

# Agresja w placówkach medycznych, część II

Mgr inż. LESZEK WOJCIESZAK  
autor systemu samoobrony dla cywilów  
Kempo Defence, shihan Kempo Tai Jutsu

Foto: archiwum Autora



Dr hab. JACEK PNIĘWSKI, prof. ucz.  
Akademię Centrum Kształcenia  
Optometrystów, Wydział Fizyki  
Uniwersytet Warszawski  
sensei Kempo Tai Jutsu

Foto: archiwum Autora



W drugiej części miniserii o agresji w placówkach medycznych (i nie tylko) skupimy się na analizie możliwości praktycznego działania, omówimy ważne pojęcia i wskażemy dostępne dla każdego możliwości samoobrony.



## Strach

„Strach i ból mogą cię dotknąć tylko wtedy, gdy im na to pozwolisz” (Peter V. Brett) – przestanie tej życiowej sentencji amerykańskiego pisarza nie oznacza eliminacji odczuwania strachu, który jest uwarunkowany pierwotnymi instynktami, ale wskazuje na możliwość zapanowania nad nim, a nawet wykorzystania do działania. Strach może być naszym sprzymierzeńcem, bowiem ma istotną właściwość – występuje w obliczu realnych zagrożeń, w odróżnieniu od lęku, który ma charakter irracjonalny i jako taki bywa raczej przedmiotem postępowań terapeutycznych.

W sytuacji wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia realnego zagrożenia, którego zapowiedzią może być, chociażby werbalna agresja społeczna, często właśnie pierwszą reakcją jest poczucie strachu. Nasze ciało informuje w ten sposób, że dostrzega zagrożenie, świadomie lub nieświadomie, i przygotowuje się do obrony lub ucieczki, wytwarzając

hormony stresu (kortyzol i adrenalinę). Nasza percepcja jest szeroka – niepokojąca, odbiegająca od zaufanej, bezpiecznej normy: obraz, dźwięk, zapach, dotyk, smak, często dają wcześniej sygnały o zagrożeniu, jeszcze zanim ono wystąpi. Wiele osób pracujących w handlu lub usługach jest w stanie od razu wychwycić dziwnego klienta, który może sprawić kłopoty.

Czy dobrze, że się boimy? Jeśli strach stanowi sygnał ostrzegawczy i motywuje nas do adekwatnego działania – to dobrze. Jeśli nas paraliżuje, odbiera trzeźwy ogląd sytuacji lub generuje chaotyczne, nieracjonalne zachowania, przeplatane panicznymi reakcjami – jest wskazówką, że powinniśmy to zmienić, w myśl sentencji legendy kina akcji Bruce’a Lee: „Zrozumienie swojego własnego strachu jest początkiem prawdziwego widzenia” [1].

Jak to zrobić? Nie ma jednej prostej recepty, by strach nas nie sparaliżował lub nie utrudniał działania. Warto zacząć od zadawania sobie pytań, np.: Jak często strach mnie paraliżuje? W jakich sytuacjach się pojawia? Czy jest uzasadniony (czy to nie jest lęk)? Jak się objawia (paraliż mięśni, zatrzymanie oddechu, drżenie rąk, osłabienie, zamknięcie oczu, chowanie się lub – przeciwnie – atakowanie, ucieczka, krzyk itp.)? Czego wtedy się boję (ból fizycznego, uszkodzenia ciała, utraty godności, utraty mienia itp.)? Samo przeprowadzenie takiego auto-wywiadu może pozwolić na identyfikację przyczyn, które nie pozwalają na racjonalne reakcje obronne. Jeśli jakąś reakcję uważamy za niepożądaną, należy sięgnąć głębiej do przyczyn, które mogą to powodować.

Bardzo prostym sposobem, znanym zapewne wszystkim czytelnikom, ale o którym zapominamy w sytuacji zagrożenia, jest stabilizacja i uspokojenie oddechu. Ta umiejętność jest przydatna w każdej sytuacji stresowej, co może przynieść wiele korzyści. Po pierwsze,

wymuszenie spokojnego oddechu, narzuca naszemu organizmowi zmniejszenie reakcji stresowej. Po drugie, skupienie się na oddechu, przenosi część uwagi z agresora na własne ciało. Po trzecie, rozluźnia mięśnie, dając szansę na reakcję.

Ze strachem należy radzić sobie także przez przygotowanie i szkolenia, o których pisaliśmy w poprzednim artykule. Nauka procedur, ćwiczenie sytuacji, sprzyjają oswojeniu lęku oraz wzrostowi odwagi – zdrowej pewności siebie, zbudowanej na kompetencjach i umiejętnościach. Odwaga to wypadkowa wiedzy, praktyki i doświadczenia, idąca za myślą Platona „Odwaga to wiedza o tym, czego bać się trzeba, a czego nie”.

## Co można zrobić, by bać się mniej?

W przypadku placówek, gdzie pojawiają się klienci lub pacjenci, często korzysta się z następujących rozwiązań, które zwiększają poczucie bezpieczeństwa personelu:

**1. Monitoring.** Współcześnie oczywisty element bezpieczeństwa, mający zarówno funkcję prewencyjną, jak i ułatwiającą odtworzenie sytuacji zagrożenia, np. w celu ustalenia personaliów uczestników incydentu. Warto wiedzieć, że poza nielicznymi wyjątkami, prawnie dozwolony jest tylko monitoring wizyjny, bez rejestracji dźwięku. Nie jest także możliwy monitoring pomieszczeń sanitarnych, szatni itp., chyba że jest uzasadniony szczególnymi okolicznościami i za zgodą pacjentów (stosowane praktycznie tylko w szpitalach i placówkach opiekuńczych).

Przepisy dotyczące monitoringu placówek medycznych reguluje Art. 23a Ustawy o działalności leczniczej z dn. 11/04/2011 (Dz.U.2024.0.799), w którym znajdziemy m.in. zapis „Kierownik podmiotu wykonującego działalność

lecniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników”. Więcej informacji dotyczących ochrony danych osobowych można znaleźć na stronie Urzędu Ochrony Danych Osobowych (<https://uodo.gov.pl>). Jeśli instalacja monitoringu jest wykonywana przez specjalistyczną firmę, zwykle można liczyć na spełnienie wszystkich zaleceń przepisów RODO. Na rynku dostępnych jest też wiele systemów do instalacji samodzielnej, jednak wtedy należy bezwzględnie zapoznać się z przepisami.

2. **Co najmniej dwuosobowe zmiany.** To rozwiązanie jest możliwe tylko w większych placówkach, niemniej jednak istotnie podnosi komfort pracy i zapewnia wyższe bezpieczeństwo. Jeśli istnieje konieczność zmian jednoosobowych, wtedy warto nawiązać współpracę z sąsiednimi lokalami. Nawet jeśli są to salony optyczne konkurujące ze sobą na poziomie biznesowym, to na poziomie pracowników powinna istnieć współpraca i koleżeńska, także z uwagi na bardzo podobną specyfikę pracy. Przy okazji zmian warto wspomnieć o godzinach pracy. Wiele salonów optycznych jest czynnych do późna, co jest niewątpliwie korzystne dla wielkości handlu, ale sprawia, że pracownicy muszą czasem wracać do domu, korzystając z mniej bezpiecznych opcji transportu (pociąg podmiejski o 22:00 nie jest najbezpieczniejszym środkiem transportu).
3. **Szkolenia w zakresie bezpieczeństwa (trening zasad).** Jest to zbyt rzadko stosowane rozwiązanie, za to polecane przez specjali-

stów, bo przynoszące dobre efekty. Szkolenia mogą dotyczyć np. sposobów radzenia sobie ze szczególnymi typami klientów, którzy mogą być różni w różnych placówkach, zależnie od ich specjalizacji. Takimi szczególnymi klientami mogą być, co czasem wydaje się zaskakiwać, także dzieci, z których reakcjami wielu dorosłych może sobie nie radzić. Inne ważne szkolenia dotyczą zasad i procedur bezpieczeństwa w konkretnej placówce. Bezpieczeństwo należy tu rozumieć szeroko – jako bezpieczeństwo zarówno personelu, jak i pacjentów czy klientów.

4. **Szkolenia z technik samoobrony (trening technik).** Mają ograniczone zastosowanie w sytuacji dużej przewagi masy ciała albo przewagi liczebnej. Niestety, typowe jedno- i dwudniowe szkolenia typu „samoobrona dla kobiet” zawierają szereg elementów niepraktycznych, stosowanych w walkach sportowych lub służbach mundurowych, które nie mają przełożenia na realne sytuacje agresji.
5. **Prawo do odmowy wykonania usługi.** Z zasady nie można odmówić wykonania usługi ani sprzedaży, ale istnieje szereg wyjątków, które na to pozwalają. Jest to np. naruszenie regulaminu placówki, w którym mogą być zawarte wytyczne dotyczące zachowań agresywnych, wulgarnych czy innych, które zakłócają porządek. W razie wątpliwości, zasadne jest wezwanie policji, która jest w stanie spacyfikować niesfornego klienta. Regulamin placówki nie jest tylko obowiązkową kartką w gablocie, ale *de facto* podstawą prawną do działania.
6. **Przycisk alarmowy.** Niedoceniane rozwiązanie, polegające na instalacji w wy-

typowanych miejscach przycisku, niewidocznego dla pacjenta/klienta. Przycisk uruchamia wezwanie pomocy lub alarm w sposób dyskretny, nie eskalując sytuacji. Pomocy może udzielić np. drugi pracownik, który ma możliwość odpowiedniej i ustalonej reakcji. Nie zawsze potrzebne są służby specjalne, czy antyterrorysty, na przykład, gdy mamy do czynienia z agresywnym klientem w podeszłym wieku, który źle widzi w okularach. Wtedy bardziej potrzebne są odpowiednie kompetencje społeczne, których także warto się uczyć.

7. **Telefon komórkowy w pogotowiu.** Wiele osób czuje się bezpieczniej, mając przy sobie telefon komórkowy, z którego można zadzwonić po pomoc. To poczucie bezpieczeństwa bywa złudne, ale jeśli sytuacja nie rozwija się gwałtownie, to jest to dobry element bezpieczeństwa.
8. **Gaz lub żel pieprzowy.** Dość skuteczny środek obronny, pod warunkiem użycia we właściwym momencie. Powinien być stosowany jedynie podczas bezpośredniej agresji fizycznej. Stosowanie go wobec wulgarnych nastolatków, wykrzykujących obelgi lub tłukących łaską niedoświadczonych klientek itp. raczej naraża na konsekwencje prawne. Po użyciu konieczne wezwanie karetki, z uwagi na podrażnienie oczu.
9. **Paralizator.** Urządzenie dla osób doświadczonych lub przeszkolonych. Trudno sobie wyobrazić optometrystę lub optyka paradującego z paralizatorem przy pasie.
10. **Wyjście ewakuacyjne lub bezpieczny pokój (ang. *panic room*).** To rozwiązanie jest stosowane w wielu krajach, ale trzeba je dostosować do możliwości technicznych lokalu. Otwarcie drzwi ewakuacyjnych



automatycznie uruchamia alarm i wzywa pomoc. Jest to jednak tzw. ostatnia deska ratunku, co często powoduje niechęć do użycia tego sposobu.

**11. Oświetlenie placówki oraz przyległego terenu.** Dobre oświetlenie pełni funkcję odstrasżającą, poprzez sugestię łatwej obserwacji napastnika. W przypadku placówek, znajdujących się w dużych centrach handlowych lub dobrze oświetlonych i monitorowanych ulicach, bezpieczeństwo jest znacznie wyższe niż na ciemnej ulicy.

**12. Inne techniczne środki bezpieczeństwa.** Można tu zaliczyć np. systemy typu *fogging*, które po uruchomieniu wytwarzają gwałtownie dużą ilość nietoksycznej substancji przypominającej mgłę (np. glikol lub gliceryna zmieszane z wodą), która powoduje, że napastnik lub złodziej (główny cel działania systemu) nie jest w stanie niczego zobaczyć.

Jak widać, paleta rozwiązań, które nie gwarantują 100% bezpieczeństwa, ale istotnie je zwiększają, jest całkiem spora, a powyższa lista nie wyczerpuje ich wszystkich. Nawet amatorski audyt bezpieczeństwa podczas otwierania placówki (środki techniczne i procedury) pozwala na minimalizację incydentów bezpieczeństwa.

### Działanie w sytuacji bezpośredniego zagrożenia – dystans

Dystans jest jednym z istotnych aspektów samoobrony w bezpośredniej sytuacji zagrożenia. To także kluczowe pojęcie we wszystkich sztukach, sportach i systemach walki. Dzieli się go zgrubnie na rodzaje:

- **dystans broni** (odległość poza zasięgiem kończyn) – może dotyczyć dowolnej broni, pałki, noża, broni palnej itp.,

- **pełny dystans** – odległość umożliwiająca użycie technik ręcznych i nożnych o maksymalnym zasięgu (ciosy i kopnięcia),
- **półdystans** – odległość umożliwiająca wykorzystanie technik skróconych np. wyprowadzanych po okręgu, dźwigni itp.,
- **zwarcie** – bezpośredni kontakt cielesny w trakcie konfrontacji (duszenia, uciski i uderzenia na punkty wrażliwe, uszczyplenia itp.),
- **walka w tzw. parterze** – na przykład po przewróceniu przez agresora,
- **zwarcie w parterze** – unieruchomienie na ziemi, na przykład przez położenie się agresora na osobie zaatakowanej.

Może się zdarzyć, że realny atak przejdzie przez wszystkie rodzaje dystansu, począwszy od sterroryzowania bronią (np. nożem), przez uderzenia, przewrócenie, aż do unieruchomienia na ziemi. W każdym dystansie można i trzeba użyć nieco innych umiejętności obrony. Dodatkowo, w domu czy w pracy nie działamy jak na pustym ringu bokserskim, czy siatkowym oktagonie, ale mamy do dyspozycji, czasem jako przeszkody, a czasem jako pomoc, różne przedmioty, w tym np.: lady, stojaki, biurka, krzesła, wieszaki na ubrania itp.

Trudno wyobrazić sobie pracę optometrysty czy optyka z kratami, oddzielającymi go od klientów, jak w całodobowym sklepie monopolowym, zatem już na wstępie mamy do czynienia z dystansem umożliwiającym bezpośredni atak. Niemniej jednak, jeśli sytuacja rozwija się, na przykład agresor wykazuje pobudzenie, wtedy zwiększenie dystansu poprzez ustawienie się za ladą czy stołem może dać nam przewagę. Specyficzna sytuacja występuje podczas badania optometrycznego w zaciemnionym pomieszczeniu, z pacjentem siedzącym na fotelu za foropterem. Osoba badająca ma z jednej strony pewną przewagę, bo w każdej chwili może szybciej wyjść, jednak słabe światło i atmosfera pewnej intymności może spowodować ośmielenie niektórych pacjentów. Mimo że sytuacji trudnych w gabinetach optometrycznych jest na szczęście bardzo mało, to część **optometrystek wyraża potrzebę biernego uczestniczenia w badaniu jeszcze jednej osoby.**

### Deeskalacja

Prawdopodobnie jedno z najważniejszych pojęć w tym artykule. Podczas bezpośredniego kontaktu z agresorem lub agresorką z reguły występuje wysoki stopień napięcia neuropsychicznego po obu stronach. Szkolenia dla pracowników powinny powodować progres zdolności psychicznych, na czele z wytrzymałością emocjonalną, pozwalającą na kontrolowanie sytuacji.

Umiejętność deeskalacji jest ważną kompetencją społeczną, w dodatku wcale nie powszechną. W służbach (policja, straż pożarna, ratownictwo medyczne, straż miejska itp.) w wielu krajach prowadzi się regularne szkolenia, polegające na nauce opanowywania swoich i cudzych emocji. Jak bardzo to jest ważne, uczą przykłady z zupełnie innej dziedziny – ruchu drogowego. Praktycznie każdy słyszał i uczestniczył w tzw. agresji drogowej (ang. *road rage*), w której zajechanie drogi, klakson czy zmiana pasa ruchu przeradzają się błyskawicznie w walkę o dominację na drodze. W sytuacji, gdy obie strony pozwolą sobie na całkowitą utratę kontroli nad emocjami, giną/są ofiarami postronne osoby

Można sobie wyobrazić modelowe sytuacje w placówce medycznej z zadaniem deeskalacji i ćwiczyć je praktycznie, jako elementy szkolenia, ze scenariuszami i wcielaniem się w rolę agresywnych pacjentów. Dzięki takim działaniom nabieramy innej perspektywy do całego incydentu, bo jesteśmy do niego przygotowani.

### Podsumowanie

Wszelkie systemy samoobrony dla tzw. zwykłych ludzi (jak nasze Kempo Defence) powinny zawierać techniki, które są uniwersalne i kształtować w adeptach właściwą reakcję na atak, poprzez wyuczoną sekwencję ruchową, zakodowaną w pamięci mięśniowej, inicjowaną przez podświadomość. Trzeba mieć świadomość, że staramy się wyeliminować zagrożenie, a nie przeciwnika. Celem nie jest fizyczne unicestwienie (dodatkowo zagrożone przekroczeniem granic obrony koniecznej), celem jest opanowanie sytuacji i zachowanie swojego bezpieczeństwa, a w miarę możliwości także innych osób w placówce.

Stare przysłowie mówi „Walcz, tak jak żyjesz”, co znaczy tyle, że działania obronne powinny być podejmowane przy zachowaniu pionizacji sylwetki i właściwej pracy nóg, w analogii do postawy, w jakiej funkcjonujemy w życiu codziennym. Im bardziej postawa obronna zbliżona jest do normalnej postawy, tym bardziej jest ona dla nas naturalna, a poruszanie się w niej nie wymaga dodatkowego wydatkowania energii. Samoobrona nie wymaga też olimpijskiej sprawności fizycznej, a dzięki dostosowaniu szkolenia do indywidualnych psychofizycznych możliwości i warunków codziennej pracy (miejsce, ubiór, wyposażenie, usytuowanie obiektu, itp.), każdy może to zrobić.

### Piśmiennictwo

1. J. Little. *Walcząc z myślami. Aforyzmy Bruce'a Lee w życiu codziennym*, Gliwice 2022, s. 93.