

Rozmowa z Marią Rogiewicz, doktorem superwizorem psychoterapii, wykładowcą Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie



Zakończył się pierwszy rok Studiów Podyplomowych z Psychoonkologii w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie. Jest Pani autorem programu dydaktycznego, kierownikiem studiów i jednocześnie jednym z wykładowców. Jakie nasuwają się Pani przemyślenia i wnioski po zakończeniu kształcenia pierwszych absolwentów?

Jestem bardzo mile zaskoczona zarówno zainteresowaniem proponowaną przez nas formą dydaktyki, jak i samym jej przebiegiem. W pierwszym roku kształciliśmy 25 słuchaczy. Zaskoczeniem był dla nich fakt, że system kształcenia oparliśmy głównie na zajęciach praktycznych, natomiast wykłady stanowiły stosunkowo małą część programu. Wiem, że sprostaliśmy ich oczekiwaniom. Usłyszałam wiele pochlebnych opinii na temat wszechstronności ujęcia tematu. Rozpatrywaliśmy wszystkie etapy,

począwszy od diagnozy, poprzez chorowanie, remisję, nawroty, aż do śmierci. Opracowaliśmy problemy w odniesieniu do chorego, ale również osób mu bliskich, towarzyszących w tych wszystkich etapach, także związane ze wspieraniem ich w żałobie. Osobno prowadziliśmy zajęcia dotyczące osób dorosłych, nastolatków i dzieci. Podkreśliśmy także niezwykle istotne aspekty etyczne związane z samym chorym, jego bliskimi i lekarzem.

Są to jedyne tego typu studia podyplomowe w Polsce. Uwzględniając uwagi i oczekiwania naszych absolwentów, będziemy się starali udoskonalać formę i program zajęć, tak aby im sprostać. Od jesieni tego roku rozpoczynamy kolejną edycję studiów.

W swojej pracy często jest Pani proszona o prowadzenie zajęć z zakresu komunikacji między lekarzem, pacjentem i rodziną chorego. Jaka jest, Pani zdaniem, skala problemu nieumiejętnej komunikacji?

Nie prowadziłam na ten temat badań, więc trudno mi określić skalę tego problemu. Jednak na podstawie rozmów z pacjentami, lekarzami i studentami (najczęściej 6. roku medycyny) nie mogłabym zanegować istnienia tego problemu. Szczególnie wyrażają to studenci, mówiąc o swoich obawach w przyszłej pracy, gdy przyjdzie im się spotkać z „trudnym pacjentem”, czy prowadzić „trudne rozmowy”. Program studiów nie zakłada kształcenia z zakresu komunikacji lekarz–pacjent, a jeśli ten temat jest realizowany w ramach jednego z bloków, odbywa się to w formie bardzo szczątkowej. Widzę również zainteresowanie tematem w czasie

kursów dla lekarzy. Również oni mówią o tym, że tego typu zajęć jest dla nich za mało. Tak więc, zdecydowanie, jakości komunikacji nie można rozpatrywać w kategorii nieistniejącego problemu.

Osoby związane z medycyną paliatywną są szczególnie narażone na zespół wypalenia zawodowego. Czy ma Pani „receptę”, aby mogły się one chronić przed tym stanem?

Paradoksalnie, lekarze medycyny paliatywnej potrafią sobie radzić z tym problemem. Być może jest to podyktowane faktem, że tę dyscyplinę medycyny wybierają osoby o określonych predyspozycjach. Badanie tego zjawiska jest dokładnie opisane w artykułach zamieszczonych w 4 numerze „*Advances in Palliative Medicine*” z 2007 roku. Podstawową zasadą, aby ustrzec się przed tym stanem, jest danie sobie wewnętrznego prawa do odpoczynku. Należy sobie powtarzać: ja mam obowiązek dbać o siebie, mnie się to należy. Zmęczony lekarz nie będzie efektywnie pracował. Bez tego wewnętrznego przyzwolenia, nawet po opanowaniu wszelkich technik relaksacyjnych, nie osiągnie się sukcesu w tej kwestii.

W jaki sposób Pani siebie chroni?

Sama długo nie potrafiłam tego robić, bo jest to trudne. Wywodzę się ze środowiska, w którym praca była ogromną wartością, a zmęczenie tolerowano, gdy było efektem dużego wysiłku i ogromu pracy. Odpoczywać nauczyli mnie moi pacjenci, którzy prosili, abym nie popełniała ich błędów. Ja za punkt honoru postawiłam sobie bycie silną, wytrwałą, nie poddawać się słabości, za jaką uważałam zmęczenie. Dzisiaj umiem już szanować siebie i swoje zdrowie. Gdy zaczynam odczuwać znużenie, włączam

„hamulec”, aby nie doprowadzić do przemęczenia. Gdy przychodzi czas nagromadzenia obowiązków, wiem, kiedy on się zakończy, i w perspektywie pojawia się już plan zasłużonego odpoczynku. Nie ukrywam, że lubię też robić sobie małe prezenty. Może to być zakup dobrej herbaty i już w tym momencie planuję, jak ją będę piła, w jakiej filiżance, w jakim miejscu — sprawia mi to ogromną radość. Buty i torebki są moją wielką słabością, ale i tak przegrywają, kiedy na półce w księgarni znajdę jakiś interesujący tytuł.

Rozpoczęła Pani urządzenie wymarzonego domu. Czy kieruje się w tym Pani modą, wygodą, praktycznością, a może zasadami *feng shui*?

Sądzę, że kierowałam się praktycznością. Zależało mi na tym, aby mój dom był „poręczny” i wygodny. Dookoła niego jest dużo zieleni, na którą chciałam patrzeć, więc np. rolety w oknach zsuwane są z dołu do góry, tak aby nie zasłaniać widoku. Chciałam aby to był jasny dom, dlatego doбираłam barwy pastelowe, od spokojnej zieleni po zaskakujący wielu moich przyjaciół kolor malinowy.

Jakie ma Pani plany na najbliższą przyszłość?

Zawodowo w planach mam przygotowanie rozdziału do podręcznika dla studentów. Jest to dla mnie ogromne wyróżnienie i zarazem wyzwanie. Prywatnie będę się cieszyć domem, odpoczynkiem na tarasie. Podróże — na razie tylko sentymentalne.

Dziękuję za rozmowę

Rozmawiała Sabina Bojko