

Jednym Głosem dla Psychiatrii

Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony
wszystkim, którym dobro psychiatrii leży na sercu



Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta 2026

Dr Maria Jessa – Jabłońska, Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Potrzeby psychogeriatriczki

Dr Piotr Czysz, Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego woj. kujawsko-pomorskiego

Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego – czas, by mówić, słuchać i działać

Agnieszka Badura, Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego woj. śląskiego

Koń, który nie ocenia

Alicja Stefanowicz, Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego woj. warmińsko-mazurskiego



Rzecznik Praw Pacjenta

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Maria Jessa-Jabłońska

Dyrektor Generalny

Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Ewa Górko

p.o. Naczelnik Wydział Rzeczników I: Romana Dławichowska-Ochej

Naczelnik Wydział Rzeczników II: Adriana Hajdarowicz

Wydział Wsparcia Pacjenta

p.o. Naczelnik: Maria Gańczyk-Wojciechowska

Główny specjalista: Wakat w realizacji

Starszy specjalista: Wakat w realizacji

Starszy Specjalista: Sylwia Masłowska

Specjalista: Wakat w realizacji

Specjalista: Aleksandra Szymczak

RZECZNICY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Województwo dolnośląskie

Wakat w trakcie realizacji

Mateusz Szelażek

Województwo kujawsko-pomorskie

Piotr Czysz

Województwo lubelskie

Małgorzata Kowalczyk

Magdalena Nieleśszczuk

Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

Województwo łódzkie

Joanna Zdanowicz

Województwo małopolskie

Kinga Wasiak

Województwo mazowieckie

Kinga Walewska

Wakaty w trakcie realizacji

Województwo opolskie

Ireneusz Wojaczek

Województwo podkarpackie

Michał Ponikowski

Anna Sierżęga

Województwo podlaskie

Agnieszka Wiśniewska

Województwo pomorskie

Michał Orłowski

Robert Ostrowski

Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Elżbieta Toś

Aneta Dederko

Wakat w trakcie realizacji

Województwo warmińsko-mazurskie

Alicja Stefanowicz

Województwo świętokrzyskie

Michał Ponikowski

Województwo wielkopolskie

Katarzyna Stępczak

Dominika Opała

Robert Ostrowski

Województwo Zachodniopomorskie

Monika Kromolicka

Robert Ostrowski

Informacje

Dane kontaktowe wraz z wykazem podmiotów, w których pełnią funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, znajdują Państwo na stronie Rzecznika Praw Pacjenta pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznicy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego>

Drodzy Czytelnicy,

oddajemy w Państwa ręce kolejny numer naszego kwartalnika, a w tym wydaniu piszemy o Światowym Dniu Bezpieczeństwa Pacjenta i zastanawiamy się, co możemy zrobić, aby bezpieczeństwo nie było tylko hasłem, lecz codzienną praktyką.

Przedstawiamy także potrzeby psychogeriatrici. Starzenie się społeczeństwa stawia przed nami nowe wyzwania, a troska o osoby starsze nie może ograniczać się wyłącznie do zdrowia fizycznego. Potrzebujemy uważności, wiedzy i empatii, aby osoby starsze mogły otrzymać pomoc adekwatną do swoich potrzeb.

Ważnym punktem tego wydania jest Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego. To szczególny moment, by przypomnieć sobie, że zdrowie psychiczne nie jest tematem zarezerwowanym wyłącznie dla osób chorujących. Dotyczy każdego z nas. Wszyscy doświadczamy stresu, strat, kryzysów, zmęczenia, niepewności czy trudnych emocji. Wszyscy też potrzebujemy czasem wsparcia. Prośbienie o pomoc nie jest oznaką słabości – jest oznaką troski o siebie.

W tym numerze zatrzymujemy się również przy bardzo trudnej karcie historii – Dniu Pamięci Ofiar Zagłady Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Pamięć o osobach, które zostały pozbawione życia z powodu choroby, niepełnosprawności i stygmatyzacji, jest naszym obowiązkiem. Historia uczy nas, do czego może prowadzić odebranie człowiekowi prawa do godności i człowieczeństwa.

A jednak nasz kwartalnik nie jest tylko o trudnych tematach. Jest także o nadziei, twórczości i małych rzeczach, które potrafią przynieść radość.

Dlatego z przyjemnością pokazujemy historię niezwykłych misiów pluszaków tworzonych przez pacjentów. Z pozoru to tylko kawałek nici, wełny i odrobina wyobraźni. W rzeczywistości może to być coś znacznie więcej – sposób na wyrażenie emocji, rozwijanie kreatywności, budowanie poczucia sprawczości i tworzenie czegoś własnymi rękami.

Nie zabraknie również bohatera – konia, który nie ocenia.

Jak zawsze przygotowaliśmy także nasze stałe, lżejsze elementy. Znajdziecie Państwo odrobinę poezji, trochę pomysłów na ruch i jesienną krzyżówkę oraz polecenie lektury. Bo troska o zdrowie psychiczne to również chwile odpoczynku, kontakt ze sztuką, aktywność, ciekawość świata.

Jesień zachęca do zatrzymania się na chwilę. Do zwolnienia tempa. Do spojrzenia na to, co za nami, ale również na to, co jeszcze przed nami.

Dlatego na zakończenie mojego słowa wstępnego, kieruję do Państwa prostą wiadomość:

Bądźmy uważni. Bądźmy blisko. Dbajmy o bezpieczeństwo – swoje i innych.



Do zobaczenia w kolejnym numerze!

Redaktor Naczelna

Romana Dławichowska-Ochej

Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta 2026

Każdego roku 17 września obchodzimy Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta. To inicjatywa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która przypomina nam, że bezpieczeństwo jest jednym z najważniejszych elementów dobrej opieki medycznej. Pacjent powinien nie tylko otrzymać skuteczne leczenie, ale także mieć pewność, że jest ono prowadzone możliwie bezpiecznie, z poszanowaniem jego praw, potrzeb i decyzji.

W 2026 roku hasłem obchodów jest „**Bezpieczna opieka przez całe życie!**”, a szczególną uwagę WHO zwraca na bezpieczeństwo osób żyjących z chorobami przewlekłymi. Należą do nich między innymi choroby serca i układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, przewlekłe choroby układu oddechowego, nerwowego oraz choroby psychiczne.

Dlaczego bezpieczeństwo jest tak ważne?

Osoba chorująca przewlekłe często korzysta z opieki zdrowotnej przez wiele lat. Odwiedza lekarza rodzinnego i specjalistów, wykonuje badania, przyjmuje leki, może być hospitalizowana lub korzystać z rehabilitacji. Na każdym z tych etapów mogą w rzadkich przypadkach pojawić się na przykład: pomyłka dotycząca leku, brak pełnej informacji o wcześniejszym leczeniu, opóźnienie rozpoznania choroby czy niedostateczne przekazanie informacji pomiędzy członkami personelu medycznego. Szczególne znaczenie ma to u osób z chorobami przewlekłymi, które częściej i przez dłuższy czas korzystają z systemu ochrony zdrowia.

Bezpieczeństwo pacjenta oznacza zapobieganie błędom, dobrą komunikację, właściwe rozpoznanie, bezpieczne stosowanie leków, zapobieganie zakażeniom czy zapewnienie ciągłości leczenia.

Pacjent jest ważnym członkiem zespołu

Jednym z najważniejszych przesłań tegorocznej kampanii WHO jest podkreślenie, że osoba leczona powinna być partnerem w procesie leczenia. Pacjent ma prawo pytać, zgłaszać swoje wątpliwości i uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia.

Jeżeli czegoś nie rozumiemy, warto poprosić lekarza lub pielęgniarkę o ponowne wyjaśnienie. Pytania są elementem bezpiecznego leczenia. Szczególną uwagę należy zwracać na bezpieczeństwo stosowanych leków. Dobrze jest znać ich nazwy i dawki oraz informować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach – także tych kupowanych bez recepty. Przed rozpoczęciem stosowania nowego leku warto upewnić się, że wiemy, w jakiej dawce, jak często i jak długo należy go przyjmować. Jeśli wygląd tabletki lub opakowania nagle się zmienił albo mamy wątpliwości, czy otrzymaliśmy właściwy preparat, warto zapytać lekarza, pielęgniarkę lub farmaceutę.

Nie bójmy się mówić o swoich obawach

Pacjent zna siebie najlepiej. Jeżeli podczas pobytu w szpitalu lub leczenia ambulatoryjnego zauważamy niepokojącą zmianę swojego stanu, warto o niej powiedzieć personelowi medycznemu.

Bezpieczne leczenie jest wspólnym zadaniem

Za bezpieczeństwo opieki odpowiada przede wszystkim system ochrony zdrowia oraz osoby wykonujące zawody medyczne. Jednak pacjent i jego bliscy również mogą pomagać w zwiększaniu bezpieczeństwa poprzez zadawanie pytań, przekazywanie pełnych informacji o swoim zdrowiu i aktywne uczestnictwo w podejmowaniu decyzji.

Bezpieczeństwo w leczeniu psychiatrycznym

Bezpieczeństwo pacjenta w opiece psychiatrycznej dotyczy nie tylko prawidłowego stosowania leków czy zapobiegania zdarzeniom niepożądanym, ale również tego, czy pacjent czuje się szanowany, wysłuchany i bezpieczny podczas

leczenia. Osoba korzystająca z pomocy psychiatrycznej – zarówno w szpitalu, jak i w poradni – ma prawo wiedzieć, dlaczego proponowane jest określone leczenie.

Warto mówić lekarzowi lub pielęgniarce o wszystkich niepokojących objawach, również tych, które pojawiły się po rozpoczęciu lub zmianie leczenia, na przykład nadmiernej senności, zawrotach głowy, niepokojach, problemach ze snem, pogorszeniu samopoczucia czy innych zmian, które pacjent zauważa.

Bezpieczeństwo oznacza także możliwość zadawania pytań i zgłaszania swoich obaw. W leczeniu psychiatrycznym dobra rozmowa jest częścią terapii. Dla pacjenta przebywającego w szpitalu psychiatrycznym szczególnie ważne jest poszanowanie godności, prywatności i praw pacjenta. W leczeniu ambulatoryjnym istotna jest ciągłość opieki. Dobrze

wiedzieć, gdzie zgłosić się w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, kiedy odbywa się kolejna wizyta, jak przyjmować leki oraz z kim skontaktować się, jeśli pojawią się trudności związane z terapią.

Tegoroczna konferencja Rzecznika Praw Pacjenta i Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie „Dziś standardy, jutro bezpieczeństwo”, która

odbyła się 28 kwietnia dotyczyła właśnie jakości i bezpieczeństwa w opiece psychiatrycznej oraz wdrażania „Standardów przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej”. Certyfikaty otrzymało wówczas pierwszych 21 szpitali psychiatrycznych, wdrażających te standardy. Także nie przez przypadek w dniach 17-18 wrze-

śnia odbywa się w Warszawie II Kongres Szpitali Psychiatrycznych pod hasłem „Psychiatria bez granic. Jeden system – pacjent przez całe życie”. Tematyka kongresu dotyczy organizacji systemu psychiatrii, ciągłości opieki oraz potrzeb pacjenta na różnych etapach życia.

Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta przypomina nam o zasadzie: pytaj, jeśli czegoś nie rozumiesz; upewnij się, jeśli masz wątpliwości; mów, jeśli coś Cię niepokoi. Bezpieczna opieka powinna towarzyszyć nam nie tylko podczas pobytu w szpitalu, ale przez całe życie.

17 września 2026 r. pamiętajmy: bezpieczny pacjent to pacjent poinformowany, wysłuchany i traktowany jako partner w leczeniu.

*Dr n. med. Maria Jessa-Jabłońska
Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta*

Co możesz zrobić dla swojego bezpieczeństwa?

- *Powiedz personelowi o wszystkich lekach, które przyjmujesz.*
- *Informuj o działaniach niepożądanych i zmianach samopoczucia.*
- *Pytaj, jeśli nie rozumiesz celu leczenia lub zaleceń.*
- *Nie odstawiaj samodzielnie leków bez konsultacji z lekarzem.*
- *Zapytaj, co zrobić w przypadku pogorszenia stanu zdrowia.*
- *Jeśli chcesz, poproś bliską osobę o pomoc w zapamiętaniu zaleceń lub przygotowaniu pytań do lekarza.*
- *Pamiętaj, że masz prawo do informacji, poszanowania godności i zgłaszania swoich obaw.*

Potrzeby psychogeriatry

Współczesna dynamika starzenia się populacji w Polsce, wymaga kompleksowego podejścia do osób w wieku geriatrycznym. Rosnąca liczba seniorów jest wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Stereotypowy obraz seniora wiąże się z niesamodzielnnością, wielochorobowością czy niepełnosprawnością. Zapewnienie właściwej opieki geriatrycznej w tym usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i kompleksowej opieki specjalistycznej z włączeniem działań interdyscyplinarnych wydaje się właściwym kierunkiem działania. Ważna jest przede wszystkim profilaktyka starości, bo o jakości życia nie decyduje jego długość, ale aktywność. Starzenie się, starość to terminy, które zostały dostrzeżone we wszystkich krajach świata w związku z dynamicznym wzrostem liczby osób starszych.

Kiedy zaczyna się starość?

Starość to jesień życia, złoty wiek, druga młodość, trzeci wiek, to okres, który ma wiele określeń tak, jak wiele jest ludzkich historii. Starość określana jest również jako późna dorosłość, która jest ostatnim etapem życia człowieka. Uwarunkowana jest wieloma czynnikami, które pojawiają się w ciągu życia i wpływają na przebieg starości. Początek starości wg WHO to 60. rok życia człowieka.

W Polsce przyjmuje się, iż człowiekiem starym jest osoba, która ukończyła 65 lat (wiek geriatryczny). Starość jest procesem powolnym, wielowymiarowym, podczas którego zachodzą zmiany w biologicznej, psychicznej i społecznej sferze funkcjonowania człowieka. Długość życia oraz tempo starzenia się społeczeństwa uzależnione są od czynników genetycznych, stylu życia, czynników środowiskowych oraz od polityki zdrowotnej i społecznej państwa, przed którą stoją wyzwania związane ze starzejącym się społeczeństwem.

Problemy i choroby

U osób starszych zwiększa się ryzyko występowania przewlekłych chorób fizycznych oraz zaburzeń psychicznych, które tworzą niekiedy złożone zespoły chorobowe, co zdecydowanie ogranicza możliwość samodzielnej egzystencji i wywołuje potrzebę zapewnienia opieki nad osobami starszymi w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej. Ocenia się, że wśród osób powyżej 65. roku życia 80% osób cierpi przynajmniej na jedną chorobę somatyczną. Ogromnymi proble-

mami geriatrycznymi są takie stany jak: niesprawność ruchowa, upadki, osteoporoza, niedożywienie, unieruchomienie, odleżyny, zaburzenia narządów zmysłów (nie-dowidzenie, niedosłuch, upośledzenie smaku), zaburzenia czynności zwieraczy (nietrzymanie moczu i stolca, zaparcia) oraz zespoły psychogeriatryczne: demencja, depresja, delirium, choroba Alzheimera czy Parkinsona lub Huntingtona, choroby naczyń mózgu. Wielochorobowość defi-



fot. AI

niowana jest jako „równoczesowe współwystępowanie 2 lub więcej schorzeń lub przewlekłych problemów medycznych u badanej osoby: somatyczne i psychiczne schorzenia przewlekłe” (definicja NICE 2016).

Wpływ na psychikę

Stale postępujący proces starzenia się organizmu wpływa negatywnie nie tylko na zdrowie fizyczne, ale także może prowadzić do rozwoju lub pogorszenia już istniejących u danej jednostki dolegliwości związanych z psychiką. Biorąc pod uwagę procesowe podejście do starzenia się niebagatelną rolę odgrywają kryteria wieku np. biologicznego czy psychologicznego. Przez większość ludzi procesy ontogenetyczne (starzenie się) oceniane jest negatywnie, co niekorzystnie wpływa np. na samoocenę a co za tym idzie może wpływać na funkcjonowanie psychofizyczne. Osoby w wieku podeszłym są często osamotnione, cierpią z powodu utraty poczucia sensu życia, uważają, że są niepotrzebne otoczeniu i zmagają się z licznymi dolegliwościami fizycznymi będącymi źródłem przewlekłego bólu. Czynniki te sprawiają, że osoba starsza może być szczególnie narażona na rozwój depresji. Z danych WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) wynika, że aż 15 proc. osób w wieku powyżej 60 lat zmagają się z jakąś odmianą zaburzenia psychicznego. Do najczęstszych zaburzeń neuropsychiatrycznych w tej grupie wiekowej należą otępienie i depresja. Z kolei zaburzenia lękowe dotyczą 3,8 proc. populacji osób starszych, a problemy z używaniem substancji psychoaktywnych ma prawie 1-3% seniorów. Z danych WHO wynika też, że około jedna czwarta zgonów z powodu samookaleczenia dotyczy właśnie osób w wieku powyżej 60 lat.

Z szacunkowych danych wynika też, że 35,6 milionów ludzi na świecie cierpi na demencję. Łączna liczba osób z tą przypadłością będzie podwajać się, co 20 lat, do 65,7 milionów w 2030 r. i 115,4 milionów w 2050 roku.

Jak powinno się pomagać?

Standardem geriatrycznym jest całościowa ocena geriatryczna (COG) pacjenta w podeszłym wieku. COG to kompleksowy proces diagnostyczny prowadzony przez lekarza w celu rozpoznania problemów zdrowotnych, opiekuńczych, optymalizacji leczenia i opieki oraz poprawy

funkcjonowania i poprawy jakości życia pacjenta. Całościowa ocena geriatryczna umożliwia ocenę zdrowia w sferze wielolekowości i wielochorobowości, funkcji poznawczych. Daje również możliwość ustalenia możliwości samodzielnej egzystencji, potrzeb pacjenta w zakresie opieki i zaopatrzenia ortopedycznego. Niezwykle ważny jest wywiad oraz badanie fizykalne poszerzone o elementy oceny widzenia, słuchu, chodu, ryzyka upadku, funkcji emocjonalnych, poznawczych, a także dokonanie oceny neurologicznej. Procedury postępowania w opiece geriatrycznej przygotowane przez Polskie Towarzystwo Geriatryczne wyznaczają standardy postępowania, które określają jaką terapię i opiekę powinien wdrożyć zespół geriatryczny, który jest interdyscyplinarnym zespołem składającym się z lekarza posiadającego specjalizację z geriatrici, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, psychiatry oraz wielu innych osób posiadających wykształcenie kierunkowe w ochronie zdrowia w zakresie całościowej opieki geriatrycznej, opiece geriatrycznej czy oddziale geriatrycznym.

Holistyczne podejście

Świadczenie z zakresu geriatrici powinno być realizowane przez zespół geriatryczny w warunkach: poradni geriatrycznej, geriatrycznych

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia (WHO) przedstawiła prognozę na temat starzenia się społeczeństw, która głosi, że do 2030 roku 1 na 6 osób na świecie będzie w wieku 60 lat i więcej. Udział tej populacji wzrośnie z 1 mld w 2020 roku do 1,4 mld. a w 2150 osiągnie liczbę 2,1 mld. WHO zakłada, że liczba osób po 80 roku w latach 2020 – 2050 potroi się i osiągnie 426 milionów. GUS przewiduje, że w 2050 roku odsetek osób powyżej 65 roku życia wzrośnie do 32,7%, czyli o 13,8% więcej niż w roku 2020. Jednocześnie nastąpi spadek o 11,1% osób w wieku od 15 do 64 roku życia oraz osób z przedziału wiekowego od 0 do 14 roku życia o 2,7%.

wizyt domowych, oddziału geriatrycznego (leczenie szpitalne), dziennego geriatrycznego oddziału szpitalnego, konsultacyjnych wizyt geriatrycznych w oddziałach klinicznych niegeriatryczny. Holistyczne podejście do pacjenta wymaga wielopłaszczyznowości oceny tzn. jego specyficzne problemy zdrowotne na tle ogólnego stanu zdrowia i uwarunkowań życiowych. Dla przykładu, kardiolog kwalifikujący pacjenta do koronarografii uwzględni czynność jego nerek, a diabetolog będzie pamiętał o konieczności dogłębnej analizy możliwych jawnych lub ukrytych powikłań cukrzycy, dotyczących wielu układów i narządów pacjenta.

Holistyczne podejście do pacjenta wymaga interdyscyplinarnego działania wielu specjalistów. Optymalne funkcjonowanie pacjenta nie dotyczy tylko jego somatyczności, ale obejmuje wszystkie aspekty życia, wykraczając daleko poza klasyczny schemat zdrowia i choroby. Wielość płaszczyzn funkcjonowania człowieka i osobnicze różnico-

wanie potrzeb określa skalę zapotrzebowania na daną kompleksową pomoc. Światowy wzrost populacji osób w wieku geriatrycznym będzie wymagał modyfikacji systemu pomocy tym osobom i dalszy wzrost zapotrzebowania na usługi w tej grupie wiekowej.

Z powodu zwiększającej się populacji pacjentów po 65 roku życia, logicznym jest zwiększenie zainteresowania zawodowego studentów medycyny i pielęgniarstwa zagadnieniami psychogeriatrycznymi. Współczesne, holistyczne podejście wymusza traktowanie pacjenta w wymiarze wielospecjalistycznym. Z kolei medycyna wymusza współdziałanie różnych dyscyplin naukowych.

*Dr. n. med. Piotr Czysz
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
w woj. kujawsko-pomorskim.*

Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego – czas, by mówić, słuchać i działać

10 października obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego – dzień, który przypomina, że troska o psychikę jest integralną częścią troski o zdrowie człowieka. Jego głównym celem jest zwiększenie świadomości dotyczącej zdrowia psychicznego, przeciwdziałania stygmatyzacji oraz mobilizowanie społeczeństwa i instytucji do tworzenia lepszego, bardziej dostępnego systemu wsparcia.

Zdrowie psychiczne – nie mniej ważne niż fizyczne

Przez wiele lat problemy psychiczne były tematem, o którym mówiło się niechętnie, często w atmosferze wstydu i lęku. Osoby doświadczające depresji, zaburzeń lękowych, psychoz czy uzależnień spotykały się niejednokrotnie z niezrozumieniem, a nawet społecznym wykluczeniem.

Dziś coraz wyraźniej dostrzegamy, że zdrowie psychiczne nie jest przywilejem ani luksusem. Jest jednym z podstawowych wymiarów zdro-

wia i dobrostanu człowieka. Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla również, że zdrowie psychiczne powinno być traktowane jako podstawowe prawo człowieka – obejmującej między innymi możliwość korzystania z dostępnej, dobrej jakości opieki oraz funkcjonowania w społeczności z poszanowaniem godności, autonomii i niezależności.

Nie tylko choroba

Mówiąc o zdrowiu psychicznym, nie powinniśmy ograniczać się wyłącznie do diagnoz psychia-

trycznych. Zdrowie psychiczne obejmuje także zdolność do budowania relacji, radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami, przeżywania emocji, podejmowania decyzji i korzystania z własnych zasobów.

Każdy człowiek doświadcza okresów większego i mniejszego dobrostanu. Kryzys emocjonalny może pojawić się w następstwie straty, przewlekłego stresu, choroby somatycznej, problemów rodzinnych czy zawodowych. Nie każdy kryzys prowadzi do zaburzenia psychicznego, ale każdy zasługuje na uważność i odpowiednie wsparcie.

Właśnie dlatego tak istotne jest odejście od myślenia, że po pomoc psychiatryczną lub psychologiczną należy zgłaszać się dopiero wtedy, gdy cierpienie staje się nie do zniesienia. Wczesne rozpoznanie problemu i odpowiednio udzielona pomoc oraz wsparcie mogą ograniczyć jego konsekwencje i ułatwić powrót do równowagi.

Kryzys może dotknąć każdego

Doświadczenie kryzysu pokazuje jak ważne są więzi społeczne. Rodzina, przyjaciele, sąsiedzi, pracownicy ochrony zdrowia, nauczyciele i lokalne społeczności mogą odgrywać ogromną rolę w procesie radzenia sobie z trudnym doświadczeniem.

Przeciw stygmatyzacji

Jednym z najważniejszych wyzwań pozostaje walka ze stygmatyzacją osób chorujących psychicznie. Stereotypy mogą być równie bolesne jak same objawy choroby. Określenia pozbawiające człowieka podmiotowości, żarty dotyczące

chorób psychicznych czy przekonanie, że osoba korzystająca z pomocy psychiatrycznej jest „słaba”, utrudniają szukanie profesjonalnego wsparcia.

Tymczasem decyzja o zwróceniu się po pomoc może być wyrazem odpowiedzialności i odwagi. Tak samo jak zgłoszenie się do kardiologa w przypadku problemów z sercem, konsultacja psychiatryczna powinna być traktowana jako element dbania o zdrowie.

W praktyce oznacza to między innymi umiejętność zauważania niepokojących zmian u siebie i innych, gotowość do rozmowy, poszukiwanie profesjonalnej pomocy wtedy, gdy jest potrzebna, oraz **t w o r z e n i e** miejsc, w których można bez lęku mówić o swoim samopoczuciu. Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego nie powinien być zatem jedynie datą w kalendarzu. Powinien być przypo-

mnieniem, że o zdrowiu psychicznym warto rozmawiać zanim pojawi się kryzys, a o człowieku – zawsze mówić z szacunkiem.

Bo zdrowie psychiczne nie jest sprawą „innych”. Jest częścią naszego wspólnego zdrowia.

10 października może być dobrym dniem, aby rozpocząć rozmowę – najlepiej, żeby nie była to rozmowa tylko na jeden dzień...

Agnieszka Badura
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego woj. śląskiego

Święto, które powinno trwać cały rok

*Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
przypada tylko raz w roku, ale troska
o zdrowie psychiczne nie może ograni-
czać się do jednego dnia. To codzienna
odpowiedzialność – za siebie, za bliskich
i za środowisko, w którym żyjemy.*

22 września - Dzień Pamięci Ofiar Zagłady Osób z Zaburzeniami Psychicznymi

W tym roku po raz drugi obchodzono w całym kraju Dzień Pamięci Ofiar Zagłady Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Z tej okazji w wielu szpitalach odbywają się szczególne uroczystości.

Data podjęcia uchwały nie jest przypadkowa i nawiązuje do rozpoczęcia tego haniebnego procederu na ziemiach polskich. 22 września 1939 roku odbyła się planowa eksterminacja pensjonariuszy Krajowego Zakładu

Psychiatrycznego w Kochborowie. Tam mordowano także dzieci i dorosłych pacjentów przywiezionych z Niemiec.



fot. Michał Orłowski

W uchwale zaznaczono również, że oddając hołd pomordowanym, należy pamiętać o heroicznej postawie polskich psychiatrów, pielęgniarek i personelu medycznego, którzy próbowali uchronić pacjentów od śmierci.

Z okazji Dnia Pamięci Ofiar Zagłady Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w szpitalach na terenie całego kraju odbywają się uroczystości i wyda-

Uchwała Sejmu

Sejm RP 27 września 2024 roku jednomyślnie uchwalił Dzień Pamięci, co stanowi wyraz hołdu dla ofiar i ważny krok w budowaniu kultury pamięci. Jak przypomnieli posłowie w dokumencie, zagłada osób chorych psychicznie podczas II wojny światowej w okupowanej Polsce była jedną z pierwszych zbrodni ludobójczych III Rzeszy. - Chorzy psychicz-

nie zarówno na podbitych terytoriach, jak i w samych Niemczech (około 200 tys. osób w ramach tzw. akcji T4) uznani za „niezdolnych do współżycia społecznego i wiodących żywot niegodny życia” posłużyli funkcjonariuszom państwa niemieckiego do przetestowania skutecznych metod zabijania ludzi na skalę przemysłową – napisano w uchwale.

- Sejm Rzeczypospolitej Polskiej pragnie złożyć hołd tym najstarszym, całkowicie bezbronnym ofiarom ludobójczych zbrodni III Rzeszy i utrwalić pamięć o ich losie. Dlatego ustana-

wia dzień 22 września Dniem Pamięci Ofiar Zagłady Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na terenach okupowanej Polski podczas II wojny światowej – stwierdzili posłowie.

wienia naukowe związane z Dniem Pamięci Ofiar Zagłady Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. 22 września, to wyjątkowy dzień m.in. dla Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu (woj. kujawsko-pomorskie).

Zagłada Pacjentów w Świeciu 1939

Po zakończeniu kampanii wrześniowej okupanci niemieccy przystąpili do eksterminacji pacjentów polskich szpitali psychiatrycznych, podczas której zamordowano ok. 70 tys. Polaków. Jesienią 1939 roku w szpitalu w Świeciu przebywało ok. 1700 pacjentów (w tym ok. 120 dzieci). 1350 chorych wywieziono na teren zwirowni w Mniszku pod Świeciem, gdzie zostali rozstrzelani lub zatłuczani przez niemieckich żołnierzy. Dyrektor Józef Bednarz miał możliwość uciecz-

ki, jednak do końca chciał być ze swoimi pacjentami. Zginął wspólnie z nimi w Mniszku.

- Los pacjentów doktora Bednarza powinien być dla nas, nie tylko tragicznym wspomnieniem, ale i wskazówką, że zawsze będziemy ponosić odpowiedzialność za słowa, decyzje i naszą postawę, wobec innych - dodaje Zbigniew Ostrowski, wicemarszałek województwa kujawsko-pomorskiego.



fot. Michał Orłowski

- Zostali zamordowani tylko dlatego, że czuli i rozumieli świat nieco inaczej, niż reszta społeczeństwa. Nie zapominamy i na pewno nie zapomnimy o tych pacjentach i o tym, co się wydarzyło na początku II wojny światowej – mówi Dariusz Rutkowski, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego w Świeciu.

Gdański, woj. pomorskie), a później zamordowani w Lesie Szpęgawskim.

Pozostali pacjenci zostali wywiezieni do szpitala psychiatrycznego w Kocborowie (obecnie Starogard

Michał Orłowski
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego w woj. pomorskim.

Sześć par rąk, jeden miś, celem zdrowie

Na oddziale psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku, codziennie toczy się cicha praca nad odzyskiwaniem zdrowia i wiary we własne możliwości. Jednym z elementów terapii zajęciowej jest tu tworzenie wyjątkowych maskotek wykonywanych z włóczki z dodatkiem miękkiego pluszu. Choć na pierwszy rzut oka to jedynie rękodzieło, dla pacjentów oznacza ono znacznie więcej. To nauka cierpliwości, współpracy i nowych umiejętności, które mogą okazać się cenne również po opuszczeniu szpitala.

- Każdy miś w łęborskim szpitalu powstaje dzięki wspólnej pracy aż sześciu pacjentów. Wynika to z rotacji na oddziale. Kolejne osoby przejmują rozpoczętą pracę, dodając następne elementy maskotki. W efekcie każdy miś staje się symbolem współdziałania, wzajemnego wsparcia i ciągłości procesu terapeutycznego. Powstają maskotki o różnych rozmiarach od niewielkich Przytulaneł po większe misie, a każda z nich jest niepowtarzalna – mówią terapeuci zajęciowi z łęborskiego szpitala, którzy podkreślają, że aktywność twórcza stanowi ważne uzupełnienie leczenia psychiatrycznego. Regularne uczestnictwo w zajęciach pomaga odbudowywać codzienną rutynę, wzmacnia motywację do działania oraz ułatwia powrót do aktywnego życia. Pacjenci, którzy an-

gażują się w twórcze działania, często odzyskują wiarę we własne możliwości i chętniej podejmują kolejne wyzwania.

Praca nad pluszowymi misiami rozwija zdolności manualne, ćwiczy koncentrację, koordynację wzrokowo-ruchową oraz planowanie. Powtarzalne czynności związane z tworzeniem maskotek działają uspokajająco, redukuje napięcie i stres, a ukończenie kolejnych elementów przynosi satysfakcję oraz wzmacnia poczucie sprawczości. Równie ważny jest aspekt społeczny. Ponieważ



fot. Michał Orłowski



fot. Michał Orłowski

każdy miś przechodzi przez ręce kilku osób, pacjenci uczą się współpracy, odpowiedzialności za wspólny projekt i zaufania do innych. To umiejętności niezwykle istotne podczas powrotu do codziennego życia po zakończeniu leczenia. Tworzenie rękodzieła może mieć również wy-



fot. Michał Orłowski

miar praktyczny. W ostatnich latach ręcznie wykonywane maskotki cieszą się dużą popularnością. Zdobyte podczas terapii umiejętności mogą stać się inspiracją do rozwijania własnego hobby, a w przyszłości nawet źródłem dodatkowego dochodu lub pomysłem na niewielką działalność rękodzielniczą. Dla wielu osób jest to motywacja do dalszego rozwoju i budowania pewności siebie poza murami szpitala.

Misie powstające na oddziale psychiatrycznym w Lęborku, są więc czymś więcej niż tylko pluszowymi maskotkami. Każdy z nich jest świadectwem cierpliwości, zaangażowania i wspólnej pracy wielu osób. To symbol drogi, jaką pacjenci pokonują w kierunku zdrowienia. Krok po kroku, oczko po oczku, aż do osiągnięcia celu.

Michał Orłowski

Rzecznik Praw Pacjenta

Szpitala Psychiatrycznego w woj. pomorskim.

I Salon Ambientu w Choroszczy – muzyka, rozmowa i nowe spojrzenie na psychiatrię

6 września 2026 roku teren Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy po raz pierwszy wypełniła muzyka ambientowa. I Salon Ambientu był wydarzeniem, które połączyło muzykę, kulturę i rozmowę o zdrowiu psychicznym, a jednocześnie stało się ważnym krokiem w otwieraniu szpitala na lokalną społeczność.

Pomysł organizacji wydarzenia w przestrzeni szpitala spotkał się z dużym zaangażowaniem Andrzeja Szewczuka, nowego dyrektora SPP ZOZ w Choroszczy. To właśnie jego otwartość na nowe inicjatywy i idea jeszcze silniejszego związania szpitala z lokalną społecznością stworzyły przestrzeń do realizacji tego przedsięwzięcia. Dyrektor, obejmując stanowisko w sierpniu 2026 roku, już na początku swojej pracy zdecydował się wesprzeć inicjatywę, która pozwoliła spojrzeć na psychiatrię z innej perspektywy. Podczas zapowiedzi wydarzenia podkreślał, że mieszkań-

cy Choroszczy, pracownicy szpitala i pacjenci są jego naturalnymi uczestnikami.

Salon Ambientu został zrealizowany we współpracy z Fundacją Don't Worry Be Yourself oraz Up To Date Festival. Organizatorzy postanowili wykorzystać muzykę jako punkt wyjścia do rozmowy o zdrowiu psychicznym, kryzysie psychicznym i potrzebie korzystania z profesjonalnej pomocy.

Ambient, oparty na wyciszeniu, przestrzeni i uważnym odbiorze dźwięku, stworzył wyjątkową atmosferę spotkania. Nie chodziło jednak wy-

łącznie o muzykę. Ważnym elementem wydarzenia były rozmowy ze specjalistami oraz osobami mającymi własne doświadczenia kryzysu zdrowia psychicznego. Dzięki temu uczestnicy mogli spojrzeć na psychiatrię nie tylko przez pryzmat leczenia, ale przede wszystkim przez pryzmat człowieka, jego historii, emocji i potrzeb.

W programie znalazły się również koncerty, spacer po terenie szpitala oraz akcja wysyłania pocztówek. Były także proste, integrujące elementy – wspólna grochówka w Barze u Deresza i możliwość napisania pocztówki do bliskiej osoby. Te pozornie niewielkie gesty budowały atmosferę zwyczajnego, otwartego spotkania.

I Salon Ambientu był więc czymś więcej niż wydarzeniem muzycznym. Stał się próbą przełamania stereotypowego postrzegania psychiatrii i pokazania, że szpital psychiatryczny może być również miejscem spotkania, rozmowy, kultury i budowania relacji ze społecznością. Organizatorzy wskazywali, że jednym z celów wydarzenia jest zmiana sposobu, w jaki postrzegana jest Choroszcz i znajdujący się w niej szpital – miejsca, które przez lata funkcjonowało również w przestrzeni publicznej jako źródło krzywdzących stereotypów.

Dla nowego dyrektora szpitala wydarzenie było także sygnałem otwarcia placówki na nowe formy komunikacji ze społecznością. – Coś dobrego z tego może wyniknąć – mówił Andrzej Szew-



fot. Maciej Korsan



fot. Maciej Korsan

czuk, zapraszając mieszkańców Choroszczy, pracowników szpitala i pacjentów do udziału w wydarzeniu.

Takie inicjatywy pokazują, że rozmowa o zdrowiu psychicznym nie musi odbywać się wyłącznie w gabinecie czy na oddziale. Może rozpocząć się przy muzyce, podczas spaceru, przy wspólnym stole albo w chwili, gdy piszemy kilka słów do kogoś bliskiego.

I Salon Ambientu w Choroszczy stał się zatem początkiem ważniejszej rozmowy dotyczącej między innymi psychiatrii otwartej, bliskiej człowiekowi i obecnej w lokalnej społeczności. Pozostaje mieć nadzieję, że będzie to początek kolejnych wspólnych inicjatyw i działań na rzecz zdrowia psychicznego.

Podziękowania za wsparcie wydarzenia należą się Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podlaskiego oraz Burmistrzowi Choroszczy Robertowi Wardzińskiemu.

Była muzyka. Były rozmowy. Byli ludzie i ich historie. I była otwarta przestrzeń, w której psychiatrię można było zobaczyć z zupełnie innej strony.

*Agnieszka Wiśniewska,
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego woj. podlaskie*

Koń, który nie ocenia

Hipoterapia wsparciem w chorobach psychicznych

Kontakt z koniem może pomóc odzyskiwać spokój, pewność siebie i gotowość do relacji. Badania wskazują na obiecujące efekty, ale metoda pozostaje uzupełnieniem leczenia.

W ośrodku jeździeckim rozmowa zaczyna się inaczej. Nie od pytań o chorobę, objawy czy przyjmowane leki, lecz od spokojnego podejścia do konia, dotknięcia jego sierści i próby nawiązania kontaktu. Dla osoby zmagającej się z kryzysem psychicznym może to być ważne doświadczenie, bez pośpiechu, oceniania i konieczności natychmiastowego ubierania emocji w słowa.

Hipoterapia w psychiatrii nie zawsze oznacza jazdę konną. Zajęcia mogą obejmować obserwowanie zwierzęcia, jego czyszczenie, prowadzenie, karmienie oraz wykonywanie prostych zadań. Wszystko odbywa się pod opieką przygotowanego zespołu i jest dopasowane do stanu oraz możliwości uczestnika. Kontakt z dużym, spokojnym zwierzęciem wymaga uważności, respektowania granic i czytelnego komunikowania swoich zamiarów.

Badania nad wykorzystaniem koni w terapii osób zmagających się z kryzysem psychicznym nadal są nieliczne, ale przynoszą obiecujące wyniki. W opublikowanym w 2025 roku badaniu z udziałem 61 osób uczestnicy przez osiem tygodni korzystali z terapii wspomaganą kontaktem z końmi. W tej grupie zaobserwowano zmniejszenie nasilenia objawów, lęku i poczucia osamotnienia oraz poprawę jakości życia.

Wcześniej badanie przeprowadzone w czeskim szpitalu psychiatrycznym wykazało natomiast, że po zajęciach z końmi uczestnicy lepiej oceniali swój nastrój, odczuwali mniej napięcia i strachu, a z czasem chętniej podejmowali kontakt z innymi. Przegląd dostępnych prac naukowych również wskazuje, że takie zajęcia mogą wspierać aktywność, samoocenę, relacje społeczne i ogólne poczucie dobrostanu.

Siłą tej metody może być jej prostota. Koń nie pyta o diagnozę i nie zna związanych z nią stereotypów. Reaguje na zachowanie człowieka tu i teraz. Czasem właśnie od takiego spokojnego spotkania rozpoczyna się mały, ale ważny krok: w stronę większej pewności siebie, kontaktu z innymi i odzyskiwania codziennej równowagi.

Ważne: koń nie zastąpi psychiatry, leków ani psychoterapii. Hipoterapia powinna być traktowana jako dodatkowy element leczenia i rehabilitacji, prowadzony po konsultacji ze specjalistą. Nie jest odpowiednia dla każdej osoby ani w każdym okresie choroby, szczególnie podczas nasilenia objawów choroby konieczna jest ostrożność.

Artykuł opracowano na podstawie:

Z. Öztürk i współautorzy, „Investigating the Effects of Equine-Assisted Therapy in Individuals With Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial”, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 2025.

H. Jormfeldt, I.M. Carlsson, „Equine-Assisted Therapeutic Interventions Among Individuals Diagnosed With Schizophrenia. A Systematic Review”, *Issues in Mental Health Nursing*, 2018.

M. Sereдова i współautorzy, „Effects of Hippotherapy on Well-Being of Patients With Schizophrenia”, *Archives of Neuroscience*, 2016.

H. Cappelen, A. Ivarsson, H. Jormfeldt, „The Effects of an Equine-Assisted Therapeutic Intervention on Well-Being in Persons Diagnosed with Schizophrenia. A Pilot Study”, *Issues in Mental Health Nursing*, 2023.



fot. Alicja Stefanowicz

Alicja Stefanowicz,
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. warmińsko-mazurskiego



Pani Irena Kosmowska o sobie:

Piszę właściwie od kiedy pamiętam. Najpierw były to „małe” wierszyki – rymowanki.

W szkole średniej pisałam białe wiersze (nawet na zamówienia). Piszę w zdrowiu i chorobie. W wierszach znajduję ukojenie i „zatrzymuję” czas i nastrój, w jakim jestem. Interesuję się poezją i reportażem, chętnie czytam też powieści. Nie lubię romansów i kryminałów. Uczestniczę w corocznych konkursach „Po ten kwiat” organizatorem którego jest Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Nerwowo i Psychicznie Chorym. Jestem laureatką tych konkursów.

Wiersz bez tytułu

*Ze mną nie zginiesz
zawsze dla Ciebie znajdę czas
i podam Ci Ariadny nić
byś otrząsnął się z traumy
Nie jestem princessą, korony nie noszę
i dam Ci radę jak ćwiczyć
ciało i mózg
bo w zdrowym ciele zdrowy duch
Uśmiechnij się, bo piękny jest ten świat*

„Ja nr 13”

*jak mgnienie oczu, jak światłowod
przyjazny
czasu nie zatrzymasz nawet gdybyś
najmocniej chciał
więc go ceń i nie marnuj
bo jedno ŻYCIE NAM DANO,
a szans – ile?
był, niebył, absolut, mamona,
dziewiczy las...
woda błękitna, szmaragdowa
i czarne morze jest, też lazurowe
wybierze.*

Niemen – wizjoner?

*Już go nie ma – a przecież jest
w naszych domach, sercach,
a pragnął tak MAŁO – TAK JAK JA
Wyprzedził dany czas
jak Leonardo da Vinci
co musiał pisać wspak by nie
zginąć na stosie
Ja szczęścia pełni nie znam i spokoju też
bo nie tylko Słowianie się boją.
KONFLIKT OPĘTAŁ CAŁY ŚWIAT*

„Jesień życia”

*jarzębina dojrzała
czerwieni się ze wstydu
bo przegrała swój, odświętny strój,
białej sukni nie chciała – wybrała złe,
po latach zrozumiała, że pozory,
prawie zawsze mylą.
Przeprasz co dzień, sekundę, mgnienie oka
i wraca cięciwom miłością w sam
środek tarczy się wbija, drzemie w
cykaniu zegarów i pieszczocie szalonej
pełnej zrozumienia i czułości.
Cyganka prawdę Ci odkryła –
tylko jedno się liczy.
BO TY TO JA, A JA TO TY*

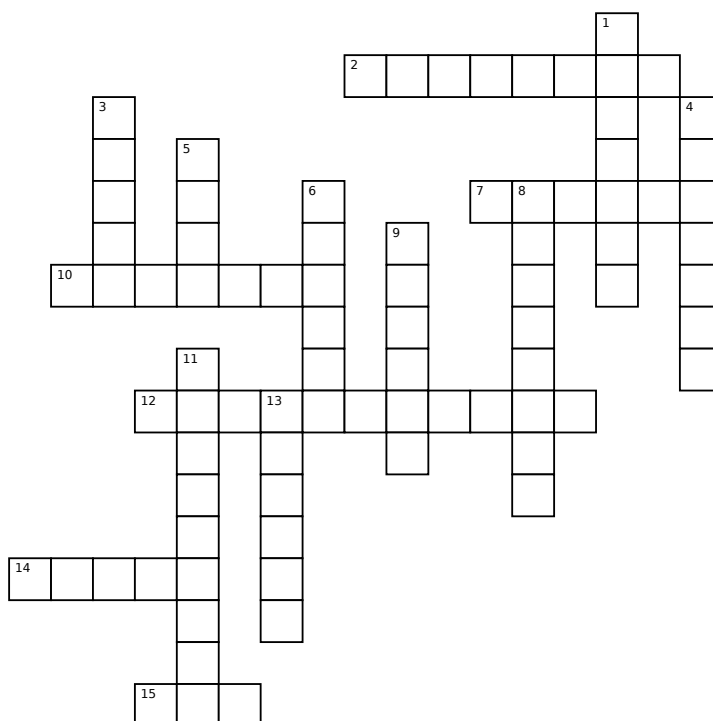


KRZYŻÓWKA JESIENNA

Dla przyjemności, pamięci i koncentracji

Wpisz odpowiedzi w kratki. W rozwiązaniach pomijamy polskie znaki (np. Ł = L, Ę = E).

Powodzenia!



POZIOMO

2. Miesiąc, którego nazwa przypomina o opadających liściach.
7. Ciepła częśc garderoby zakładana w chłodne dni.
10. Przydaje się podczas jesiennego deszczu.
12. Dziesiąty miesiąc roku, kojarzony ze z ot  jesi ni .
14. Leśny skarb zbierany do koszyka.
15. Miejsce, w którym rosną drzewa owocowe.

1. KASZTAN
2. LISTOPAD
3. DYNIA
4. HERBATA
5. MGŁA
6. ZOLADZ
7. SWETER
8. WRZESIE N
9. SPACER
10. PARASOL
11. J RZEBINA
12. PAZDZIERNIK
13. DESZCZ
14. GRZYB
15. S D

Opowiedzi:

PIONOWO

1. Brązowy owoc kasztanowca, chętnie zbierany jesi ni .
3. Pomarańczowe warzywo kojarzone z jesi ni .
4. Ciepły napój dobry na chłodny wieczór.
5. Zjawisko ograniczające widoczność, częste jesi ni .
6. Owoc dębu.
8. Miesiąc, w którym zaczyna się kalendarzowa jesień.
9. Forma ruchu i odpoczynku na swie ym powietrzu.
11. Drzewo lub krzew z czerwonymi owocami w kiściach.
13. Częsty jesienny opad.

ENDORFINY *i figle*

Sylvia Maślowska proponuje

10 października to ważna data,
bo o zdrowie psychiczne też zadbać wypada!

Trochę ruchu, trochę śmiechu,
kilka kroków, ale bez pośpiechu.
Nie trzeba rekordów, medali i mety,
wystarczą chęci... i wygodne skarpety!

Pamiętaj o ruchu, tak... spacer też się liczy,
nikt tutaj kilometrów na siłę nie zliczy.
Pamiętaj o odpoczynku, bo głowa go potrzebuje,
czasem chwila ciszy naprawdę ratuje.

Pamiętaj o rozmowie, gdy coś Cię uwiera,
nie wszystko trzeba w sobie kolekcjonować jak sera!
Zapytaj też drugiego: „Jak się dzisiaj masz?”,
bo czasem zwykłe pytanie znaczy więcej niż myślisz.

A kiedy jest okazja to uśmiechnij się śmiało,
bo trochę endorfin jeszcze nikomu nie zaszkodziło!

Ruch, odpoczynek, rozmowa i figle -
o zdrowie psychiczne dbajmy nie tylko od święta!

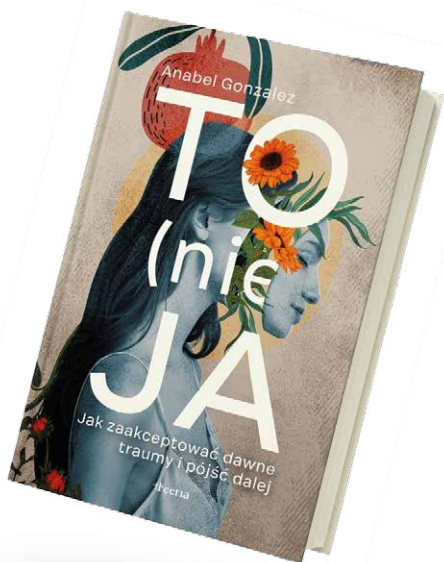


Kamerą i piórem

Anabel Gonzalez

„To (nie) ja.

Jak zaakceptować dawne traumy
i pójść dalej”



Zmaganie się z konsekwencjami trudnych, bolesnych doświadczeń z przeszłości bywa przytłaczającym procesem, w którym człowiek często czuje się niezwykle samotny. Wiele osób borykających się z problemami psychicznymi, zwłaszcza tymi o podłożu traumatycznym, nosi w sobie głębokie poczucie, że „coś jest z nimi nie tak”. Książka „To (nie) ja. Jak zaakceptować dawne traumy i pójść dalej” Anabel Gonzalez może okazać się dla tych osób wspierającą lekturą.

Anabel Gonzalez jest doświadczoną psychiatrą i psychoterapeutką specjalizującą się w leczeniu traumy poprzez terapię EMDR. Napisała tę książkę z niezwykłą empatią i zrozumieniem dla świata wewnętrznego pacjenta. Nie jest to suchy, akademicki podręcznik, lecz tagodny przewodnik po skomplikowanych zakamarkach ludzkiego umysłu zranionego przez los.

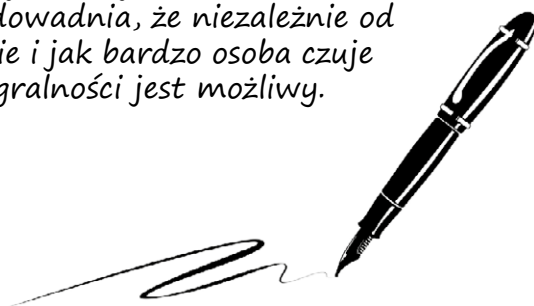
„Z całą pewnością prawdziwe rozwiązania nie nadejdą w formie spektakularnych zmian, takich, o których marzyliśmy. Nie obudzimy się pewnego ranka, by zobaczyć, że wszystko się samo naprawiło. Możemy jednak coś zrobić, coś konkretnego, być może niewielkiego, lecz realnego. Tysiące drobnych zmian są w stanie poruszyć cały świat. Aby to uczynić, musimy spojrzeć na wszystko z innej perspektywy.”

Książka koncentruje się na zjawisku traumy złożonej oraz dysocjacji, czyli mechanizmie, który nasz mózg uruchamia, gdy ból jest zbyt wielki, by można było go znieść. Autorka wyjaśnia, jak rozpoznać te mechanizmy i jak powoli uczyć się z nimi żyć, aby z czasem je rozbroić.

Gonzalez pisze w sposób bezpośredni, ciepły i pozbawiony zbędnego żargonu medycznego, co jest ogromną zaletą dla osób, które na co dzień borykają się z mgłą mózgową czy trudnościami z koncentracją, które są częstymi objawami u osób po traumie. Używa obrazowych metafor i przykładów z życia swoich pacjentów, co sprawia, że w trakcie lektury wielokrotnie można poczuć ulgę, myśląc: „Ona pisze dokładnie o mnie. Nie jestem w tym sam”.

„To (nie) ja. Jak zaakceptować dawne traumy i pójść dalej” to książka, która niesie przede wszystkim nadzieję. Anabel Gonzalez udowadnia, że niezależnie od tego, jak bardzo przeszłość pokiereszowała czyjeś życie i jak bardzo osoba czuje się dziś oddzielona od samego siebie, powrót do integralności jest możliwy.

Michał Orłowski – Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego w woj. pomorskim





Rzecznik Praw Pacjenta

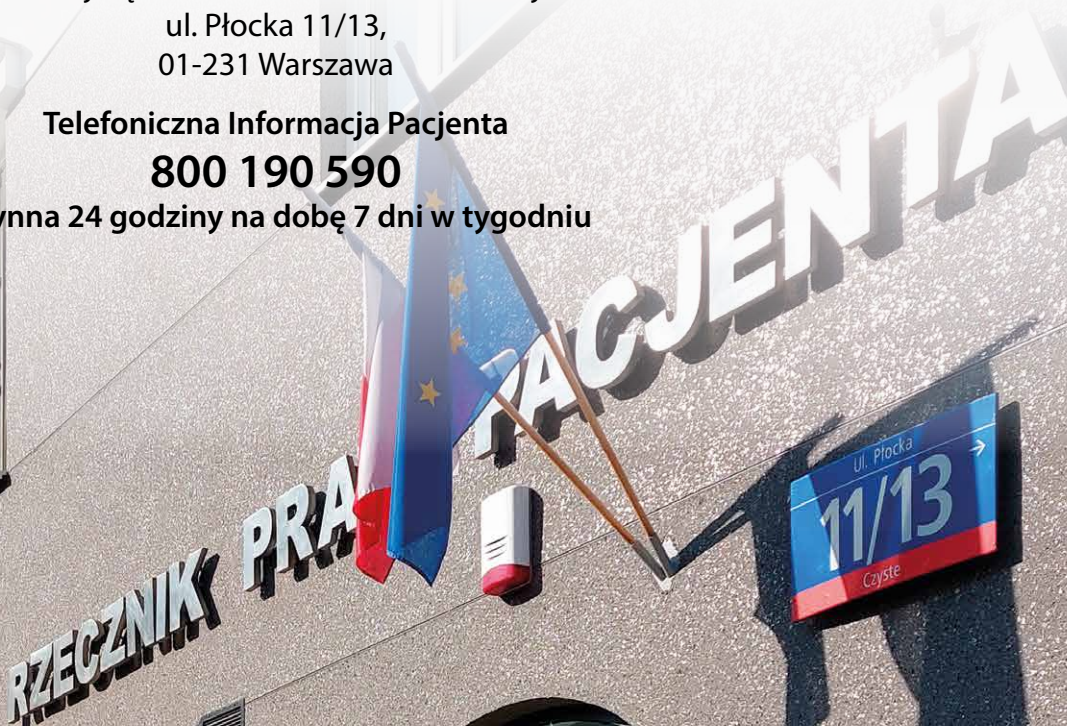
W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

ul. Płocka 11/13,
01-231 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu



WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta

REDAKTOR NACZELNA: Romana Dławichowska-Ochej

Zespół redakcyjny: Michał Orłowski, Agnieszka Wiśniewska, Piotr Czysz

Redakcja merytoryczna: Ewa Górko

Redakcja techniczna: Dorota Karlewska-Antoszek

Adres: ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa

Kontakt e-mail: jednymglosem@rpp.gov.pl, tel.: (22) 532 82 22

Druk: Zakład Poligraficzny U-H J. Skrajnowski

Nakład: 1500 szt.

www.gov.pl/rpp

e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl