

Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

**Czym jest dobrostan psychiczny
i jak o niego zadbać**
Edyta Janik

**Nie trać nadziei – ja też przeszedłem tę drogę
i wiem, że się da**
Agnieszka Wiśniewska

**„Magia światła i dźwięku” – Snoezelen
jako element kompleksowej terapii
w Klinicznym Szpitalu Psychiatrycznym w Rybniku**
Anna Wawoczny

**Kiedy standardowe leki nie wystarczają
Jak pomóc pacjentom z depresją lekooporną**
Tomasz Juraszek



Rzecznik Praw Pacjenta

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny
Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Ewa Górko

Naczelnik Wydział Rzeczników I: Tomasz Juraszek

Naczelnik Wydział Rzeczników II: Adriana Hajdarowicz

Wydział Wsparcia Pacjenta

Naczelnik: Aleksandra Wenelczyk

Główny specjalista: Romana Dławichowska-Ochej

Starszy specjalista: Maria Gańczyk-Wojciechowska

Specjalista: Sylwia Masłowska

Specjalista: Magdalena Tomaszewska

Specjalista: Aleksandra Szymczak

RZECZNICY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Województwo dolnośląskie

Tomasz Juraszek

Dorota Malecha

Mateusz Szelażek

Województwo kujawsko-pomorskie

Wakat – w trakcie rekrutacji

Województwo lubelskie

Małgorzata Kowalczyk

Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

Województwo łódzkie

Joanna Zdanowicz

Województwo małopolskie

Angelika Bassara-Borowczyk

Kinga Wasiak

Województwo mazowieckie

Kinga Walewska

Edyta Janik

Mariusz Paczuski

Województwo opolskie

Wakat – w trakcie rekrutacji

Województwo podkarpackie

Michał Ponikowski

Anna Sierżęga

Województwo podlaskie

Agnieszka Wiśniewska

Województwo pomorskie

Michał Orłowski

Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Grzegorz Pendrasik

Agnieszka Kowalska-Latos

Angelika Bassara -Borowczyk

Województwo warmińsko-mazurskie

Wakat – w trakcie rekrutacji

Województwo świętokrzyskie

Michał Ponikowski

Województwo wielkopolskie

Katarzyna Stępczak

Dominika Opała

Województwo Zachodniopomorskie

Monika Kromolicka

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,

oddaję w Państwa ręce kolejne wydanie naszego kwartalnika, w którym piszemy o tym, co dotyczy każdego z nas, niezależnie od wieku, roli czy życiowej historii: o dobrostanie psychicznym. To pojęcie coraz częściej jest obecne w rozmowach i debatach, lecz wciąż wymaga uważności, refleksji i odrobiny edukacji. Dlatego w tym numerze przybliżamy, czym właściwie jest dobrostan psychiczny i jak mądrze o niego dbać, zwłaszcza w wymagającym, współczesnym świecie.

Przedstawiamy wzruszający i pełen autentyczności tekst „Nie trać nadziei – ja też przeszedłem tę drogę i wiem, że się da”.

W poruszającym Liście Pacjentów, odnajdujemy wdzięczność, wsparcie i poczucie wspólnoty – te wartości, które tak często stają się pierwszym krokiem na drodze powrotu do zdrowia.

W tym wydaniu zapraszamy także do niezwykłego świata terapii Snoezelen, ukazując nowoczesne podejście do procesu leczenia w Klinicznym Szpitalu Psychiatrycznym w Rybniku. W tym numerze podejmujemy także temat depresji lekoopornej i przedstawimy alternatywy, gdy standardowe leczenie nie przynosi wystarczającej poprawy.

Nie zabraknie refleksji zimową porą o spełnionym marzeniu, wyjazdu nad morze.

Jak zawsze, dbamy również o stałe elementy, które dodają naszemu kwartalnikowi lekkości, nadziei i przestrzeni na oddech. W tym numerze wracają: Wiersze zza kurtyny, Rozrywkoterapia, Endorfiny i figle oraz Kamerą i piórem – miejsca, w których kreatywność, humor i kultura splatają się z codziennością, przynosząc radość i chwilę wytchnienia.

Drodzy Państwo, z szacunkiem i wdzięcznością dziękuję za to, że jesteście z nami – za każdą przeczytaną stronę i każdą myśl, którą zabieracie dalej. A z okazji Świąt Bożego Narodzenia, życzę Wam, aby nadchodzący czas był pełen spokoju, życzliwości i małych codziennych kroków ku własnemu dobrostanowi. A Nowy Rok 2026 był przepełniony nadzieją i wiarą, że droga do lepszego samopoczucia zawsze jest możliwa, nawet jeśli prowadzi przez zakręty.



Z serdecznymi pozdrowieniami i życzeniami
Romana Dławichowska-Ochej
Redaktor Naczelna

Czym jest dobrostan psychiczny i jak o niego zadbać?

Termin „dobrostan” (ang. *well-being*) po raz pierwszy został użyty w definicji zdrowia sformułowanej przez Światową Organizację Zdrowia w 1946 roku. Zgodnie z definicją WHO zdrowie nie jest jedynie brakiem choroby, ale stanem pełnego fizycznego, umysłowego oraz społecznego dobrostanu.

Pojęcie dobrostanu definiowane jest w literaturze jako korzystny stan psychiczny i fizyczny odczuwany przez człowieka. Samo słowo „dobrostan” jest często utożsamiane z pojęciem szczęścia (stanem pełnego zadowolenia w danej sytuacji).

Do psychologii pojęcie szczęścia zostało wprowadzone dzięki psychologii pozytywnej. Ten nurt psychologii zintensyfikował zainteresowanie dobrostanem jako ważnym aspektem zdrowia oraz życia człowieka. Martin Seligman w 1998 r. zaproponował na forum Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, aby współczesna psychologia koncentrowała się nie tylko na deficytach, ale także na wzmacnianiu ludzkiego potencjału. Wykazano, że wysoki poziom dobrostanu wpływa na motywację do działania, budowanie satysfakcjonujących relacji społecznych oraz odczuwanie pozytywnych emocji.

Co składa się na poczucie psychicznego dobrostanu?

Dhanabhakyaam i Sarath (2023) wskazali następujące składowe dobrostanu psychicznego:

- pozytywne emocje – radość, zadowolenie, podekscytowanie – związane bezpośrednio z poczuciem szczęścia i spełnienia; wpływają na redukcję stresu i ogólne dobre samopoczucie;
- satysfakcja z życia – ogólna ocena życia danej jednostki, odczuwanie radości i spełnienia; ściśle związana z poczuciem celu i sensu życia;
- autonomia – zdolność do samostanowienia i podejmowania samodzielnych decyzji; osoby z wysokim poziomem autonomii umieją

realizować własne zainteresowania i cele, co jest bezpośrednio skorelowane z poziomem odczuwanego dobrostanu;

- niski poziom negatywnych emocji – lęku, złości, smutku; pozwala człowiekowi na utrzymywanie pozytywnego nastroju i pomaga chronić zdrowie psychiczne;
- pozytywne relacje – z bliskimi, przyjaciółmi, a także relacje romantyczne – pozwalają na odczuwanie poczucia wspólnoty, wsparcia, w tym emocjonalnego, są pomocne w dążeniu do szczęścia i dobrego samopoczucia;
- cel życia – powód do życia daje człowiekowi poczucie sensu i kierunku, w którym ma zmierzać;
- rozwój osobisty – wpływa na samodoskonalenie się osoby, obejmuje nawiązywanie nowych relacji, odkrywanie nowych zainteresowań oraz naukę nowych umiejętności, pomaga zachować poczucie spełnienia.

Wymienione wyżej elementy dobrostanu psychicznego są ze sobą ściśle powiązane, a ich współwystępowanie przyczynia się do ogólnego spełnienia, szczęścia i dobrego samopoczucia jednostki.

Jak więc w praktyce zadbać o odczuwany dobrostan?

Poczucie psychicznego dobrostanu ma istotne znaczenie w ciągu całego życia jednostki. Przyjrzyjmy się jednak czynnikom, które pomogą wpływać pozytywnie na dobrostan w kontekście Świąt oraz wkraczania w nowy, 2026 rok.

Myśląc o dobrostanie zadbajmy przede wszystkim, aby w naszym otoczeniu panował spokój. Skupmy się na tym, jak przeżyć ten czas tak, by pozwolić sobie na odpoczynek. Szukajmy konstruktywnych metod redukcji stresu. Pomyślmy, jak przeżyć nadchodzące dni w sposób, który pozwoli nam przeżywać jak najwięcej pozytywnych emocji i zmniejszyć poziom napięcia. Zaplanujmy spotkania z bliskimi, świętujmy, ale nie zapominajmy przy tym o własnych potrzebach. Pozwólmy sobie na przeżywanie tego czasu tak,

aby umożliwić naszemu organizmowi regenerację. Słuchajmy samych siebie, własnych emocji i potrzeb.

Kolejne tygodnie są okazją do podsumowań, refleksji i planów. Przeanalizujmy, czego udało się nam dokonać w 2025 roku. Zastanówmy się nad tym, jakie mamy postanowienia na rok 2026. Posiadanie celów i dążenie do ich realizacji to jedno z tych elementów, które składają się na wysoki poziom naszego psychicznego dobrostanu.

Jak wskazano na początku – nasze zdrowie to nie tylko brak chorób – to dobrostan psychiczny, fizyczny oraz społeczny. Dbłość o każdy z wymienionych aspektów zdrowia wpływa na to, jak funkcjonujemy na co dzień. Nie zapominajmy o higienie psychicznej, troszczmy się o ciało i starajmy utrzymywać wspierające relacje społeczne.

Opracowano na podstawie:

Dhanabhakya M., Sarath M. (2023). Psychological Wellbeing: A systematic Literature Review. *International Journal of Advanced Research in Science Communication and Technology*, 3(1), 603-607.

Kienig A. (2024). Jak być szczęśliwym? Dobrostan człowieka – przegląd badań. *Zagadnienia społeczne*, 1(19), 107-124.

World Health Organization (WHO). (1946). *Constitution of the World Health Organization*, preamble.

Żmigrodzki P. (red.) *Wielki Słownik Języka Polskiego PAN* [online]. Dostępne pod: <https://wsjp.pl> [dostęp: 15.11.2025].

Edyta Janik

Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
woj. mazowieckie

„Nie trać nadziei – ja też przeszedłem tę drogę i wiem, że się da.”

Rzecznik Prawa Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pani Agnieszka Wiśniewska przeprowadziła rozmowę z asystentem zdrowienia w jednym z Centrów Zdrowia Psychicznego, który chce pozostać anonimowy, ale chętnie dzieli się swoimi doświadczeniami z czytelnikiem Jednym Głosem dla Psychiatrii.

Od półtora roku pracuje Pan jako asystent zdrowienia w jednym z Centrów Zdrowia Psychicznego. Czym dokładnie zajmuje się osoba na tym stanowisku?

Asystent zdrowienia to ktoś, kto sam przeszedł kryzys psychiczny i dziś, dzięki własnemu doświadczeniu, może wspierać innych na drodze do zdrowienia. Nie prowadzę terapii ani nie zajmuję się leczeniem farmakologicznym, od tego są lekarze i psycholodzy. Moją rolą jest obecność, rozmowa, dzielenie się doświadczeniem i pokazywanie, że mimo trudnych chwil można wrócić do równowagi i sensownego życia. Pomagam zrozumieć, że choroba psychiczna to nie koniec – to moment, od którego można zacząć coś nowego.

Jak zaczęła się Pana osobista historia związana z chorobą psychiczną?

Mój pierwszy poważny kryzys psychiczny miał miejsce w 1999 roku. Zostałem wtedy hospitalizowany na oddziale zamkniętym i po trzech miesiącach wyszedłem z diagnozą schizofrenii paranoidalnej. To był dla mnie szok, miałem poczucie, że mój świat runął. W kolejnych latach byłem jeszcze trzykrotnie hospitalizowany. Ostatni raz w 2013 roku. Od tamtej pory jestem w remisji. I właśnie dlatego dziś mogę pomagać innym.

Czy powrót do szpitala w roli pracownika nie był dla Pana trudny?

Szczerze? Bałem się. Obawiałem się, że powrócą wspomnienia z moich własnych hospitalizacji. Ale stało się coś odwrotnego. Poczułem, że to moje miejsce. Teraz jestem po drugiej stronie. Mogę spojrzeć na wszystko z dystansem, ze zrozumieniem, i to daje ogromną siłę. Jestem żywym dowodem na to, że zdrowienie jest możliwe – i mogę tę nadzieję przekazywać dalej.

Z jakimi osobami ma Pan najczęściej kontakt w swojej codziennej pracy?

Na co dzień współpracuję z bardzo różnymi osobami, zarówno pacjentami, jak i ich bliskimi. Pracuję na oddziałach całodobowych – zamkniętym i otwartym, na oddziale dziennym oraz w klubie pacjenta przy Poradni Zdrowia Psychicznego. Wspólnie z psychologiem prowadzimy grupy wsparcia, które są przestrzenią bezpiecznego dialogu i zrozumienia. Towarzyszę ludziom w trudnym momencie ich życia. Rozmawiam, słucham, obserwuję. Pokazuję, że proces zdrowienia może zacząć się od akceptacji własnego kryzysu i od decyzji, by zacząć dbać o siebie. To niełatwa droga, ale możliwa i nie trzeba iść nią samemu.

Co jest najważniejsze w kontakcie z osobą w kryzysie psychicznym?

Przede wszystkim akceptacja i empatia. Osoby w kryzysie to bardzo często ludzie niezwykle

wrażliwi, inteligentni, z ogromnym sercem. Oni nie potrzebują pouczenia ani oceniania. Potrzebują zrozumienia, wysłuchania i pokazania, że nie są sami. Nigdy nie mówię ludziom, co mają robić. Staram się dzielić swoim doświadczeniem, swoim „ja”. Opowiadam, co mi pomogło, co działało, a co nie. I to, jak się okazuje, ma ogromną wartość.

Jak pacjenci reagują na taką formę wsparcia?

Bardzo pozytywnie. Wielu pacjentów mówi mi, że to właśnie te rozmowy dały im nadzieję. Że jeśli ja sobie poradziłem, to oni też mogą. Niektórzy nazywają mnie „lekarzem dusz” – to dla mnie niezwykle wzruszające. Czuję, że dzięki mojej pracy naprawdę mogę pomóc. A przecież o to właśnie chodzi – by nieść wsparcie i dawać ludziom siłę w momencie, gdy sami nie widzą jeszcze wyjścia.

Wspomniał Pan o grupach wsparcia dla rodzin. To ważny element pracy?

Bardzo ważny. Rodzina również przeżywa kryzys, gdy bliska osoba choruje psychicznie. Często nie wiedzą, jak pomóc, boją się, czują się bezsilni. Na grupach wsparcia mogą zrozumieć, że nie są sami, że ich emocje są normalne. Uczą się, jak wspierać chorego, ale też jak zadbać o siebie. Bo zdrowienie to proces, który dotyczy nie tylko pacjenta, ale całego jego otoczenia.

Jak postrzega Pan swoją pracę dziś?

Dla mnie to nie tylko zawód – to misja. Mam świadomość, że mogę zrobić coś ważnego dla innych. Czasem jedno zdanie, jedna rozmowa może zmienić czyjeś nastawienie. Wiem, że moja praca ma sens, kiedy widzę, że pacjenci się otwierają, że wraca im nadzieja, że zaczynają planować przyszłość.

Co powiedziałby Pan osobom, które właśnie przeżywają kryzys psychiczny?

Przede wszystkim, że nie są same. Że kryzys to nie koniec. To często bolesny moment zwrotny, ale można z niego wyjść silniejszym. Warto szukać pomocy, rozmawiać, nie bać się prosić o wsparcie. I uwierzyć, że zdrowienie jest możliwe. Ja sam jestem tego najlepszym przykładem.

Dziękuję za rozmowę i za to, co Pan robi.



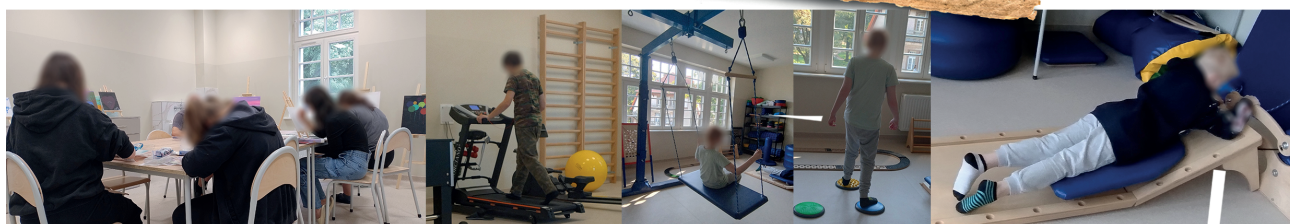
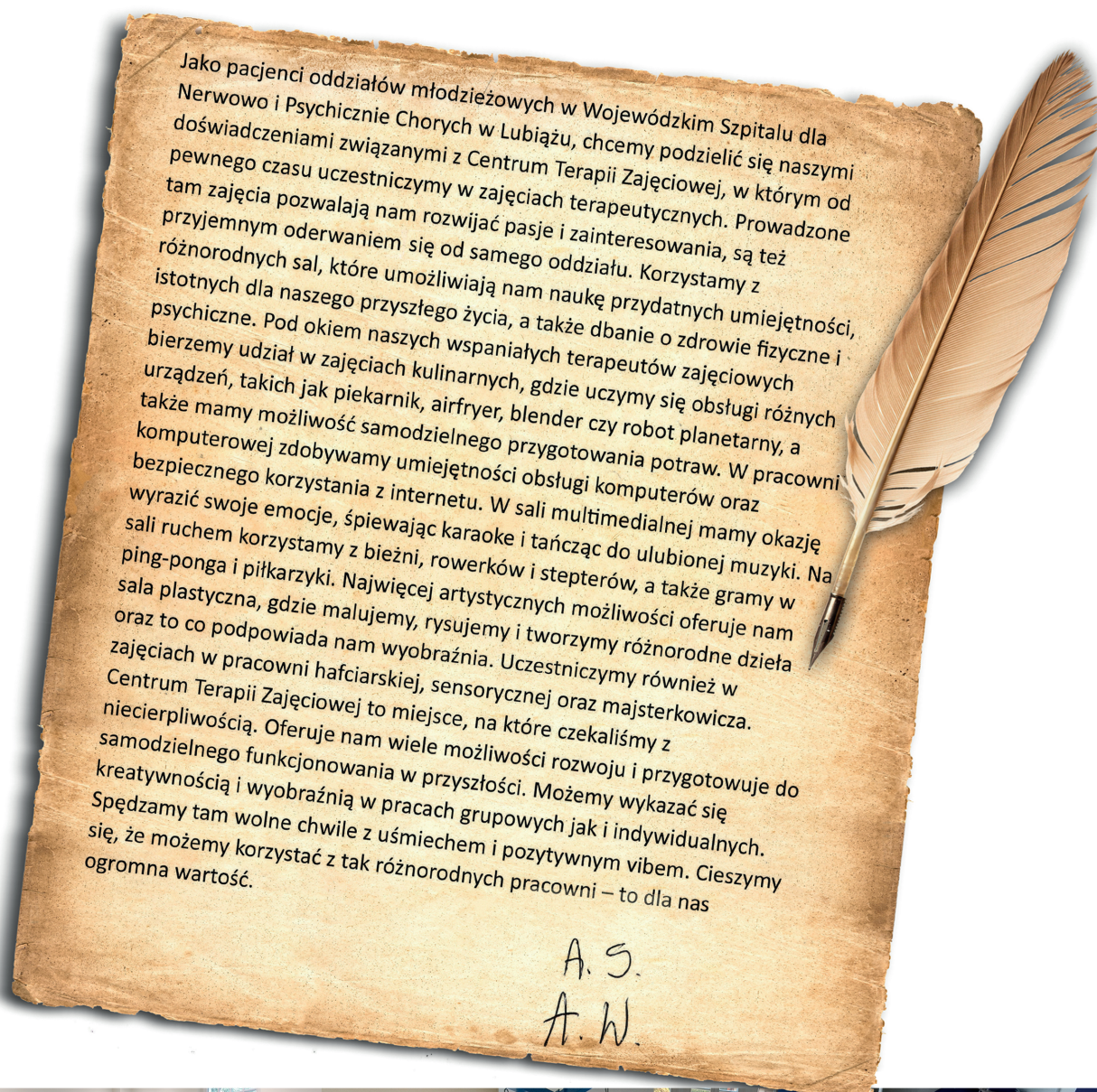
Fot. Agnieszka Wiśniewska

List od pacjentów

Z ogromną radością prezentujemy artykuł przygotowany przez małoletnich pacjentów Oddziału Psychiatrycznego Sądowego o Wzmocnionym Zabezpieczeniu, którzy podjęli się wyjątkowego zadania dziennikarskiego. Nasi młodzi autorzy opisali nowo powstałe Centrum przy Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, przesyłając również wykonane przez siebie zdjęcia.

Tekst powstał w ramach działań terapeutycznych i stanowi piękny przykład tego, jak twórczość i zaangażowanie mogą wspierać proces leczenia, rozwijać pasje oraz dawać radość. Nowy budynek, o którym piszą autorzy, został otwarty w czerwcu 2025 roku z myślą o pracy terapeutycznej z pacjentami oddziałów sądowych o wzmocnionym zabezpieczeniu – zarówno odwykowego, jak i psychiatrycznego.

Serdecznie gratulujemy autorom wspaniałej inicjatywy i życzymy dalszych sukcesów w pracy reporterskiej! Niech pisanie, fotografowanie i dzielenie się swoimi obserwacjami będzie dla Was źródłem satysfakcji, rozwoju i wiary we własne możliwości.



„Magia światła i dźwięku” – Snoezelen

jako element kompleksowej terapii w Klinicznym Szpitalu Psychiatrycznym w Rybniku

W Klinicznym Szpitalu Psychiatrycznym w Rybniku funkcjonuje **pracownia terapii Snoezelen**, która stała się wyjątkowym miejscem wsparcia dla naszych pacjentów. To przestrzeń stworzona z myślą o relaksie, wyciszeniu i stymulacji zmysłów, w której każdy podopieczny może indywidualnie eksplorować bodźce świetlne, dźwiękowe, dotykowe i zapachowe. Dzięki niedyrektywnej formie terapii nasi pacjenci samodzielnie wybierają sposób korzystania z sali, co sprzyja redukcji napięcia, poprawie samopoczucia, nawiązywaniu kontaktu z terapeutą oraz rozwijaniu zdolności poznawczych i emocjonalnych. Pracownia Snoezelen pełni rolę zarówno miejsca relaksu, jak i bezpiecznej przestrzeni terapeutycznej, która wspiera codzienną opiekę i rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, umożliwiając im doświadczenie świata w sposób kontrolowany i przyjazny.

1. Kto zapoczątkował Terapię Snoezelen?

W 1978 roku holenderscy terapeuci Jan Hulsegge i Ad Verheul stworzyli eksperymentalny „namiot aktywności”, w którym zastosowano różnorodne bodźce sensoryczne m.in światło, dźwięki, balony czy siano. Doświadczenie to pobudziło apatycznych dotąd pacjentów do eksploracji otoczenia i kontaktu z terapeutą. Sukces eksperymentu doprowadził do powstania pierwszej sali sensorycznej nazwanej „Snoezelen” od holenderskich słów oznaczających „węszenie” i „relaksację”. Niedyrektywna forma terapii, w której pacjent sam wybiera aktywność, szybko zyskała popularność na świecie. W Polsce funkcjonuje pod nazwą „Sala Doświadczenia Świata”, stosowaną zamiennie z terminem Snoezelen.

2. Jaka jest specyfika Terapii Snoezelen?

Sala Doświadczenia Świata to miejsce terapii zmysłowej, które wspiera relaks, wyciszenie i równowagę emocjonalną. W przeciwieństwie do tradycyjnych metod, Snoezelen nie narzuca zadań, pacjent swobodnie eksploruje bodźce dostosowane indywidualnie przez terapeutę. Niedyrektywność metody wzmacnia poczucie kontroli, bezpieczeństwa i komfortu.

3. Dlaczego relaks jest tak ważny?

Stan odprężenia i wyciszenia jest kluczowy dla zdrowia psychicznego i fizycznego pacjentów psychiatrycznych. Regularne osiąganie relaksu pozwala na redukcję stresu i napięcia, co jest szczególnie istotne w leczeniu osób z zaburzeniami lękowymi, depresją czy stanami pobudzenia psychicznego. Ponadto, stan odprężenia może obniżać odczuwanie bólu, co wspiera osoby

z przewlekłymi dolegliwościami somatycznymi współistniejącymi z zaburzeniami psychicznymi.

4. Kto może korzystać z Sali Doświadczenia Świata?

Terapia Snoezelen jest skierowana do osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, w spektrum autyzmu, seniorów z demencją lub chorobą Alzheimera oraz pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi (choroba Parkinsona, padaczka, stwardnienie rozsiane) i psychicznymi (schizofrenia, depresja, zaburzenia lękowe). Korzystają z niej także osoby przewlekłe i terminalnie chore, pacjenci onkologiczni, po urazach czaszkowo-mózgowych, dzieci z problemami wychowawczymi oraz osoby doświadczające bólu, trudności w komunikacji, zaburzeń emocjonalnych, stresu czy nadmiernego napięcia.

5. Czy terapia Snoezelen wymaga specjalistycznego przygotowania terapeuty?

Tak. Terapeuta powinien znać założenia metody, umieć dobierać bodźce sensoryczne do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz uważnie obserwować jego reakcje. Ważne jest reagowanie na sygnały werbalne i niewerbalne, aby zapewnić bezpieczeństwo i komfort. Niezbędne są także empatia, cierpliwość i kompetencje interpersonalne, ponieważ terapia często dotyczy osób z trudnościami w komunikacji czy zaburzeniami emocjonalnymi. Dobrze przygotowany terapeuta prowadzi sesję tak, by była ona jednocześnie relaksująca i wspierająca rozwój pacjenta.

6. Jak Snoezelen sprawdza się w psychiatrii?

Snoezelen znajduje zastosowanie w pracy z osobami ze spektrum autyzmu, niepełnosprawnością

intelektualną oraz chorobami neurodegeneracyjnymi, a od lat z powodzeniem wspiera również psychiatrię. W tym obszarze nie stanowi samodzielnej terapii, lecz pełni funkcję narzędzia wspomagającego. Sprzyja redukcji napięcia, zmniejsza lęk, a także poprawia regulację emocji i ogólny nastrój. Pacjenci z depresją, schizofrenią czy zaburzeniami lękowymi, dzięki sesjom odzyskują poczucie bezpieczeństwa, zyskują większą kontrolę nad otoczeniem oraz możliwość głębokiego relaksu i przywrócenia równowagi sensorycznej.

9. Jakie pozytywne efekty zaobserwowano u pacjentów podczas terapii Snoezelen?

Terapia Snoezelen przynosi pacjentom liczne korzyści zarówno fizjologiczne, jak i emocjonalne, obniża tętno i ciśnienie krwi, redukuje stres i napięcie oraz wspiera wyciszenie, równowagę emocjonalną i koncentrację. Dla osób z trudnościami w komunikacji sala multisensoryczna staje się przestrzenią sprzyjającą budowaniu relacji, bezpiecznemu wyrażaniu emocji i rozwijaniu umiejętności społecznych. Niedyrektywna forma terapii pozwala po



7. Jak przebiega sesja terapeutyczna?

Sesja trwa zwykle 30–45 minut i odbywa się w otoczeniu kolumn wodnych, światłowodów, projekcji świetlnych, aromaterapii i muzyki relaksacyjnej. Może mieć charakter indywidualny lub grupowy, zawsze dostosowany do potrzeb pacjentów. Zasada „nic nie muszę, wszystko mogę” podkreśla pełną swobodę, gdzie podopieczny sam wybiera, czy chce obserwować światła, słuchać muzyki, dotykać różnych faktur, czy aktywnie eksplorować przestrzeń. Terapeuta jedynie czuwa nad bezpieczeństwem, a poczucie kontroli i sprawczości, jakie zyskuje pacjent, staje się ważnym elementem terapeutycznym.

8. Jakie są przeciwwskazania lub ograniczenia w terapii Snoezelen?

Ten rodzaj terapii nie zastępuje leczenia psychiatrycznego, farmakoterapii ani psychoterapii. Stanowi metodę komplementarną, a nie alternatywną. Może być niewskazany w przypadku ostrych epizodów psychotycznych, nadwrażliwości sensorycznej, silnego niepokoju, agresji, napadów padaczkowych lub nieustabilizowanej farmakologicznie epilepsji. Dlatego niezwykle istotne jest, aby sesje prowadził wykwalifikowany specjalista, który dobiera bodźce i ich intensywność do indywidualnych potrzeb pacjenta.

prostu być obecnym i otworzyć się na bodźce, co samo w sobie działa relaksująco. Po sesjach pacjenci często wykazują większą otwartość na dalszą pracę terapeutyczną, co czyni Snoezelen wartościowym uzupełnieniem innych metod leczenia.

10. Przyszłość terapii Snoezelen w psychiatrii

Zyskuje ona coraz większe znaczenie w psychiatrii, wpisując się w holistyczne podejście do zdrowia psychicznego, łączące farmakologię, psychoterapię i metody wspierające ciało oraz zmysły. Metoda oferuje pacjentom przestrzeń do relaksu, wyciszenia i stymulacji wielozmysłowej, wspierając zarówno samopoczucie, jak i proces terapeutyczny.

W Polsce powstają pierwsze sale Snoezelen w szpitalach psychiatrycznych, a zainteresowanie terapią systematycznie rośnie, zwłaszcza w pracy z osobami opornymi na klasyczne metody leczenia, seniorami z demencją, dziećmi z zaburzeniami sensorycznymi czy pacjentami z wysokim poziomem lęku. Snoezelen ma potencjał, by stać się stałym elementem holistycznej opieki psychiatrycznej, wspierając terapię indywidualną i grupową oraz poprawiając jakość życia pacjentów.

Anna Wawoczny
Terapeuta zajęciowy, Specjalista Snoezelen
Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku

Fot. Joanna Sierańska

Kiedy standardowe leki nie wystarczają. Jak pomóc pacjentom z depresją lekooporną?

Rozmowę z lek. Jackiem Jazy, kierującym oddziałem psychiatrycznym ogólnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, rozmawiał Tomasz Juraszek

Coraz częściej mówi się dziś o depresji jako chorobie cywilizacyjnej. Czym tak naprawdę jest depresja?

Depresja to poważne zaburzenie psychiczne, które wbrew obiegowym opiniom nie ma nic wspólnego ze „złym humorem” czy chwilowym spadkiem nastroju. To choroba, która potrafi przejąć kontrolę nad całym życiem pacjenta. Oddziałuje zarówno na ciało, jak i umysł. Zakłóca sen, apetyt, koncentrację, zaburza emocje, prowadzi do poczucia beznadziei a w skrajnych przypadkach do myśli rezygnacyjnych. Światowa Organizacja Zdrowia uznała depresję za jedną z głównych przyczyn niezdolności do pracy na świecie. W Polsce szacujemy, że zmagają się z nią nawet 1,5 miliona osób. Co istotne, choroba ta nie wybiera – dotyczy ludzi w każdym wieku, niezależnie od wykształcenia, statusu społecznego czy miejsca zamieszkania.

Jakie są przyczyny wystąpienia depresji?

To złożona kwestia. Przyczyny depresji są wieloczynnikowe. U niektórych pacjentów dominuje czynnik biologiczny, związany z zaburzeniem pracy neuroprzekazników w mózgu. U innych znaczącą rolę odgrywają czynniki środowiskowe – traumatyczne przeżycia, przewlekły stres, brak wsparcia społecznego. Nie bez znaczenia jest też podłoże genetyczne – osoby, u których w rodzinie występowały zaburzenia depresyjne, są bardziej narażone na zachorowanie. Najgroźniejszym skutkiem depresji jest zwiększone ryzyko samobójstwa. To dlatego w psychiatrii tak mocno akcentujemy konieczność szybkiej diagnozy i natychmiastowego wdrożenia leczenia.

Czy w Polsce wciąż mamy do czynienia ze stygmatyzacją osób chorujących na depresję?

Niestety tak. Choć świadomość społeczna wzrosła w ostatnich latach, wciąż spotykamy się z mitami i stereotypami. Wiele osób boi się przyznać do choroby w obawie przed odrzuceniem, utratą pracy czy niezrozumieniem ze strony bliskich. Bywa, że pacjent słyszy: „Weź się w garść”, „Idź pobiegać, to pomoże” – takie słowa zamiast pomagać, jeszcze pogłębiają poczucie winy i bezradności. To pokazuje, że depresja to choroba nie tylko jednostki ale i całego społeczeństwa, które dopiero uczy się, jak na nią reagować. Dlatego tak ważne są kampanie edukacyjne, nagłaśnianie problemu w mediach i odważne mówienie o depresji także przez osoby publiczne.

Jak wygląda codzienność pacjentów z depresją lekooporną?

Pacjenci z depresją lekooporną często mówią, że czują się uwięzieni we własnym ciele i umyśle. Mimo wielu prób leczenia, mimo zmiany leków czy stosowania psychoterapii – poprawa nie następuje albo jest krótkotrwała. To niezwykle frustrujące i obciążające psychicznie, zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin. Widzimy u nich ogromne cierpienie, poczucie bezsilności, często utratę wiary w sens życia. Dlatego tak ważne jest, żeby pokazać im, że istnieją alternatywne metody leczenia, które mogą przynieść realną ulgę.

Jakimi metodami leczy się depresję?

Podstawą leczenia pozostaje farmakoterapia oraz psychoterapia. Zazwyczaj połączenie tych dwóch metod przynosi najlepsze efekty. Nieste-

ty, mamy grupę pacjentów cierpiących na depresję lekooporną – czyli taką, która nie reaguje na standardowe leczenie. I właśnie dla tych chorych wprowadzono nowoczesne rozwiązania, jak program lekowy z esketaminą, czy przezczaszkową stymulację magnetyczną.

W Legnicy działa program lekowy. Na czym on polega?

To nowatorska forma leczenia dedykowana pacjentom z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi, u których standardowe leki zawiodły. Program obejmuje podawanie esketaminy – leku refundowanego przez Ministerstwo Zdrowia – w formie donosowej. Podanie odbywa się w warunkach klinicznych, pod ścisłym nadzorem lekarza i pielęgniarki. Pacjent musi spełniać określone kryteria: mieć potwierdzoną depresję lekooporną, brak uzależnień i brak przeciwwskazań zdrowotnych. Samo podanie jest szybkie i bezbolesne – aplikacja przez nos, z wykorzystaniem specjalnego dozownika. Po podaniu pacjent pozostaje w szpitalu około dwóch godzin, by monitorować ciśnienie i stan ogólny. Esketamina działa bardzo szybko – maksymalne stężenie osiąga w osoczu po kilkunastu minutach. Dla wielu pacjentów jest to przełom. Poprawa następuje znacznie szybciej niż w przypadku klasycznych leków przeciwdepresyjnych.

Czy pacjenci chętnie decydują się na udział w programie z esketaminą?

Na początku zwykle pojawia się lęk – to naturalne, bo pacjent staje wobec nowej, nieznanej metody leczenia. Jednak kiedy tłumaczymy, że terapia jest bezpieczna, prowadzona w warunkach szpitalnych daje szybkie efekty, większość chorych decyduje się spróbować. Co ważne, wielu pacjentów już po pierwszych dawkach odczuwa wyraźną poprawę – większą motywację, zmniejszenie natłoku negatywnych myśli, odzyskanie energii do działania. To doświadczenie bywa przełomowe i daje ogromną ulgę. Jest to jednocześnie alternatywna forma leczenia do elektrowstrząsów.

Elektrowstrząsy wciąż wzbudzają obawy. Czy rzeczywiście jest się czego bać?

To jeden z największych mitów w psychiatrii. Leczenie elektrowstrząsowe – zwane także sejsmoterapią. Jest metodą znaną od lat, doskonale przebadaną i stosowaną na całym świecie. To zabieg bezpieczny, przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, w obecności anestezjologa i psychiatry. Elektrowstrząsy zwykle stosujemy w ciężkiej depresji, zwłaszcza gdy istnieje wysokie ryzyko samobójstwa, w katatonii czy w niektórych przypadkach schizofrenii. Poprzez podanie odpowiedniego ładunku energetycznego, zabieg wywołuje krótkie, kontrolowane drgawki, które powodują uwolnienie neuroprzekazników w mózgu. Najczęstszym działaniem ubocznym jest krótkotrwała utrata pamięci, ustępująca w ciągu kilku dni lub tygodni. Seria zabiegów liczy zwykle od 6 do 10 powtórzeń. Poprawa pojawia się szybciej niż w przypadku farmakoterapii – dlatego metoda ta jest często stosowana u pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub w przypadku braku poprawy po leczeniu farmakologicznym. Jednak nie jest ona remedium na wszystkie zaburzenia. Na przykład w zaburzeniach nerwicowych i zaburzeniach osobowości nie wykonujemy tych zabiegów.

Jaką rolę odgrywa psychoterapia w leczeniu depresji lekoopornej?

Psychoterapia nie zawsze wystarcza jako jedyna metoda leczenia, ale jej rola jest znacząca w całościowym procesie zdrowienia pacjenta. Leki mogą poprawić biologiczne funkcjonowanie mózgu. Jednak dopiero rozmowa z terapeutą pozwala pacjentowi nauczyć się rozpoznawać swoje emocje, zmieniać sposób myślenia i radzić sobie w codziennym życiu. Najlepsze efekty osiągamy łącząc farmakoterapię z psychoterapią. W XXI wieku jest naszym obowiązkiem łączenie obydwu metod leczenia. Wtedy odnosimy najlepsze i najbardziej długoterminowe poprawy.

Jakie znaczenie w leczeniu depresji ma wsparcie bliskich?

Ogromne. Pacjent z depresją często wycofuje się z życia społecznego i zawodowego, czuje się niezrozumiany i osamotniony. Wsparcie rodziny i przyjaciół ma wtedy nieocenioną rolę – to oni często jako pierwsi zauważają, że dzieje się coś niepokojącego. Obecność drugiego człowieka,

cierpliwe wysłuchanie, pomoc w codziennych czynnościach czy zachęta do szukania profesjonalnej pomocy może uratować życie. Chciałbym podkreślić, że depresja nie jest „fanaberią”, tylko poważną chorobą, a leczenie często trwa miesiące, a nawet lata. Dlatego cierpliwość i wyrozumiałość bliskich to niezwykle ważna rzecz.

Jak Pan ocenia sytuację psychiatrii w Polsce w szerszej perspektywie?

Psychiatria w Polsce przechodzi obecnie bardzo duże zmiany. Powstały Centra Zdrowia Psychicznego, które mają zapewnić pacjentom lepszy i łatwiejszy dostęp do opieki. To oznacza, że pacjent nie będzie musiał czekać miesiącami na wizytę w poradni, tylko w sytuacji kryzysowej będzie mógł liczyć na natychmiastową pomoc. To kierunek zgodny ze standardami europejskimi, w którym psychiatrię traktujemy nie tylko jako leczenie choroby, ale też jako system wspierania zdrowia psychicznego w całym społeczeństwie.

Przejdźmy do przyszłości psychiatrii w Legnicy. W szpitalu powstaje nowe centrum – co to oznacza dla pacjentów?

To największa inwestycja w historii naszego szpitala – budowa Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych o wartości blisko 50 milionów złotych. Pieniądze pochodzą z Funduszu Medycznego Ministerstwa Zdrowia i w całości pokryją koszty realizacji. Otwarcie planujemy na 2029 rok. Najważniejsze jest to, że centrum będzie funkcjonować zgodnie z nowym trendem w psychiatrii – psychiatrią środowiskową. Chodzi o odejście od przewlekłej hospitalizacji na rzecz leczenia blisko pacjenta, w jego naturalnym środowisku. W centrum powstaną oddziały całodobowe, oddziały dzienne, duża poradnia zdrowia psychicznego, a także zespoły leczenia środowiskowego, które będą mogły dojeżdżać do pacjentów w kryzysie bezpośrednio do ich domów. To ogromna zmiana jakościowa i realna poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej w regionie.

To brzmi jak rewolucja w opiece psychiatrycznej.

To prawda, ale chciałbym podkreślić jedno – sukcesy psychiatrii to nie tylko zasługa lekarzy.

To efekt pracy całych zespołów terapeutycznych. Obok psychiatrów ogromną rolę odgrywają pielęgniarki psychiatryczne, psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci zajęciowi. To właśnie ich codzienna praca, rozmowy z pacjentami, prowadzenie terapii, wsparcie w codziennym funkcjonowaniu sprawiają, że pacjent ma szansę wrócić do zdrowia i do życia społecznego. W psychiatrii najważniejsza jest współpraca interdyscyplinarna i podejście całościowe do pacjenta.

Odnosząc się jeszcze na chwilę do rewolucji w opiece psychiatrycznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy dołączył do realizacji projektu Rzecznika Praw Pacjenta dotyczącego wdrażania standardów przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej. Co ta zmiana oznacza dla pacjentów na oddziale?

Standardy przygotowane przez Rzecznika Praw Pacjenta wyznaczają jasne zasady postępowania – od komunikacji, przez dokumentowanie procesu terapeutycznego, aż po poszanowanie godności pacjenta w sytuacjach trudnych klinicznie. Wdrożenie tych standardów umożliwi realizację jednolitych wytycznych dla personelu. To z kolei podniesie poziom bezpieczeństwa i jakości opieki naszych pacjentów. Na obecnym etapie przygotowujemy projekty procedur szpitalnych, które będziemy następnie wdrażać do realizacji.

Jaką ma Pan osobistą motywację do pracy w psychiatrii?

Na początku pracy psychiatrycznej miałem możliwość przyjmować własnego kolegę do szpitala, który był wtedy w ogromnym kryzysie psychicznym. Umysłowiło mi to, że każdy z nas może znaleźć się „po drugiej stronie lustra” w każdej chwili. Co wymusza niejako na nas ogromny szacunek dla drugiej osoby, szczególnie tej w kryzysie. Psychiatria to dla mnie coś więcej niż tylko zawód. Każdy pacjent to osobna historia, nierzadko bardzo trudna i dramatyczna. Satysfakcja pojawia się wtedy, gdy człowiek, który trafił do nas w stanie skrajnego cierpienia, wychodzi z oddziału z nadzieją, z planami na przyszłość, z uśmiechem. To są momenty, które wynagradzają wszystkie trudy.

Co powiedziałby Pan osobom, które podejrzewają u siebie depresję, ale boją się zgłosić do specjalisty?

Przede wszystkim – nie czekajcie. Depresja nie minie sama, a im szybciej rozpocznie się leczenie, tym większe szanse na powrót do zdrowia. Rozumiem obawy, ale warto pamiętać, że psychiatria to dziś nowoczesna dziedzina medycyny, w któ-

rej stosujemy sprawdzone, skuteczne i bezpieczne metody leczenia. Pierwszy krok to umówienie wizyty u psychiatry lub psychologa. To nie jest oznaka słabości ale odwagi i troski o siebie.

Dziękuję za rozmowę.

Dziękuję również.

Jacek Jazy – lekarz specjalista psychiatrii, certyfikowany specjalista terapii uzależnień, kierujący Oddziałem Psychiatrycznym Ogólnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu, od wielu lat związany zawodowo z psychiatrią kliniczną i środowiskową. Jego główne obszary zainteresowań obejmują diagnostykę i terapię zaburzeń psychicznych oraz organizację opieki psychiatrycznej. Pełni także funkcję członka Okręgowego Sądu Lekarskiego IX kadencji przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, aktywnie uczestnicząc w kształtowaniu wysokich standardów wykonywania zawodu lekarza. Ceniony przez pacjentów i współpracowników za profesjonalizm, empatię i zaangażowanie w rozwój psychiatrii w regionie.



Wspomnienie letnie zimową porą

Spełnione marzenie o morzu – wyjazd pacjentek Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Śremie do Sarbinowa.



Fot. Aleksandra Bielejewska

Lipiec 2025 roku na długo pozostanie w pamięci pacjentek Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Śremie. To właśnie wtedy panie spełniły swoje wielkie marzenie – zobaczyły morze! Dzięki zaangażowaniu i serdeczności pracowników Zakładu udało się zorganizować wyjazd do Sarbinowa, który dostarczył wszystkim mnóstwo radości i wzruszeń.

Od dawna panie wspominały, że chciałyby choć raz w życiu poczuć morską bryzę na twarzy i usłyszeć szum fal. Większość z nich nigdy nie widziała morza. Pomysł wyjazdu wydawał się ambitny – długa podróż, wczesna pobudka, konieczność właściwego przygotowania w celu zagwarantowania pacjentkom bezpieczeństwa. Jednak determinacja i wspólne chęci sprawiły, że pomysł udało się zrealizować.

Wczesnym rankiem, w piątek 25 lipca 2025 roku, pięćdziesięcioosobowa grupa, w tym czterdzieści naszych pacjentek, wyruszyła w kierunku morza. Po drodze były dwa postoje, w tym jeden dłuższy, podczas którego uczestniczki mogły odpocząć i zjeść przygotowany prowiant. Gdy około południa dotarliśmy do Sarbinowa, nikt już nie pamiętał o zmęczeniu – na twarzach pań pojawiły się szerokie uśmiechy, a w oczach błyszczała radość i wzruszenie. Dla większości z nich był to pierwszy kontakt z morzem. Sarbinowo przywitało nas piękną, słoneczną pogodą. Po krótkim powitaniu z morzem i spacerze promenadą przyszedł czas na zakup drobnych pamiątek i oczywiście wspólne zdjęcia. Po godz. 13 uczestniczki zasiadły do obiadu, podczas którego zaserwowano zupę oraz jak przystało na nadmorski wyjazd – świeżą rybkę z frytkami i surówkami.

Po posiłku uczestniczki ruszyły z nową energią na plażę, by jeszcze raz nasycić się tym niepowtarzalnym klimatem. Mogły pospacerować boso

po piasku, pomoczyć nogi w morskiej wodzie i nacieszyć się bezpośrednim kontaktem z Bałtykiem. Uśmiechy, śmiech i radosne rozmowy towarzyszyły każdemu krokowi. Niektóre panie wzruszyły się do łez, inne śmiały się głośno z radości, że wreszcie mogą „pomoczyć nogi w Bałtyku”.

Nie zabrakło też gofrów, lodów i śmiechu – przecież nad morzem wszystko smakuje inaczej! Około godziny 18, wyruszyliśmy w drogę powrotną, smutno było tak szybko wyjeżdżać, ale panie czuły wdzięczność, że dane było przeżyć tak piękny dzień. Choć podróż była długa i męcząca, nikt nie narzekał – emocje i wspomnienia z pobytu nad morzem całkowicie rekompensowały trudy jazdy. W drodze powrotnej w autobusie panowała radosna atmosfera, wspomniano najzabawniejsze momenty, a niektóre panie już planowały... kolejny wyjazd.

Do Śremu wróciliśmy przed północą, zmęczeni, ale szczęśliwi i pełni cudownych wrażeń. Dla wielu pacjentek był to dzień, który pozostanie długo w pamięci – dzień spełnionych marzeń, radości i wspólnego przeżywania piękna polskiego morza. Bo przecież takie chwile zostają w sercu na zawsze.

*Aleksandra Bielejewska
Kierownik sekcji socjalnej
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Śremie*



Fot. Aleksandra Bielejewska

WIERŚE ZZA KURTYNY

Sebastian Burkiciak



Ogród Getsemani

Wyruszą w wędrówkę w nieznane,
przemierzam pola, łąki, góry, lasy –
by odnaleźć cząstkę siebie.
Duch mnie prowadzi
do miejsca cichego spotkania.
Słyszę szelest liści, śpiew ptaków.
Światło rozjaśnia drogę –
przyjmuję zaproszenie do zjednoczenia.
W pięknie natury odnajduję Boga.
Przyroda i charyzmat wiary
jednoczą mnie ze światem.

Sebastian Burkiciak



Ogrodnik

Z prochu powstałem,
na obraz i podobieństwo.
Wyzaczyłeś mi cel,
abym strzegł i uprawiał ogród.
Zostałem pomocnikiem Boga.
W pięknie przyrody odnajduję
sens i cel istnienia.
Promienie słońca dają mi energię,
blask księżyca nastraja moją duszę.
Wypełniając misję – odnajduję siebie.

Sebastian Burkiciak



Powrót do domu

Pragnę wrócić do utraconego ogrodu,
poczuć znowu bliskość serca,
usłyszeć szelest liści,
dotknąć ciepłego powiewu wiatru.
Spotkać ukochanego Ojca po latach,
poczuć się znowu bezpiecznie,
powierzyć się troskliwej opiece,
być częścią społeczności.

Sebastian Burkiciak



Boska obecność

Wędruję brzegiem morza,
spoglądam na niebo.
Promienie słońca ogrzewają skórę,
słyszę śpiew ptaków,
czuję zapach morskiego aromatu.
Duch kontempluje piękno przyrody,
serce odnajduje w świecie Boże działanie.
Pierwiastki życia łączą się z ciałem –
widzę moc Boga w działaniu,
taką samą jak w ogrodzie Eden.

Rozrywkoterapia

Mówi się, że kto potrafi, być swoim własnym przyjacielem, nigdy nie będzie samotny.

Chcesz sprawdzić, jak dobrze traktujesz siebie? Rozwiąż nasz krótki test i przekonaj się, ile ciepła i zrozumienia potrafisz sobie dać. To chwila dla Ciebie, bez ocen, tylko z uważnością i troską o siebie.

1. Kiedy czuję smutek lub bezradność...

- ☐ A) Potrafię być przy sobie – pozwalam sobie to czuć, bez oceny.
- ☐ B) Staram się jakoś pocieszyć, ale często uciekam w inne zajęcia.
- ☐ C) Odsuwam od siebie te emocje, nie chcę ich czuć.

2. Gdy coś mi się nie uda, mój wewnętrzny głos mówi:

- ☐ A) „To w porządku. Zrobiłeś(-aś), co mogłeś(-aś).”
- ☐ B) „Nie jest źle, ale mogłeś(-aś) bardziej się postarać.”
- ☐ C) „Znowu zawiodłeś(-aś). Nic dziwnego, że Ci nie wychodzi.”

3. Kiedy inni mnie chwalą...

- ☐ A) Potrafię przyjąć te słowa i cieszę się nimi.
- ☐ B) Czasem się cieszę, ale w środku mam wątpliwości, czy zasługuję.
- ☐ C) Myślę, że przesadzają albo po prostu chcą być mili.

4. Jak reaguję, gdy moje potrzeby są inne niż oczekiwania innych?

- ☐ A) Słucham siebie, nawet jeśli to trudne.
- ☐ B) Czasem wybieram siebie, ale częściej robię to, co chcą inni.
- ☐ C) Zawsze dostosowuję się, żeby nie robić problemów.

5. Co czuję, gdy patrzę na siebie w lustrze?

- ☐ A) Widzę człowieka, którego lubię – z wadami i zaletami.
- ☐ B) Widzę kogoś, kto się stara, ale jeszcze nie potrafi siebie w pełni zaakceptować.
- ☐ C) Widzę kogoś, kogo trudno mi polubić.

Policz, których liter (A, B czy C) masz najwięcej. Nie spiesz się – to nie test na ocenę, tylko chwilka rozmowy z samym sobą.

Najwięcej A – Jesteś swoim przyjacielem – gratulacje!

Masz w sobie mądrość i czułość, które pozwalają Ci być po swojej stronie. Wiesz, że bycie człowiekiem to nie doskonałość, lecz odwaga, by siebie przyjąć takim, jakim się jest.

Najwięcej B – To początek pięknej przyjaźni.

Coraz częściej słyszysz swój wewnętrzny głos współczucia. Bywa jeszcze nieśmiały, ale już wiesz, że zasługujesz na życzliwość. Daj sobie czas – przyjaźń z samym sobą dojrzewa powoli, w zaufaniu.

Najwięcej C – Daj sobie więcej ciepła.

Być może długo musiałeś(-aś) walczyć, by przetrwać – i zapomniałeś(-aś), że nie musisz być dla siebie tak surowy(-a).

Niech ten test będzie małym zaproszeniem, by mówić do siebie łagodniej. Spróbuj dziś potraktować siebie tak, jak potraktował(a)byś swojego najlepszego przyjaciela.

ENDORFINY *i figle*

„Świąteczna Rozgrzewka „Ho-Ho-Hops!”

Sylwia Maślowska z przymrużeniem oka

Gdy święta już pukają w drzwi lekko jak śnieżek,
zrób małą rozgrzewkę – choćby krótki wstępniaczek!
Bo kilka ruchów w miejscu, skręt lub krok renifera,
sprawi, że humor wzrośnie szybciej niż choinka szczerza.
Więc rusz się chwilkę teraz – to naprawdę nic trudnego,
a endorfiny przylecą jak Mikołaj z nieba samego!

1. Bieg w miejscu „Gonię Mikołaja”

Lekki trucht w miejscu, jakbyś próbował dogonić sanie.

Czas: 10–15 sekund Nie przestrasz reniferów.

2. „Elfowy zawias” – pochylenie + rotacja

Delikatny skłon w biodrach, potem skręt tułowia raz w prawo, raz w lewo.

Powtórzenia: 6 razy (3 na stronę)

Elf szuka bombki pod łóżkiem – pełne skupienie.

3. Krążenia ramion „Mieszamy świąteczny barszcz”

Duże krążenia ramion: najpierw do przodu, potem do tyłu.

Powtórzenia: 8 krążeń w przód + 8 w tył

Im większe kółka, tym bardziej aromatyczny barszcz.

4. Skrętoskłony „Sprawdzam, czy są prezenty”

Prawa ręka do lewej stopy, wróć, lewa do prawej stopy.

Powtórzenia: 10 (po 5 na stronę)

Może znajdziesz prezent, którego nikt nie zauważył?

5. Rozciąganie łydek „Renifery w gotowości”

Jedna noga w przód, druga w tył, pięta z tyłu mocno na podłodze.

Czas: 10 sekund na każdą nogę

Łydki przygotowane do świątecznej misji.

Gotowe!

Krótko, bezpiecznie, świątecznie, a nastrój rośnie koniecznie i wszystko brzmi serdecznie.

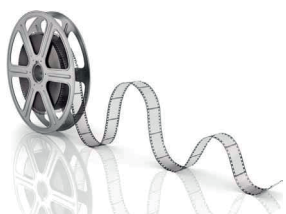
Kamerą i piórem...

**Duńskie tradycje bożonarodzeniowe
na podstawie książki
„Hygge. Klucz do szczęścia”
autorstwa Meika Wikinga,
wyd. Czarna owca,
Warszawa, 2016**



Fot. Edyta Janik

Książka „Hygge. Klucz do szczęścia” opisuje sztukę duńskiego szczęścia. Filozofia *hygge* odnosi się do uczucia ciepła, szczęścia, bezpieczeństwa i komfortu. Naród duński charakteryzuje cieszenie się z drobnych przyjemności, życie wolniej oraz czerpanie energii z bliskości z innymi ludźmi. *Hygge* odczuwamy na przykład siedząc z rodziną przy kominku, jedząc kolację przy świecach, czy czytając ulubioną książkę pod kocem w deszczowy dzień. Autor książki, będący Dyrektorem Instytutu Badań nad Szczęściem w Kopenhadze, prowadzi nas przez wiele aspektów *hygge*, podkreślając rolę światła, potraw, domu, czy ludzi w odczuwaniu radości i szczęścia. Osobny rozdział książki poświęcono tematyce zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia. W Danii czas Świąt to najbardziej *hyggelig* okres w roku. Z resztą nie tylko w Danii. To właśnie atmosfera Świąt przywodzi na myśl uczucia ciepła, bliskości, serdeczności i szczęścia. Mimo, że w Danii w grudniu trudno trafić na choćby przełtyk słońca, Duńczycy nie pozwalają, aby pogoda determinowała ich emocjonalny dobrostan. Podczas Świąt Duńczycy siadają wspólnie do zastawionego stołu. Przy dekoracjach i zapachu świerkowych gałęzi uczują, śpiewają kolędy i oglądają znane na pamięć programy telewizyjne. Podstawowe tradycje bożonarodzeniowe nie różnią się znacznie od tych w innych częściach świata. Jednak to właśnie w tym czasie Duńczycy najczęściej używają słowa *hygge*. Istnieje nawet specjalne określenie na *hygge* bożonarodzeniowe – *julehygge*. Duńskie Boże Narodzenie to czas rodzinny. W połowie grudnia Duńczycy zaczynają pakować walizki i przemieszczać się do rodzinnych miejscowości. Gdy zbierają się przy świątecznym stole, a ktoś z gości stwierdzi, że jest naprawdę *hyggeligt* – w powietrzu wyczuwalny jest wyraz ulgi, a zebrani goście i gospodarze czują, że Boże Narodzenie upływa we właściwym duchu *hygge*. Przy świątecznym stole głównym składnikiem jest mięso – kaczka lub pieczeń wieprzowa. Do tego ziemniaki z karmelem, ogórki konserwowe oraz duszona słodko-kwaśna czerwona kapusta. Popularnym świątecznym daniem jest *risalamande* – bita śmietana potączona z ugotowanym ryżem oraz drobno posiekanymi migdałami. W misce z potrawą znajduje się jeden cały migdał. Ten, na kogo talerz trafi migdał, dostaje prezent oraz przepowiednię mówiącą, że los będzie mu zawsze sprzyjał. Ważnym aspektem duńskich świąt są dekoracje – w tym plecione papierowe serca. Każdy Duńczyk potrafi je wykonać, a sam pomysł przypisuje się Hansowi Christianowi Andersenowi, który uwielbiał wycinanki. W duńskich domach obowiązkowe są też świece. Z uwagi na to, że w Danii w grudniu jest ciemno – oświetlenie staje się nieodłącznym elementem tworzącym świąteczną atmosferę. Tradycją



Kamerą i piórem...

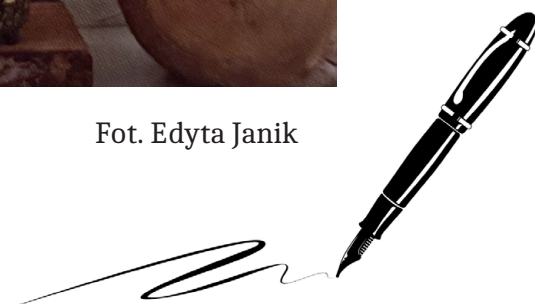
jest stawianie w domu świeczki adwentowej, za pomocą której odmierzany jest czas od pierwszego grudnia do Wigilii. Każdego dnia spala się odpowiedni fragment świeczki, często we wspólnym gronie, na przykład, gdy rodzina siada razem do kolacji. Przygotowania do prawdziwego *hyggelig* Bożego Narodzenia potrafią być stresujące, ale nie przeszkadza to w tworzeniu atmosfery *hygge*. Poza tym, żeby poczuć prawdziwe *hygge*, należy przeciwstawić je czemuś, co *hygge* nie jest. Codzienne obowiązki, praca, stres, myślenie o pozycji społecznej – te rzeczy idą w zapomnienie, gdy wokół nas panuje atmosfera *hygge*. Duńczycy doceniają to, że osoby wokół pracowały na to, aby Święta były ciepłe i rodzinne, a podczas świąt codziennie problemy odeszły w zapomnienie. Taka perspektywa pozwala docenić znaczenie *hygge*.

I w tym miejscu tego właśnie życzę wszystkim czytelnikom – rodzinnym i spokojnych Świąt oraz chwilowego zapomnienia o codziennych trudnościach. Myślę, że przybliżenie koncepcji duńskiego *hygge* będzie skłaniało nas do refleksji nad tym, co w życiu naprawdę ważne.

Edyta Janik
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
woj. mazowieckie



Fot. Edyta Janik





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

RZECZNIK PRAW PACJENTA



WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta

REDAKTOR NACZELNY: Romana Dławichowska-Ochej

Zespół redakcyjny: Tomasz Juraszek, Dorota Malecha, Michał Orłowski, Agnieszka Wiśniewska

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: PanDawer, <https://pandawer.pl>

Nakład: 1500 szt.

www.gov.pl/rpp

e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl

Artykuły autorów nie będących pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta
są wyrazem ich osobistych poglądów, nie zaś stanowiskiem Rzecznika Praw Pacjenta