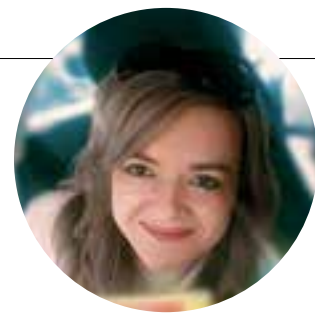


# NEGATYWNE MONOLOGI

TEKST: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

TO, W JAKI SPOSÓB ODBIERAMY ŚWIAT DOKOŁA, ZALEŻY W DUŻYM STOPNIU OD NASZEJ WEWNĘTRZNEJ NARRACJI. NARRACJA TA MA WPŁYW TAKŻE NA NASZĄ PERCEPCJĘ PACJENTA ORAZ TO, JAK INTERPRETUJEMY KOMUNIKACJĘ MIĘDZY NIM A NAMI.



PSYCHOLOG

Agnieszka Fudzińska

**Pytanie tylko, czy wewnętrzne monologi nas wzmacniają, czy osłabiają?**

Otóż to. Możliwe są różne rodzaje monologów wewnętrznych. Jedne są neutralne – są po prostu stwierdzeniami faktów. Na przykład od naszego okienka odszedł pacjent, którego oczekiwań z różnych względów nie udało się nam spełnić. Pacjent nie był, oczywiście, zadowolony, a atmosfera ogólnie napięta. Jeśli tylko stwierdzamy: „No, to był trudny przypadek”, komentujemy sytuację neutralnie – bo przecież był trudny. Ale są i monologi pozytywne, które nas karmią i wzmacniają.

**Trzymając się naszego przykładu, będzie to...?**

Refleksja: „Nie było łatwo, ale dałam radę” albo „To była chyba strasznie cierpiąca osoba, skoro tak się odnosi do świata, współczuję jej”. Możliwa jest też wersja: „Z następnym pacjentem pójdzie mi lepiej”. Ale są też monologi negatywne, osłabiające nas: „Na okrągło muszę się użerać z niewdzięcznymi ludźmi”, „Co za okropna kobieta, wyładowała się na mnie” albo „Cokolwiek zrobię, i tak ciągle wszyscy są niezadowoleni”. Przykładem skrajnie negatywnego monologu będzie: „Znowu sobie nie poradziłam, jestem beznadziejna”. Niezwykle jest to, że są to zupełnie inne reakcje na tę samą sytuację, inne wewnętrzne narracje – a każdemu z naszych bohaterów wydaje się, że jego reakcja jest jedyną „naturalną” w takiej sytuacji.

**Najlepiej rzeczywiście wygląda ten pozytywny monolog.**

**W** literaturze monolog wewnętrzny jest zapisem myśli bohatera. W psychologii natomiast monolog wewnętrzny jest rodzajem strumienia myśli, które opisują nasz stosunek do świata i za pomocą których my opisujemy świat. Psychologię od literatury odróżnia to, że strumień myśli, którego doświadczamy, jest często automatyczny, a jeszcze częściej nie wiemy, że mamy nań wpływ. A szkoda, bo istnieje ścisły związek pomiędzy tym, co myślimy, a tym, jak się czujemy i odnajdujemy w świecie. Zapytaliśmy psychologa Agnieszkę Fudzińską, specjalizującą się w psychologii biznesu (więcej o naszej ekspertce na [www.agnieszkafudzinska.pl](http://www.agnieszkafudzinska.pl)) o to, czy monolog wewnętrzny może wpływać na pracę farmaceuty.

**Rozumiem, że monolog wewnętrzny toczy każdy z nas?**

Tak, cały czas snujemy wewnętrzne monologi, w których komentujemy świat i samych siebie. I bardzo dobrze, ważne byśmy sami ze sobą rozmawiali i słyszeli te monologi – bo jeśli ich nie słyszymy, to znaczy, że nie słyszymy siebie.

Takie podejście dodaje nam siły i wiary w siebie, podnosi (i chroni) nastrój oraz pozwala widzieć świat jako lepsze miejsce. Przykładem „łatwego” pozytywnego monologu wewnętrznego będzie chwalenie siebie za sukcesy. Ale pozytywnym monologiem będzie też myślenie o sobie i świecie dobrze również wtedy, kiedy ponosimy porażki.

**Chwileczkę, bo się chyba pogubiłam. Czy monolog wewnętrzny to sposób myślenia o sobie, czy o innych? Bohaterowie naszych przykładów myślą raz tak, raz tak...**

Bo monolog wewnętrzny to ogólnie sposób myślenia, postrzegania i wyjaśniania – myślenia o sobie, innych, przedmiotach, intencjach, zdarzeniach, przyczynach, potrzebach i skutkach. Każdy z nas inaczej reaguje na trudności, które się pojawiają. A przecież przed okienkiem stał ten sam pacjent, zachowywał się tak samo – to tylko nasze reakcje, nasze wyjaśnienia tej sytuacji się różnią.

**Mam wrażenie, że Polacy, ze swoją skłonnością do malkontentstwa, częściej toczą negatywne monologi wewnętrzne niż te karmiące...**

Coś w tym jest. Rzeczywiście, łatwiej za porażkę jest nam brać winę na siebie – nawet, jeśli w sytuacji brało udział kilka osób. Bardzo często, niesieni negatywną energią porażki, sami sobie dodatkowo „dokładamy”. Zapominamy o tym, że choć teraz nam nie wyszło, że przegraliśmy tę bitwę, to niekoniecznie musimy przegrać wojnę. Co więcej, zapominamy, że ostatnich 10 bitew mamy wygranych, tylko ta jedna jest przegrana; skupiamy się tylko na tym, co nam się nie udało. Wracając po pracy do domu, częściej pamiętamy pacjenta, który sprawił nam przykrość lub w inny sposób nas dotknął, niż pięciu

pacjentów, którzy zostali przez nas sprawnie obsłużeni.

**Wnioskuje, że gros negatywnych monologów wewnętrznych to że myślenie o sobie samym?**

Generalnie negatywne monologi wewnętrzne można podzielić na różne grupy. Pierwsza z nich to właśnie negatywne zdanie na własny temat. W obliczu trudno-

pracy – trudno nie zniechęcić czegoś, co jest w stosunku do nas opresyjne i do czego nasz stosunek to „trzeba wytrzymać”.

**W bierność wpadamy także wtedy, kiedy ze względu na negatywne przekonania na swój temat szukamy pomocy u innych?**

Owszem. A także wtedy, gdy myślimy: „Czepiam się, jestem zbyt

tysfakcji z pracy, ale też kierownik apteki może mieć o nas gorsze zdanie – bo z zewnątrz może to wyglądać jak lenistwo czy unikanie obowiązków. Tu dochodzimy do drugiej grupy, a są nią wygórowane warunki, w których mogą zachować się zgodnie ze sobą.

**I jak wyglądają monologi z tej grupy?**

Na przykład: „Nie mogę być stanowcza, bo komuś będzie przykro” czy „Nie mogę być stanowcza, kiedy jestem taka zdenerwowana”. A przecież w stosunku do pacjentów trzeba często zachowywać spokojną stanowczość, także wtedy, kiedy sytuacja robi się nerwowa. Tak reagują często osoby, którym od dziecka powtarzano, że nie wolno się gniewać. Inny przykład: „Powiem, gdy będę pewna, że chcę mnie wysłuchać” czy „Będę reagować, jak to

## MONOLOG WEWNĘTRZNY TO OGÓLNIENIE SPOSÓB, POSTRZEGANIA, WYJAŚNIANIA I MYŚLENIA – O SOBIE, INNYCH, INTENCJACH, ZDARZENIACH, PRZYCZYNACH, POTRZEBACH I SKUTKACH.

ści w pracy czy w starciu z niezadowolonym, roszczeniowym lub zbyt emocjonalnym pacjentem możemy pomyśleć: „Jestem zbyt nerwowy, by poradzić sobie z tą sytuacją; mam za mało siły przebicia, szybko się złościę, jestem za mało pewny siebie, nie umiem spełnić ich oczekiwań”. Możemy też pomyśleć: „Ktoś inny zrobi to lepiej niż ja”, „Nie jestem aż taka błyskotliwa” albo „Nie umiem podejmować decyzji” – i wtedy wolały koleżankę, by nas ratowała.

**A efekty? Bo rozumiem, że sposób komentowania na własny użytek zaistniałej sytuacji przełoży się na postępowanie?**

Jak najbardziej, już wyjaśniam. Jeśli sądzę, że nie umiem spełnić oczekiwań pacjenta, wycofam się z kontaktu. Pacjent będzie coś do mnie mówił, ja go nawet wysłucham, ale trochę jak za karę. Nie będę się wsłuchiwać w jego słowa, nie będę się starała współodczuwać, zrozumieć. Po prostu przeczekam, pewnie przy tym spuszcze głowę – ale nie będę szukać rozwiązań. Podobnie się zachowamy, jeśli myślimy, że nie umiemy bronić swoich praw czy brak nam siły przebicia. Daleko siężnym skutkiem takiego podejścia będzie zniechęcenie swojej

drobiazgową” – sami sobie zakładamy kaganiec i zamiast reagować adekwatnie do sytuacji, cenzurujemy swoją aktywność. W ten sposób nie tylko mamy mniej sa-

## WITAMINA SŁOŃCA dla całej rodziny



### DekristolVIT D<sub>3</sub>

Suplement diety

**DekristolVIT D<sub>3</sub> to 800 IU (20 µg) witaminy D<sub>3</sub> w jednej kropli, co daje możliwość dopasowania dawkowania dla dzieci i dorosłych.**

**DekristolVIT D<sub>3</sub> opakowanie (850 kropli) dla CAŁEJ RODZINY na rok.**

**Witamina D<sub>3</sub> w oleju kokosowym = neutralny smak**

się powtórzy”. Wycofujemy się, dając sobie warunek, pod jakim zaczniemy działać. Ale to ślepy zautek, bo w jaki sposób chcemy mieć pewność, że ktoś chce nas słuchać? Czasem trzeba coś powiedzieć, nawet gdy ktoś słuchać nie chce – w końcu to, co powiemy, może mieć wpływ na zdrowie i życie pacjentów! Czasem podjęcie działania „potem” to też już za późno. Możemy np. zauważyć, że koleżanka ma zamiar przyjąć receptę, która budzi wątpliwości odnośnie do prawidłowości wystawienia. Jeśli nie zwrócimy jej uwagi od razu, będzie to kosztowało aptekę refundację. Są sytuacje, w których bierność i unikanie działania są wyjątkowo szkodliwe. Smutne jest to, że to my sami podcinamy sobie skrzydła przez negatywne założenia, które sami sobie „recytujemy”.

**To zostawia nas też z poczuciem, że nie reagowaliśmy wtedy, kiedy powinniśmy...**

Tak, ale to idzie głębiej. Jeśli sami działaliśmy wtedy, kiedy trzeba, i w taki sposób, w jaki trzeba według naszego wewnętrznego barometru, podświadomie oczekujemy, że inni zachowają się podobnie. I odwrotnie: jeśli wstrzymujemy się od działania z powodu różnych warunków, za pomocą których podcinamy sobie skrzydła, tego samego podświadomie będziemy oczekiwać od świata. W efekcie, kiedy coś się będzie działo z nami, będziemy się czuć zdani na siebie i opuszczeni, bez nadziei na pomoc i wsparcie. Zatem takie myślenie w dłuższej perspektywie wtrąca nas nie tylko w bierność, ale też w lęk i poczucie osamotnienia.

**A myślenie typu: „Na pewno mi się nie uda”?**

To trzecia grupa, zwana katastrofizowaniem, czyli przewidywanie z góry negatywnego zakończe-

nia. Możemy to robić przed podjęciem działania, w jego trakcie lub po zakończeniu. Widzimy np., że wchodzi osoba, która jest znana ze skłonności do awantur, i myślimy wtedy: „Na pewno skończy się to kłopotami”, „Nie powiedzie mi się”, „Czy dam radę się obronić?”, „Na pewno znów będzie mnie krytykować”, „Jak tylko się odezwę, kolejny pacjent się na mnie obrazi” albo: „Znowu źle o mnie pomyśli”.



**Wychodząc do pacjenta z takim nastawieniem, trudno go dobrze obsłużyć.**

Jesteśmy wtedy nastawieni defensywnie i mamy wewnętrzną gotowość do odczytywania nawet neutralnej uwagi jak ataku. Tak, to się może skończyć niemiło, co tylko utwierdzi nas w przekonaniu, że nasze założenia były słuszne – bo to działa jak rodzaj samopełniającej się przepowiedni...

**A katastrofizowanie w trakcie rozmowy?**

Jeśli podczas dyskusji z pacjentem osądzamy: „Co ja mu będę tłumaczyć, i tak go nie przekonam” czy: „Cokolwiek zrobię lub powiem, to i tak nic nie zmieni”, to katastrofizujemy. Pamięta pani osobę z przykładu na początku rozmowy? Ona także katastrofizowała: „Cokolwiek zrobię, wszyscy są niezadowoleni”. To wymówki, by się wycofać; stajemy na pozycji ofiary, zabieramy sobie siłę do działania.

właściwie. To sprawczość i rozwiązanie. Proszę pamiętać, że pracujemy jako część zespołu aptecznego. Tutaj wysiłek każdego członka zespołu stanowi o tym, czy uda się całość. Katastrofizowanie może prowadzić do kolejnej grupy monologów, samokarania.

**Zakładam, że ta grupa zawiera takie stwierdzenia, jak „No tak, ja zawsze coś zrobię nie tak”?**

Dokładnie. To myśli na swój temat typu: „Wciąż robię te same błędy, niczego się nie mogę nauczyć”, „Jestem beznadziejny”, „Jak mogłam tego nie wiedzieć”, „Wstydzę mi się za siebie, jak mogłam coś takiego zrobić” czy: „Jestem do niczego, nie daję sobie rady nawet z takim prostym zadaniem”. Jeśli farmaceuta, gdy nie uda mu się zamówić czegoś w hurtowni czy też nie znajdzie jakiegoś leku w magazynie, zaczyna myśleć o sobie źle, to hołduje właśnie samokaraniu.

**Czy muszą to być wyraźne myśli negatywne?**

Nie, wystarczy po prostu, że zaczynamy się czuć gorzej sami ze sobą, zaczynamy siebie trochę mniej cenić, gdy nie osiągamy efektu w stu procentach.

**Już wiemy, jakie na nas czyhają pułapki. Ale jak w te pułapki nie wpaść?**

Po pierwsze musimy być bardzo, ale to bardzo świadomi wewnętrznego monologu. Zazwyczaj jest on tak nawykowy i automatyczny, że nawet nie zauważamy, że coś o sobie czy sytuacji pomyśleliśmy. Po drugie nie wierzymy w te negatywy. Jak powiedział Heinz Erhardt, niemiecki komik: „Nie powinniśmy wierzyć we wszystko, co sobie pomyślimy”. Jeśli w interakcji np. z trudnym pacjentem włącza się nam katastrofizowanie lub negatywna ocena nas samych, zadajmy sobie pytanie, czy myślimy w szerszej perspektywie, czy reagujemy adekwatnie do sytuacji.

Jakie są inne możliwe wyjaśnienia tego zjawiska? Jest przecież milion możliwych rozwiązań!

### W końcu do apteki przychodzą ludzie chorzy, a więc cierpiący.

A tacy ludzie są z założenia mniej uprzejmi, bardziej opryskliwi itp. Być może ktoś, kto daje nam do zrozumienia, że nas negatywie ocenia, nie robi tak, bo naprawdę nam czegoś brakuje, ale dlatego, że przed wejściem do apteki samochód opryskał go wielką kałużą i pacjent jest poirytowany. Pamiętajmy, że w takich sytuacjach jego własny monolog wewnętrzny daje mu niezłe popalić...

### A może ćwiczyć myślenie do- brze o samym sobie?

Można i trzeba. Nawet mówi się o myślach antidotum, które psychologowie zalecają jako odpowiedź na negatywny monolog. Możemy odwoływać się do pozy-

tywnych doświadczeń: „Nie z takimi pacjentami sobie radziłam”, „Wiele rzeczy w życiu mi wyszło”, „To tylko trudny pacjent, jestem dobrym farmaceutą”, „Moje zdanie jest ważne”, „Nie z takimi pacjentami dawałam sobie radę”, „Tym razem się nie udało, ale czegoś

mnie nauczyła ta sytuacja”. Pamiętajmy, że droga do sukcesu zawsze prowadzi przez porażki!

### Dajemy sobie prawo do błędów?

Tak! Mamy prawo popełniać błędy tak samo, jak mamy prawo być zmęczeni czy zagniewani, mamy prawo sobie czasem z różnymi

rzeczami nie radzić. Możemy sobie o tym przypominać. Nawet na popełniony, ewidentny błąd można zareagować: „Popelniam błąd, żałuję, drugi raz już go nie popełnię”. Błędy mają ogromną wartość poznawczą! Odwracajmy też negatywne myślenie, zastępując je

pozytywnym – zamiast myśleć o sobie: „Czepiam się, jestem drobiazgową” powiedzmy sobie raczej: „Jestem bardzo dokładna, szczegółowa, w moim zawodzie to ważne”. Każdą „wadę” można przekuć w zaletę. Pamiętajmy, że jesteśmy w porządku – nawet jeśli pacjent odchodzi od okien-

ka niezadowolony. Trudno, zdarza się, nie da się zadowolić wszystkich. Jak mówi przysłowie „Jeszcze się taki nie urodził...”. Dobrze jest sobie uświadomić, że to nie tylko stare porzekadło, ale najprawdziwsza prawda. Generalnie warto się starać, robić wszystko najlepiej, jak umiemy – ale nie warto się zabijać. Myśl antidotum to np. „Jestem w porządku, jestem wartościowym człowiekiem, nie muszę być doskonała, jestem dla siebie autorytetem i nie chcę tego oddawać nikomu innemu, mam prawo być zakłopotany, to normalne, że się denerwuję, gdy robię coś nowego”.

### Zapisać sobie takie zdania?

Jak najbardziej. Wybierzmy te, które najlepiej „odtruwają” naszą konkretną sytuację. Starajmy się wyrwać z kręgu negatywnych monologów wewnętrznych, będziemy lepszymi profesjonalistami.

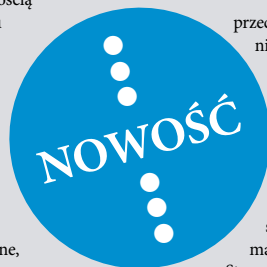
## STARAJMY SIĘ WYRWAĆ Z KRĘGU NEGATYWNYCH MONOLOGÓW WEWNĘTRZNYCH, BĘDZIEMY LEPSZYMI PROFESJONALISTAMI.

### PREZENTACJA SPONSOROWANA

## MAXIGRA GO

- Zawiera sildenafil - najpopularniejszą na świecie substancję w leczeniu zaburzeń erekcji.
- Występuje w postaci tabletek do rozgryzania i żucia, niewymagających popijania.
- Tabletki mają kształt trójkąta w białym kolorze, o miętowym aromacie.
- Postać tabletek oraz niewielkie rozmiary opakowania zapewniają wygodę i dyskrecję stosowania.
- Wreszcie dostępna bez recepty.

Maxigra Go (Sildenafilum). **Skład i postać:** Każda tabletki do rozgryzania i żucia zawiera 25 mg syldenafilu tworzącego się in situ z 35,12 mg syldenafilu cytrynianu. **Substancje pomocnicze o znanym działaniu:** każda tabletki zawiera 2,15 mg aspartamu (E951) i 70,4575 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Go jest wskazany do stosowania u dorosłych mężczyzn z zaburzeniami erekcji, czyli niezdolnością uzyskania lub utrzymania erekcji prężą wystarczającej do odbycia stosunku płciowego. W celu skutecznego działania produktu leczniczego Maxigra Go niezbędna jest stymulacja seksualna. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ze względu na wpływ syldenafilu na przemiany metaboliczne, w których biorą udział tlenek azotu i cykliczny guanozynomonofosforan (cGMP), nasila on hipotensyjne działanie azotanów. Przeciwwskazane jest zatem równoczesne stosowanie syldenafilu z lekami uwalniającymi tlenek azotu (takimi jak azotyn amylu) lub azotanami w jakiegokolwiek postaci. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym syldenafilu, i leków pobudzających cyklazę guanylową, takich jak riociguat, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. Produktów leczniczych przeznaczonych do terapii zaburzeń erekcji, w tym syldenafilu nie należy stosować u mężczyzn, u których aktywność seksualna nie jest wskazana (np. pacjenci z ciężkimi chorobami układu sercowo-naczyniowego, takimi jak niestabilna dławica piersiowa lub ciężka niewydolność serca). Produkt leczniczy Maxigra Go jest



przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niezwiązanej z zapaleniem tętnic przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy, NAION) niezależnie od tego, czy miało to związek, czy nie miało związku z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Nie badano bezpieczeństwa stosowania syldenafilu w następujących grupach pacjentów: pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby, hipotonią (ciśnienie krwi < 90/50 mm Hg), po niedawno przeżytym udarze lub zawale mięśnia sercowego oraz ze stwierdzonymi dziedzicznymi zmianami degeneracyjnymi siatkówki, takimi jak retinitis pigmentosa (niewielka część tych pacjentów ma genetycznie uwarunkowane nieprawidłowości fosfodiesterazy siatkówki). Stosowanie syldenafilu u tych pacjentów jest przeciwwskazane.

**Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A.

Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. ChPL: 10.10.2016 r.

Nr eML: MAX/266/10-2016

PRZED UŻYCIEM ZAPOZNAJ SIĘ Z ULOTKĄ, KTÓRA ZAWIERA WSKAZANIA, PRZECIWWSKAZANIA, DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH I DAWKOWANIA ORAZ INFORMACJE DOTYCZĄCE STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO. BĄDŹ SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM LUB FARMACEUTĄ, GDYŹ KAŻDY LEK NIEWŁAŚCIWIE STOSOWANY ZAGRAŻA TWOJEMU ŻYCIU LUB ZDROWIU.