takie zaopiekowanie się kimś. Natomiast właśnie, jeżeli chodzi o taką faktyczną koluzję, mamy do czynienia z sytuacją, kiedy jedna osoba właśnie bardzo dobrze sprawdza się i czuje się dobrze właśnie w roli tego opiekuna, druga natomiast tak trochę wycofuje swoją odpowiedzialność za zaopiekowanie się sobą, czy też taką zdolność do opiekowania się sobą, dając to drugiej osobie. No więc jedna jest potrzebująca, druga jest dająca, też tak w skrócie. Natomiast to często prowadzi do sytuacji, że ta osoba, która jest biorąca, chce mieć to dalej, chce tego jak najwięcej, bo jest usztywniona w tej roli. Osoba dająca też po jakimś czasie może się wypalać. I wtedy to z kolei po jakimś czasie może powodować konflikty wokół tego, że osoba opiekująca się ma w głowie lub werbalizuje taki komunikat – ja ci tyle daję, a tobie jest dalej mało. Natomiast druga osoba mówi o tym, że ja chcę tak dużo, bo ty mi tak mało dajesz. No i to jest oczywiście już przepis na trudność. Stąd też do tego pytania na temat medyków, niemedyków nawiązując, bo rozumiem, że też taki trochę gdzieś być może był zamysł czy pytanie, czy tak może być, że jedna osoba się opiekuje, druga korzysta. Właśnie też z tego względu nie jest to recepta na taki automatyczny sukces, że usztywnienie ról, niezależnie w jakim związku i niezależnie, jakie to jest usztywnienie, zawsze jest czymś nie sprzyjającym rozwojowi związku.

-Okej. To, skoro już doszliśmy do takich sygnałów, które mogą świadczyć o tym, że coś jest nie do końca dobrze, bądź role, które przejęliśmy w relacji powodują, że no chcielibyśmy z niej wyjść, tak, i tu nagle w ogóle nie ma akceptacji z drugiej strony, bo przecież było tak wygodnie, tak fajnie, o co chodzi. To pytanie, na jakie zjawiska bądź trudności w relacji medyków warto zwracać uwagę, które mogą świadczyć o tym, że coś dzieje się niefajnie, powinniśmy temu poświęcić uwagę, nie brnąć w to dalej, tylko zatrzymać się, zastanowić, jak znaleźć jakieś wyjście.

- Takie czerwone flagi relacji, tak? Myślę, że pierwsza to ta, o której trochę też wspominałem. Wiem, że to też może wydawać się takie dość oczywiste, jeżeli chodzi o ten czas, o ten brak czasu. Natomiast faktycznie jest to ważne, nie tylko ze względu na taką ilość czasu spędzanego, bo tak na dobrą sprawę można nie być medykiem i też nie mieć dla siebie czasu. To nie jest też tak, chociaż statystycznie myślę, że osoby pracujące w zawodach pomocowych pracują więcej. Natomiast myślę, że ta generalizacja by-

łaby zbyt dużym uproszczeniem. Natomiast taki brak regularności, czy takich też, to co w związku często, w związkach, nazywamy takimi rutynami, jest to coś co spaja związek. Na przykład, niezależnie co by było, to powiedzmy o 19 zawsze, nie wiem, robimy razem sałatkę, oglądamy serial. Oczywiście jeżeli serial jest jedynym spoiwem, to nie jest to najlepsze. Ale chodzi o takie właśnie małe, drobne rzeczy, które jakoś tworzą tę intymność, tę bliskość. Natomiast możemy sobie wyobrazić, co się może wydarzyć, jeżeli ten czas pracy jest nienormowany, nieprzewidywalny. Jeżeli wyobraźmy sobie, że mamy jedną parę, która pracuje codziennie do 18. Codziennie wieczorami się widzi, robi coś razem, może coś zaplanować. I drugą parę właśnie...

- Gdzie jedna osoba pracuje do 18, a druga ma albo doby, albo dwunastki, albo bierze dodatkowe zlecenia, dodatkowe dyżury i to kompletnie rozwala układ harmonogram dnia. Dodajmy, że nie ma jeszcze w tym dzieci.

- Dokładnie tak. Dokładnie tak, bo to jeszcze jest kolejny aspekt. Jeżeli taka para widuje się np. między 11 a 15, w jakichś takich losowych dniach, to trudno też tam o takie budowanie takiej, no właśnie intymności, która jest jedną z trzech najważniejszych podstaw związku, poza namietnością, która pojawia się najszybciej, jest najmocniejsza, ale i najszybciej spada, bo średnio po półtorej roku i zaangażowaniem. Więc nie ma bazy do takiego kleju, więc to jest jedno. Drugie są też kwestie dotyczące bezpośrednio właśnie drogi zawodowej, a które mogą rozpoczynać się, jeszcze zanim na tę drogę zawodową się wejdzie, np. na studia, kiedy też tego czasu jest mało, kiedy kończąc studia, to w przypadku najczęściej lekarzy, ale myślę, że jest to coś, co można by szerzej zaobserwować, kiedy trzeba wybrać jakieś miejsce na dalszą naukę, na pracę, na rezydenturę. I kiedy się okazuje na przykład, że jedna osoba ma miejsce w jakimś fajnym szpitalu w tej miejscowości, gdzie mieszkają, Druga ma w jakimś fatalnym albo w ogóle nie ma. I co wtedy zrobić? I to też może tak trochę wydobywać na powierzchnię pewne konflikty czy trudności, które są pod tym, że w takiej sytuacji też para musi odpowiedzieć sobie na pytanie... To znaczy, może nie musi, ale nawet jeżeli jakoś nie zacznie o tym myśleć czy rozmawiać, to i tak wyjdzie, że ktoś w tym związku jest ważniejszy. Ktoś musi ustąpić. Być może przy tej okazji się okaże, że zawsze jest tak, że jak są jakieś wybory w tej parze, to jest np. tak, jak chce ten mężczyzna. Że jak wybierają film w kinie, to zawsze okazuje się, że wychodzi na jego. Więc jest to po pierwsze taki dylemat do rozwiązania wtedy, no właśnie, co robić? Czy zrezygnować z tego miejsca, czy być może związek na odległość, czy być może związek nie może tego przetrwać i okazuje się, że w ogóle jest średnio dobrany. No czy jednak jakoś się o to starać. To też z tym również może się wiązać taka



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



kwestia, która w temacie relacji, myślę, że nieszczególnie chętnie często o tym mówimy, że czasem to można traktować jak taki temat tabu, natomiast występuje niezależnie od zawodu, od osoby jest naturalne, czyli taka rywalizacja. Szczególnie jeżeli jest to para, która w tym samym zawodzie pracuje. Właściwie można by zapytać, jeżeli by nie było tej rywalizacji, co takiego się dzieje, że jej nie ma? Że jest to naturalne, że takie uczucia mogą się pojawiać. I tu właśnie nam na myśli to rozgraniczenie, że same uczucia takie, że np. nasz partner, partnerka, no jakoś sobie dobrze radzi, to samo zauważenie jest czymś dobrym, jest czymś naturalnym. Natomiast pytanie wtedy, co z tym robimy? Czy cieszymy się sukcesem tej drugiej osoby? Czy zauważamy, że w sumie jakoś tak zabiera nam to pewność siebie albo sprawia, że czujemy się właśnie gorsi, albo np. właśnie zazdrościmy, albo co gorsza, pojawia się jeszcze jakieś umniejszanie tej drugiej osoby i wartości jej sukcesu. Więc to jest dobrze zauważać. Dobrze jest też o tym rozmawiać, jeżeli się pojawia.

- Tak, bo zastanawiam się, to wynika z takiej pewności siebie, z jakiejś samoświadomości, jeżeli np. widzimy, że naszej partnerce, partnerowi powodzi się lepiej, zarabia więcej i jesteśmy w związku, i co teraz? On zarabia więcej, ja zarabiam mniej, czy mam mu podkładać świnki, czy ona teraz musi płacić za sprzątanie mieszkania, skoro nie sprząta, bo siedzi w pracy, kto się tym będzie zajmował – z podziałem ról obowiązków domu, to też jest duże wyzwanie. I w ogóle bycie w związku to też jakaś taka forma odpuszczania trochę siebie na rzecz drugiej osoby. Ale też trzeba umieć zachować w tym swoje granice, taką jakąś samodzielność, świadomość. To jest trudne.

- Tak.

- Nie tylko w związkach medyków.

- Tak, myślę, że tak, że warto podkreślić, że to w ogóle jest temat, który jakoś może się pojawiać. I jego świadomość faktycznie i takie przepracowywanie, bo tak jak wspomniałeś, w różny sposób można sobie z tym poradzić, można jakoś się z tym pogodzić, bo to też rzadko kiedy jest pełna równowaga. Można to skompensować czymś innym, zaangażować się w inną sferę. Albo np. jeśli mamy taką możliwość i chęć, to bardziej się postarać w tej pracy. Np. jeżeli nasz partner zrobił doktorat, to możemy zrobić to samo. Jeżeli mamy taką możliwość, jeżeli tego chcemy oczywiście, bo mam na myśli też nie robienie czegoś na siłę, żeby dorównać, ale jeżeli jest to zgodne z naszymi potrzebami. Też myślę, że jest taka kwestia, tak nazwałbym ją tak w cudzysłowie, takim szlachetnym pracoholizmem. Coś co wyda się mi się, ja przynajmniej też obserwuję dość często i wewnętrznie właśnie wśród przedsta-



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



wicieli zawodów pomocowych, ale też wydaje mi się, jest to taka moja obserwacja, że jest też trochę inne nastawienie społeczne wobec problemu z pracobolizmem, jeżeli np. ktoś dużo siedzi w banku, powiedzmy, właśnie jest pracownikiem banku i pracuje po 14 godzin, otoczenie, rodzina, bliscy jakoś martwią się, podejrzewając, że być może jest tam problem z pracobolizmem. Natomiast, jeżeli jest to praca oparta na ratowaniu ludzi, na robieniu czegoś, można chyba tak nazwać górnolotnie, ale jednak szlachetnego, że jednak łatwo nam powiedzieć – no tak, ta osoba też dużo pracuje, ale przecież...

- Ale ratuje drugiego człowieka i to jest wpisane w ten zawód.

- Dokładnie, jest to bardziej usprawiedliwione w cudzysłowie. Oczywiście to prawda, że to jest dobra robota, zresztą jak też inne prace. Natomiast faktycznie wydaje mi się, że łatwiej jakoś tak wybaczać to i też trochę czasem się tym tłumaczyć, że to nie ja, to taka praca.

- Ale to też jest niebezpieczne.

- Jak najbardziej.

- Bardzo niebezpieczne uważam, bo przecież spalając się, nie dbając o siebie, nie dbając o swoje zasoby, tracimy my na możliwości odpoczynku, regeneracji, odbudowania, naładowania tych baterii, które wyczerpujemy w pracy. Plus, jeżeli mamy relację, jeżeli mamy związek, bądź jeszcze dochodzą do tego dzieci, no to nie mamy czasu na to, żeby pokazać swoim dzieciom to, jak wygląda prawdziwa mama bądź prawdziwy tata, bo mamy, taty nie ma, bo mama, tata jest w pracy, bo mama, tata wraca nieprzytomny. W znaczeniu, że ze zmęczenia nieprzytomny. To jest mega ciężkie, tym bardziej, tak czuję, że takie młode osoby, właśnie wchodząc w dorosłe życie, widzą, że ojców nie ma, matek nie ma. Tak wyglądają dorośli. Tak wygląda dorosłe życie, że się siedzi w pracy. Bardzo często też rodzice kompensują tą swoją nieobecność jakimiś zakupami. Tu masz kasę, zajmij się albo tu masz inne rzeczy. Wchodzimy już na temat dzieci w relacji, co nie jest do końca tym obszarem.

- Ale możemy się nią zająć.

- Tak, na pewno. Myślę, że to też wróci, bo to jest też bardzo istotne, w ogóle jak wychowywać dzieci. Ale konkludując kwestię związaną z relacjami, ze związkami,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczypospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



na pewno zastanawiam się, czy warto słuchać swojej intuicji, jeżeli czujemy, że mamy problem w komunikacji z partnerem, partnerką, żeby rozmawiać o tym, co się dzieje, pomimo zmęczenia, pomimo tych wyższych celów w postaci pracy, pomagania, ratowania innych ludzi, a czasem gonienia za pieniądzem.

- Tak. Myślę, że jak najbardziej warto. Natomiast faktycznie zdarza się też tak, że czasami lepiej odpuścić daną rozmowę, ale jednak z myślą o tym, że się do niej powróci. W sensie nie uciekając, ale np. jeżeli oboje partnerzy mają taką zdolność powiedzenia – tak, to jest ważne, trzeba o tym porozmawiać, ale teraz naprawdę nie mam na to przestrzeni.

- Po dyżurze 12-godzinny na przykład. Nie rób mi teraz awantury.

- Tak, to o czym wcześniej rozmawialiśmy. Natomiast faktycznie ta szczerość i otwartość w komunikacji jest ważna. Tym bardziej, że tak jak pokazują badania, co może brzmieć dość wymagająco, że na jedno negatywne doświadczenie w parze, żeby jakby powrócić do takiego bazowego poziomu satysfakcji i jakości tej relacji, trzeba od 5 do 7 doświadczeń pozytywnych. Więc można powiedzieć, że taki balans w związku niestety łatwo zepsuć, trudniej odbudować.

- A propos odbudowywania, czy istnieją jakieś organizacje lub grupy wsparcia dla par, może par medyków, w kontekście psychoterapii, gdzie mogliby skorzystać zarówno lekarze, pielęgniarki, ich partnerzy, w odbudowaniu, w naprawieniu bądź zrozumieniu, co jest u nich. Gdzie szukać takiej pomocy?

- Tak. Myślę, że jeżeli chodzi o takie miejsca dedykowane stricte dla medyków, coś zaczęło się dziać w Polsce, natomiast myślę, że jest to taki kierunek dość rozwojowy. Takich miejsc nie ma jeszcze jakoś bardzo dużo. To co mogę na pewno polecić, to funkcjonująca w Centrum Terapii Dialog, w którym też pracuję i przyjmuję, poradnia właśnie dla studentów medycyny i lekarzy. Natomiast oprócz tego myślę, że wszelkie miejsca, które mają renomę, które są znane, które mają dobre opinie i które pracują z parami, są warte polecenia. Myślę, że też, jeżeli komuś zależałoby właśnie na tym, żeby dany terapeuta, terapeutka lub terapeuci, jednak znali tak też na własnej skórze, można powiedzieć, właśnie specyfikę zawodów medycznych, też wielu terapeutów, terapeutek, to osoby z wykształceniem bazowym innym niż psychologiczne. Najczęściej są to lekarze psychiatry, którzy, właśnie, są też lekarzami, więc sami przez tę ścieżkę nauki i kształcenia przeszli. Również pielęgniarki i pielęgniarze. Więc jeżeli też znajomość specyfiki jest ważna, myślę, że też można właśnie udawać się do takich terapeutów z takim wykształceniem bazowym.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- To teraz mam takie pytanie, które po naszej rozmowie doszło mi do głowy. Jeżeli widzę problem w relacji, to najpierw zacząć od terapii indywidualnej sam ze sobą, żeby poszukać w sobie, czy od razu iść na terapię grupową? Czy są plusy tego, że najpierw pójdziemy na terapię indywidualną, a później grupową, czy iść od razu na grupową, a może obie jednocześnie?

- Grupową.

- Nie grupową, w sensie parę.

- To jest dobre pytanie. Znowu będę musiał odpowiedzieć, że zasadniczo to zależy. Natomiast jest kilka takich tipów, trochę porad, jak lepiej byłoby robić. Na pewno, jeżeli jest tak, że nasz problem jakoś ogranicza się tylko do związku, przyznam, że nie tak często się to zdarza, ale bywa tak, że jest tylko problem w związku, natomiast poza związkiem dana osoba funkcjonuje dobrze, właśnie i w sferze relacji, i w sferze zawodowej. Nie ma jakichś symptomów dolegliwości psychicznych, typu nerwicowych czy depresyjnych. Natomiast tylko do tego, co dzieje się właśnie w związku, co nie działa, wtedy dobrze jest zacząć od terapii pary. Zacząć, a prawdopodobnie i skończyć. Chociaż też tak się czasem zdarza, że w trakcie terapii pary pewne inne tematyki też wychodzą na wierzch, jakoś się pokazują i wtedy dobrze jest też pójść na terapię indywidualną, żeby też indywidualnie z terapeutką, terapeutą to przepracować. Natomiast jeżeli chodzi o łączenie terapii indywidualnej i terapii pary, to w większości podejść jest to dopuszczalne, dozwolone i też korzystne.

- Ale nie ten sam terapeuta.

- Ale nie ten sam terapeuta, dokładnie tak.

- Dobrze. Bardzo dziękuję, Stanisław, za przybliżenie tego tematu i podzielenie się twoim punktem widzenia. Uważam, że to była bardzo owocna rozmowa.

- Również bardzo ci dziękuję.

- Podcast, który właśnie wysłuchałeś jest elementem programu wsparcia psychologicznego kadry medycznej i studentów kierunków medycznych. Na platformie psychologdlamedyka.pl znajdziesz o wiele więcej materiałów mających na celu poszerzenie wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego, wyzwania emocjonal-

nych i zagrożeń płynących z pracy w zawodach medycznych, a także zdobycie wiedzy na temat technik radzenia sobie ze stresem oraz metod relaksacyjnych jako narzędzi redukcji lęków i napięcia w codziennym życiu zawodowym i prywatnym. Środki na realizację programu przyznane zostały przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Wsparcie Psychologiczne Kadry Medycznej finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój w ramach działania 7.1 osi priorytetowej 7. wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia.

KONIEC



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

