

Jednym Głosem dla Psychiatrii

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



**W oczekiwaniu na wiosnę –
o depresji i zaburzeniach nerwicowych
w perspektywie nadziei**

Tomasz Juraszek w rozmowie z psychologiem Adamem Balcerem

**Zdrowie psychiczne, sens życia i logoterapia –
jak znaleźć szczęście w trudnych chwilach**

Dorota Malecha

Kiedy 2+2 potrafi dać więcej niż 4

Daria Augustynowicz Anna Bieniek

**Rola terapii zajęciowej w procesie zdrowienia
pacjentów w zamkniętych oddziałach
psychiatrycznych**

Rozmowa Agnieszki Wiśniewskiej z dyrektorką Bożeną Łapińską



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

Starszy Specjalista: Sylwia Masłowska

Specjalista: Magdalena Tomaszewska

Specjalista: Aleksandra Szymczak

RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Województwo dolnośląskie

Tomasz Juraszek
Dorota Malecha
Mateusz Szelażek

Województwo kujawsko-pomorskie

Wakat – w trakcie rekrutacji

Województwo lubelskie

Małgorzata Kowalczyk
Magdalena Nieszczuk

Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

Województwo łódzkie

Joanna Zdanowicz

Województwo małopolskie

Angelika Bassara-Borowczyk
Kinga Wasiak

Województwo mazowieckie

Edyta Janik
Mariusz Paczusiński
Joanna Stryjczyk

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

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,

oddaję w Państwa ręce pierwsze w tym roku wydanie naszego kwartalnika – numer, w którym łączymy refleksję nad zdrowiem psychicznym z ważnymi wydarzeniami, takimi jak Światowy Dzień Zdrowia oraz Światowy Dzień Chorego Psychicznie. Przygotowaliśmy dla Państwa artykuły przypominające, że zdrowie to nierozzerwalna całość: ciało i psychika wzajemnie się przenikają. Podkreślamy znaczenie empatii, akceptacji i przełamywania stereotypów w pracy czy obcowaniu wśród osób z chorobami psychicznymi.

O depresji i zaburzeniach nerwicowych opowiemy z perspektywy nadziei i małych kroków ku zmianie.

Przedstawimy rozmowę o terapii zajęciowej, która pomaga wracać do równowagi psychicznej i odnajdywać sens w codzienności. Dowiedz się, dlaczego małe działania mogą mieć wielką moc w procesie zdrowienia.

Polecamy artykuł „Kiedy 2 + 2 potrafi dać więcej niż 4”, który pokazuje, jak wielką siłę mają współpraca, relacje i wzajemne wsparcie. To właśnie w byciu razem, dobrym porozumieniu międzyludzkim, często odnajdujemy największą moc i nadzieję.

Przekazujemy Państwu informacje o radosnym kiermaszu, który zorganizowali Pacjenci Szpitala Specjalistycznego w Chełmie.

Powracają w naszym kwartalniku dobrze znane rubryki: Wiersze zza kurtyny, Rozrywkoterapia, Endorfiny i figle oraz Kamera i piórem. To właśnie tutaj kreatywność splata się z kulturą i lekkim humorem, pomagając odnaleźć równowagę, spokój i drobne radości codzienności.

Zapraszam także do lektury naszego kwartalnika online – małej porcji wiedzy i ciekawych treści, zawsze pod ręką. Wydanie dostępne jest w wygodnej wersji PDF na naszej stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem-dla-psychiatrii>
Kod QR na okładce.

Z okazji Świąt Wielkanocnych życzę Państwu spokoju, nadziei i wewnętrznego odrodzenia. Niech ten wyjątkowy czas przyniesie wytchnienie, świeżą energię, bliskość oraz siłę i wiarę w to, że nawet najmniejsze zmiany mogą prowadzić do czegoś pięknego. Niech będzie to także moment, w którym – jak w przyrodzie – pojawi się przestrzeń na nowe początki.

Wraz z nadejściem wiosny przychodzi moment odnowy – więcej światła i zieleni koloru nadziei. To dobry czas, by zatrzymać się na chwilę, wsłuchać w siebie i spojrzeć na własne potrzeby z większą uważnością i czułością.



Z serdecznymi pozdrowieniami i życzeniami
Romana Dławichowska-Ochej
Redaktor Naczelna

W oczekiwaniu na wiosnę – o depresji i zaburzeniach nerwicowych w perspektywie nadziei

„Jeśli nadchodzi zima, czy wiosna może być daleko?”
— Percy Bysshe Shelley

Wraz z końcem zimy i pojawiającymi się pierwszymi oznakami wiosny częściej myślimy o zmianie, odnowie i nowym początku. Ten symboliczny moment przejścia bywa szczególnie ważny dla osób zmagających się z kryzysami psychicznymi – depresją i zaburzeniami nerwicowymi. Tomasz Juraszek rozmawia z Panem Adamem Balcerem o tym, czym są te doświadczenia, jak wygląda proces zdrowienia oraz gdzie w tym wszystkim jest miejsce na nadzieję.

Skąd pomysł, aby mówić o zdrowiu psychicznym poprzez metaforę zimy i wiosny? Czy pacjenci rzeczywiście tak to przeżywają?
Bardzo często. Pacjenci mówią o „ciemnym okresie”, „zatrzymaniu”, „braku siły”. To język bardzo

ludzki i jednocześnie niezwykle trafny. Depresja i zaburzenia nerwicowe bywają przeżywane jak długa zima – z ograniczeniem aktywności, poczuciem osamotnienia i utratą nadziei. Zdrowienie natomiast przypomina nadejście wiosny. Nie dzieje się z dnia na dzień. Najpierw pojawiają się drobne zmiany – trochę lepszy sen, spokojniejszy oddech, mniejszy lęk w konkretnej sytuacji. Te małe sygnały są niezwykle ważne.

Czym są zaburzenia nerwicowe i czym różnią się od depresji?

Zaburzenia nerwicowe to przede wszystkim zaburzenia lękowe. Organizm funkcjonuje w stanie ciągłego napięcia, jakby cały czas był zagrożony. Lęk może być przewlekły



fot. materiały własne szpitala

albo pojawiać się nagle, w postaci napadów paniki, często z towarzyszącymi objawami fizycznymi. Depresja natomiast dotyczy głównie nastroju – pojawia się smutek, brak energii, utrata sensu i motywacji. W praktyce jednak te dwa stany często się przenikają.

Jak wygląda codzienna praca z pacjentami na oddziale zaburzeń nerwicowych?

To systematyczna i intensywna praca terapeutyczna. Oddział zaburzeń nerwicowych w Zakładzie dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. M. Marzyńskiego w Sienawce powstał w styczniu tego roku i już przyjmowani są pierwsi pacjenci. Dla wielu osób to pierwszy moment zatrzymania się. Oderwania od codziennego napięcia i obowiązków. Dzień ma określoną strukturę – są zajęcia terapeutyczne, spotkania indywidualne, praca grupowa. To daje poczucie bezpieczeństwa i uporządkowania.

Co pacjenci najczęściej mówią o swoim doświadczeniu lęku?

Pacjenci twierdzą, że lęk jest wszechobecny i trudny do zrozumienia. Często nie ma jednej konkretnej przyczyny, a mimo to jest bardzo silny. Towarzyszą mu objawy z ciała – kołatanie serca, duszności, zawroty głowy. Wielu pacjentów długo szukało pomocy u innych specjalistów, zanim trafi do psychiatry i psychologa.

W swojej pracy zajmuje się Pan także uzależnieniami. Jak to się łączy z zaburzeniami nerwicowymi?

Bardzo często lęk prowadzi do poszukiwania ulgi. Alkohol, leki czy inne zachowania mogą chwilowo obniżyć napięcie. Problem polega na tym, że to rozwiązania krótkoterminowe. Moje wykształcenie obejmuje psychologię i resocjalizację. To pozwala spojrzeć szerzej – zobaczyć człowieka, który próbuje sobie radzić, nawet jeśli robi to w sposób, który mu szkodzi.

Czy jest jakaś historia pacjenta, która szczególnie zapadła w pamięć?

Tak. Pacjent, który powiedział: „Ja już nie wierzę, że może być normalnie”. Był skrajnie wyczerpany i funkcjonował w ciągłym napięciu. Po kilku miesiącach terapii wrócił do tych słów i powiedział: „To nie było tak, że nie było wyjścia. Ja go po prostu nie widziałem”.

W oczekiwaniu na wiosnę – kilka kroków, które możesz zrobić już dziś

Jeśli zmagasz się z lękiem, napięciem lub obniżonym nastrojem – nie musisz czekać. Możesz zacząć od małych kroków:

- Nazwij to, co czujesz
- Zadbaj o rytm dnia
- Nie unikaj wszystkiego, co wywołuje lęk
- Oddychaj świadomie
- Zauważ swoje katastroficzne myśli
- Szukaj kontaktu z ludźmi
- Unikaj „szybkich rozwiązań” (alkohol, leki bez kontroli)
- Daj sobie czas
- Rozważ profesjonalną pomoc

To zdanie dobrze pokazuje moment, w którym zaczyna pojawiać się nadzieja.

Co jest dla pacjentów najtrudniejsze?

Utrata zaufania do samego siebie. Do własnego ciała, emocji, reakcji. Człowiek zaczyna je postrzegać jako nieprzewidywalne, a czasem wręcz zagrażające. Pojawia się lęk przed własnymi przeżyciami – przed kolejnym napadem paniki, obniżeniem nastroju czy utratą kontroli. To bardzo obciążające, bo odbiera poczucie bezpieczeństwa we własnym wnętrzu.

Czy to wpływa na codzienne funkcjonowanie?

Bardzo. Pojawia się unikanie – sytuacji, miejsc, ludzi, a nawet własnych emocji. Pacjent zaczyna reorganizować życie wokół lęku. Prowadzi to do stopniowego zawężania przestrzeni funkcjonowania. Często rezygnuje z aktywności, które wcześniej były źródłem satysfakcji. Dlatego tak ważne jest stopniowe, bezpieczne odzyskiwanie tych obszarów.

Czy zbliżająca się wiosna ma znaczenie dla psychiki?

Tak, u wielu osób obserwujemy pewne ożywienie psychiczne. Pojawia się więcej energii, światła, a wraz z nimi większa gotowość do zmiany. Pacjenci częściej podejmują decyzję o rozpoczęciu terapii, łatwiej też uruchamiają zasoby. To dobry moment, żeby zrobić pierwszy krok. Warto pamiętać, że każdy czas jest odpowiedni, jeśli pojawia się potrzeba pomocy.

Jak wygląda nadzieja w depresji i zaburzeniach nerwicowych?

W depresji nadzieja bywa bardzo osłabiona, czasem niemal niewidoczna – pacjent traci wiarę w możliwość zmiany. W zaburzeniach nerwicowych nadzieja często istnieje, ale jest przykryta intensywnym lękiem i napięciem. W obu przypadkach ogromne znaczenie ma obecność drugiej osoby – terapeuty – która pomaga tę nadzieję stopniowo odbudować i „pożycza” ją pacjentowi na początku procesu.

Co zmienia się jako pierwsze w procesie zdrowienia?

Najczęściej nie nastrój, tylko sposób reagowania. Pacjent zaczyna inaczej interpretować swoje doświadczenia, uczy się nowych sposobów radzenia sobie i stopniowo odzyskuje wpływ na swoje zachowanie. To subtelne zmiany – więcej dystansu, większa świadomość, mniejsze unikanie – ale

to właśnie one są pierwszymi, bardzo ważnymi oznakami zdrowienia.

Co powiedziałby Pan osobom, które się wahają przed skorzystaniem z pomocy specjalistów zdrowia psychicznego?

Proszę nie czekać na moment skrajnego kryzysu. Już sam niepokój, napięcie czy poczucie, że „coś jest nie tak”, są wystarczającym powodem, żeby poszukać pomocy. Im wcześniej ktoś się zgłosi, tym łatwiej i szybciej można zatrzymać pogłębianie się trudności.

Czy „wiosna” w zdrowiu psychicznym jest realna?

Tak – ale jako proces, a nie jednorazowe wydarzenie. To stopniowe odzyskiwanie siebie: poczucia wpływu, spokoju, relacji z własnymi emocjami i z innymi ludźmi. Czasem jest to powolne i wymaga pracy. I najważniejsze, że jest to możliwe!

Adam Balcer - psycholog, specjalista w zakresie zaburzeń nerwicowych oraz uzależnień. Absolwent psychologii oraz resocjalizacji. Pracuje z pacjentami na Oddziale Zaburzeń Nerwicowych w Zakładzie dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. M. Marzyńskiego w Sieniawce. W swojej pracy koncentruje się na wsparciu osób doświadczających przewlekłego lęku, depresji oraz trudności związanych z uzależnieniami, ze szczególnym uwzględnieniem odbudowy poczucia bezpieczeństwa i nadziei na lepsze jutro.

Zdrowie psychiczne, sens życia i logoterapia – jak znaleźć szczęście w trudnych chwilach

Światowy Dzień Zdrowia oraz Światowy Dzień Chorego Psychiczenie obchodzone 7 kwietnia, to dni, które mają zwrócić uwagę społeczeństwa na znaczenie zdrowia fizycznego i psychicznego. Choroby psychiczne często są niedostrzegane i stygmatyzowane, dlatego tak ważne jest promowanie świadomości oraz działań wspierających dobrostan człowieka.

Współczesne życie niesie ze sobą wiele trudności: stres, depresję, kryzysy egzystencjalne, problemy w relacjach czy poczucie braku sensu. Choroby psychiczne nie tylko ograniczają codzienne funkcjonowanie, lecz także wpływają na jakość życia. Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że troska o zdrowie psychiczne jest kluczowym elementem profilaktyki i działań prozdrowotnych.



Czym jest logoterapia?

Logoterapia, stworzona przez austriackiego psychiatrę Viktora Frankla, jest metodą psychoterapeutyczną koncentrującą się na poszukiwaniu sensu życia. To podejście pozwala człowiekowi poznać i zaakceptować siebie, znaleźć wartość własnego życia i działać w sposób nadający życiu znaczenie, nawet w obliczu trudnych doświadczeń, takich jak brak motywacji, uzależnienia, stres, kryzysy egzystencjalne czy problemy w relacjach.

Viktor Frankl był więźniem obozu koncentracyjnego Auschwitz, gdzie spędził ponad trzy lata w skrajnych warunkach cierpienia i straty bliskich. To doświadczenie ukształtowało jego podejście do życia i psychoterapii. Dla wielu szczęście kojarzy się z przyjemnością, sukcesem czy brakiem problemów. Frankl pokazuje inną drogę – prawdziwe szczęście wynika z odnalezienia sensu, niezależnie od okoliczności. Jego przekonanie było jasne: człowiek zawsze ma wolność wyboru swojej postawy wobec losu. Z tego doświadczenia narodziła się jego logoterapia – metoda, która uczy, że sens życia można odnaleźć nawet w cierpieniu. Frankl podkreślał, że każdy człowiek może znaleźć własny cel i wartości, które nadają życiu znaczenie. Dzięki temu, nawet w najtrudniejszych momentach, możliwe jest zachowanie godności, nadziei i poczucia wewnętrznej wolności. Logoterapia Frankla nie obiecuje łatwego szczęścia – uczy, że prawdziwe poczucie spełnienia pojawia się wtedy, gdy nasze życie ma znaczenie, naszym zadaniem jest aktywne jego poszukiwanie.

Trzy drogi do odnalezienia sensu życia według Frankla to:

1. Twórczość i działanie – angażowanie się w wartościowe przedsięwzięcia, realizowanie pasji i celów.
2. Doświadczenie i relacje – miłość, przyjaźń, współczucie i dzielenie życia z innymi.
3. Postawa wobec cierpienia – akceptacja nieuniknionego i nadanie sensu trudnym chwilom.

Według Frankla szczęście nie jest celem samym w sobie – jest efektem życia pełnego znaczenia. Gdy działamy, Kochamy i stawiamy czoła wyzwaniom w świadomy sposób, odczuwamy prawdziwe spełnienie.

Logoterapia w kontekście obchodów zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia i Światowy Dzień Choroby Psychicznego obchodzony jest corocznie od 1950 w dniu 7 kwietnia, w rocznicę powstania WHO. To okazje, aby promować nie tylko profilaktykę i leczenie chorób psychicznych, ale także rozwój osobisty i poszukiwanie sensu. Logoterapia pomaga ludziom znaleźć wewnętrzną siłę, motywację i odporność psychiczną, a przez to poprawić jakość życia – zarówno fizyczną, jak i psychiczną.

Frankl uczy nas, że szczęście nie polega na unikaniu trudności, lecz na odnalezieniu sensu w codziennym życiu. Nawet małe działania, jeśli mają głębsze znaczenie, przybliżają nas do prawdziwego spełnienia i zdrowia psychicznego. Może właśnie dzisiaj warto się zatrzymać i zadać sobie pytanie: co nadaje mojemu życiu sens?

*Dorota Malecha
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego woj. dolnośląskie*



„Kiedy 2+2 potrafi dać więcej niż 4”

Przykład udanego dialogu między Oddziałem Leczenia Nerwic dla Młodzieży a Szkołą w Zagórzcu.

Daria Augustynowicz (na fot. od lewej), pedagog specjalny, certyfikowany terapeuta środowiskowy, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny, były wychowawca Zespołu Szkół Specjalnych (ZSS) w Zagórzcu oddelegowany na Oddział Leczenia Nerwic dla Młodzieży (OLN) “Zameczek” w Zagórzcu. Pełniąc tę funkcję od września 2021 r. do maja 2025 r.



Fot. Adriana Bieniek

Anna Bieniek (na fot. od prawej), specjalista psychiatra, certyfikowany psychoterapeuta i supervisor, były kierownik OLN w Zagórzcu, w okresie od lutego 2009 r. do kwietnia 2025 r.

AB: Pani Dario, porozmawiamy o fenomenie, który miał miejsce w Zagórzcu na tyle długo, że może warto teraz z perspektywy czasu, uchwycić jego istotę.

DA: Co Pani Doktor ma na myśli?

AB: Najpierw spróbujmy przybliżyć czytelnikowi specyfikę tego miejsca i czasu, o którym mówimy.

DA: Może też zaznaczymy, że opis ten będzie dotyczył okresu, kiedy tam pracowałyśmy. Szkoła w Zagórzcu została wybudowana dzięki Marszałkowi Województwa Mazowieckiego, znajduje się w bezpośredniej bliskości (ok 200 metrów) od budynku OLN.

AB: Warto dodać, że ta droga to alejka wśród starodrzewu, bez ogrodzeń czy środków bezpośredniego nadzoru. Zastanawiam się, na czym według pani polega wyjątkowość tego miejsca w skali kraju? Z Pani perspektywy, osoby, która pracowała w innych miejscach, w szkołach czy placówkach oświatowych zajmujących się również zdrowiem psychicznym młodych ludzi.

DA: Po pierwsze, budynek Szkoły nie różni się od innych nowoczesnych szkół w Polsce, natomiast kadra pedagogiczna w podejściu do swoich uczniów wykazywała się wyjątkowym sposobem ich traktowania. To było coś, co mnie jako pierwsze zafascynowało w tej Szkole. A drugie, to forma współpracy pomiędzy tą Szkołą, a samym Oddziałem. Do Zagórzcu trafiali nastolatki, mający trudności szkolne, a jednocześnie poważne problemy psychiczne.

AB: Ogółowi ludzi całodobowy oddział szpitalny – nawet terapeutyczny – kojarzy się, z tak zwanym nauczaniem przyłóżkowym, gdzie pacjenci nie wychodzą na zewnątrz, a nauczyciele przedmiotowi przychodzą na teren Oddziału.

DA: Właśnie w Zagórzcu tak nie jest – przynajmniej nie było. Po wielu miesiącach, czasem

latach nauczania indywidualnego, próbach samobójczych, wykluczeniu społecznym, przebywający tam pacjenci mieli za zadanie sami docierać do szkoły i pilnować swoich obowiązków szkolnych.

AB: Jak udawało się to osiągnąć?

DA: Staraliśmy się najpierw trafnie oszacować na czym polegała główna trudność u poszczególnego pacjenta. Szukaliśmy tak zwanej funkcji jego objawów, czyli co je wywołuje i podtrzymuje. Potem staraliśmy się stworzyć sprzyjające warunki w ramach społeczności terapeutycznej OLN, czyli odpowiednio dobrać system motywacji wraz ze strategią dołączania do grupy rówieśniczej, składającej się z pacjentów już dłużej będących w tej strukturze. Natomiast bez ciągłej współpracy między wychowawcami, psychoterapeutami, lekarzem i oczywiście zespołem pielęgniarskim by się nie udało odnieść sukcesu.

AB: Na czym ten sukces polegał, Pani zdaniem?

DA: Brzmi tak, jakby Pani Doktor sama tego nie wiedziała. Domyślam się, że ma Pani swoje zdanie, ale chciałaby poznać moje.

AB: Dokładnie tak. Zwłaszcza interesuje mnie jak wyglądało to od strony zespołu wychowawców.

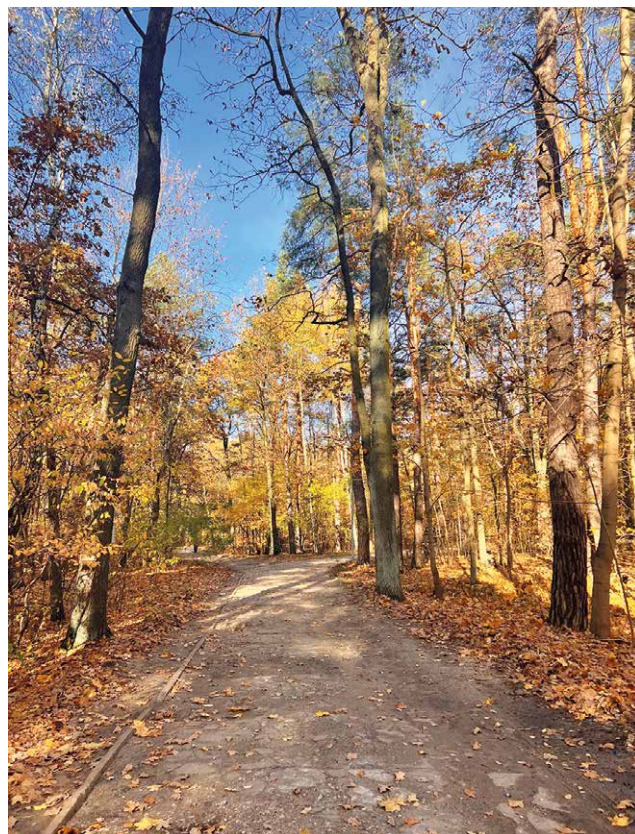
DA: No dobrze, może zaczniemy od tego, kim taki wychowawca w OLN był i czym się zajmował. Przede wszystkim był łącznikiem między Szkołą a Oddziałem, kimś znającym realia obu tym miejsc. Nie był to „gość”, który sporadycznie tam bywał, lecz – za moich czasów – był kimś stałym, ważnym i znającym aktualną sytuację pacjentów, nazywanych nieformalnie Zamkowiczami. Taki wychowawca mógł zarówno zauważać problem, którego lekarz lub psychoterapeuta jeszcze nie mogli dostrzec, jak również łagodzić konflikty między danym uczniem, a nauczycielem w Szkole, korzystając z wiedzy o źródle tych problemów. Czyli ówczesny wychowawca był wprowadzony w proces leczenia pacjenta jak i jego sytuację szkolną. Łączył oba te światy.

AB: Czy tylko na tym polegały jego zadania?

DA: Otóż nie. Ważną rolę odgrywały codzienne zajęcia wychowawcze, „edu-moty” jak i „odrabianki”. Pewnie zapyta Pani co to takiego.

AB: Oczywiście, myślę, że czytelnik może tego nie wiedzieć. Jak również można zapytać na czym polegała specyfika tego systemu w Zameczku.

DA: Może najłatwiej będzie przybliżyć to na przykładzie hipotetycznego pacjenta. Wyobraźmy sobie nastolatka, który miał już przykre do-



Fot. Daria Augustynowicz

świadczenie niepowodzeń w poprzednich szkołach i czuł się wykluczony z grupy rówieśniczej. Rodzice próbowali wcześniej już innych form pomocy (leki psychiatryczne, psychoterapia raz w tygodniu itp., bez efektu). Młody człowiek czuł się niezrozumiany, rozżalony, z brakiem wiary tak w siebie jak i w możliwość poprawy swojego samopoczucia.

Po trafieniu do Zameczka, nie chciał wychodzić do szkoły, izolował się od grupy. Nie wywieraliśmy wtedy presji, ale zachęcaliśmy do pójścia na zajęcia edukacyjno-motywuujące – to wspomniane „edu-moty”. To jednocześnie forma konsekwencji jak i kształtowanie motywacji, ponieważ wynikało co prawda z niepójścia do szkoły, ale jednocześnie zajęcia te zapobiegały popadnięciu w marazm. Odbywały się w pomieszczeniu wspólnym przy pokoju wychowawców, bez telefonu, bez możliwości rozpraszania. W zależności od tego, jaki wychowawca miał dyżur, ten sprawował opiekę i nadzór nad takim uczniem. To był czas na rozmowy o powodach absencji szkolnej.

AB: Potem te informacje trafiały do terapeutów indywidualnych. To pomagało opracować strategię korektywną. A jaka była rola tych innych zajęć?

DA: Każdy wychowawca prowadził swoje zajęcia socjoterapeutyczne. Do mnie należały środowe, na których m.in. integrowaliśmy się, czyli pozwalały one takiej nowej osobie zobaczyć, że podobne problemy są znane innym „Zamkowiczom”, niektórzy z nich zdołali się już z nimi uporać. Zajęcia pozwalały też przełamywać lęk związany z byciem w grupie. Bezpieczne relacje w tej grupie osiągnęliśmy poprzez naukę stawiania granic, aktywne słuchanie czy rozumienie emocji. Często pacjenci wynosili z tych zajęć opracowane materiały, a pojawiające się na nich trudne myśli czy problemy omawiali potem na terapii.

AB: Czyli nad tym, żeby dana osoba odważyła się pójść do Szkoły, pracowała zarówno grupa rówieśników jak i dorosłych.

DA: Zgadza się, często było tak, że pierwszy raz te 200 metrów wśród drzew młody człowiek pokonywał w asyście wychowawcy i przyszłych kolegów z klasy, którzy dodawali mu otuchy, zapoznawali z topografią budynku Szkoły, przedstawiali nauczycielowi itp.

AB: To może teraz zapytam o te tajemnicze „odrabianki” jak i o to, co się działo później?

DA: „Odrabianki” to nic innego jak codzienny czas, poświęcony nauce. Były to obowiązkowe, wieczorne zajęcia, gdzie młodzież miała skupić się na lekcjach, czytaniu, rozwijaniu kompetencji. W ciągu dnia były zajęcia w szkole, później zajęcia wychowawcze, a czas na naukę zorganizowaliśmy dla wszystkich w tym samym czasie.

AB: Opisała Pani zajęcia, które są spotykane na innych oddziałach, a co wyróżniało Waszą pracę w Zagórze?

DA: Ważne było to, że wychowawcy brali także udział w odprawach jak również w supervizjach zespołu, co jest rzadko spotykane na innych oddziałach a to sprzyjało wspólnemu rozumieniu pacjentów i sprawiało, że wychowawcy byli częścią zespołu mimo tego, że byli zatrudnieni przez inną placówkę. Co miesiąc odbywały się supervizje, w których mogli uczestniczyć wszyscy pracownicy Oddziału. Należy podkreślić, że my wychowawcy, obok terapeutów i lekarza, uważaliśmy naszą obecność na nich za niezbędną dla dobrego przepływu informacji.

AB: To może dodam, że dzięki temu nasz przykładowy pacjent przytaczany wcześniej był wnikliwie omawiany i analizowany przez cały zespół, mający z nim do czynienia.

Czy i jeśli tak, to od którego momentu mogła Pani widzieć zmiany w funkcjonowaniu naszego hipotetycznego pacjenta w obrębie grupy rówieśniczej i zajęć szkolnych?

DA: Dla mnie pierwszą oznaką było nawet najmniejsze zaangażowanie w zajęcia szkolne jak i na moich zajęciach wychowawczych. Widać było trud przełamywanych lodów, ale i później satysfakcję z postępów. Miło się patrzyło jak ten wcześniej izolujący się nastolatek zaczyna wychodzić do grupy, zabierać głos, regularnie chodzić do szkoły. To był znak, że nasza praca idzie w dobrym kierunku.

AB: To brzmi aż za dobrze. Czy adolescenti z problemami byli tacy posłuszni?

DA: Ależ skąd. Byli w okresie dojrzewania, rozwojowo wtedy przeżywa się bunt nastoletni, więc pojawiały się jego objawy również i u naszych pacjentów. Dotyczyły buntowania się wobec zasad panujących na Zamku, nierzadko słyszeliśmy, że ich nie rozumiemy, że moglibyśmy coś zrobić inaczej. Zdarzały się zachowania wykraczające poza normy Oddziału. Ważne wtedy okazywało się omówienie tych kwestii na zebraniach społeczności, na których cyklicznie pojawiał się Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, z którym często dyskutowali i pacjenci, i personel. Okazywało się wtedy, że możliwość takiej dyskusji dawała obu stronom coś w rodzaju wentyla dla często niełatwych emocji.

Wspólnie wypracowaliśmy system konsekwencji za naruszenia Regulaminu Oddziału dbając przy tym o nagradzanie pacjentów zarówno za szczerść jak i za starania.

AB: Dla osób z zewnątrz może być niejasne, dlaczego pobyty w Zameczku, które najczęściej mieściły się w jednym roku szkolnym, dla niemałej jednak grupy pacjentów wymagały przedłużenia leczenia i nauki w ZSS w Zagórze o następny rok szkolny?

DA: Tak, jak wspomnieliśmy na początku, do każdego pacjenta podchodziliśmy indywidualnie. Każdy przychodził z innymi zasobami jak i trudnościami. Dla jednego 6 miesięcy leczenia było wystarczające, ale część pacjentów potrzebowała dłuższego procesu zdrowienia i dlatego nie wykluczając takich osób umożliwiliśmy im leczenie w odpowiednim dla nich tempie. Zawsze takie decyzje były konsultowane, omawiane, nigdy nie działaliśmy pochopnie.

AB: Zdanie często powtarzane przez naszych supervisorów brzmiało: “Cokolwiek wygląda na wymagające szybkiej decyzji musi poczekać do najbliższej, dużej odprawy poniedziałkowej”.

Przypominam sobie, że decyzje o przedłużeniu leczenia ponad wspomniany standardowy okres 6 miesięcy wymagały zgody całego zespołu i miały związek z analizą, na którym etapie leczenia i postępów szkolnych dany pacjent się znajduje.

- 1 etap: adaptacja do zastanych warunków leczenia i nauki
- 2 etap: uzyskiwanie poprawy stanu psychicznego i funkcjonowania
- 3 etap: utrwalanie wyżej wymienionej poprawy z możliwością kontynuowania jej również poza Oddziałem.

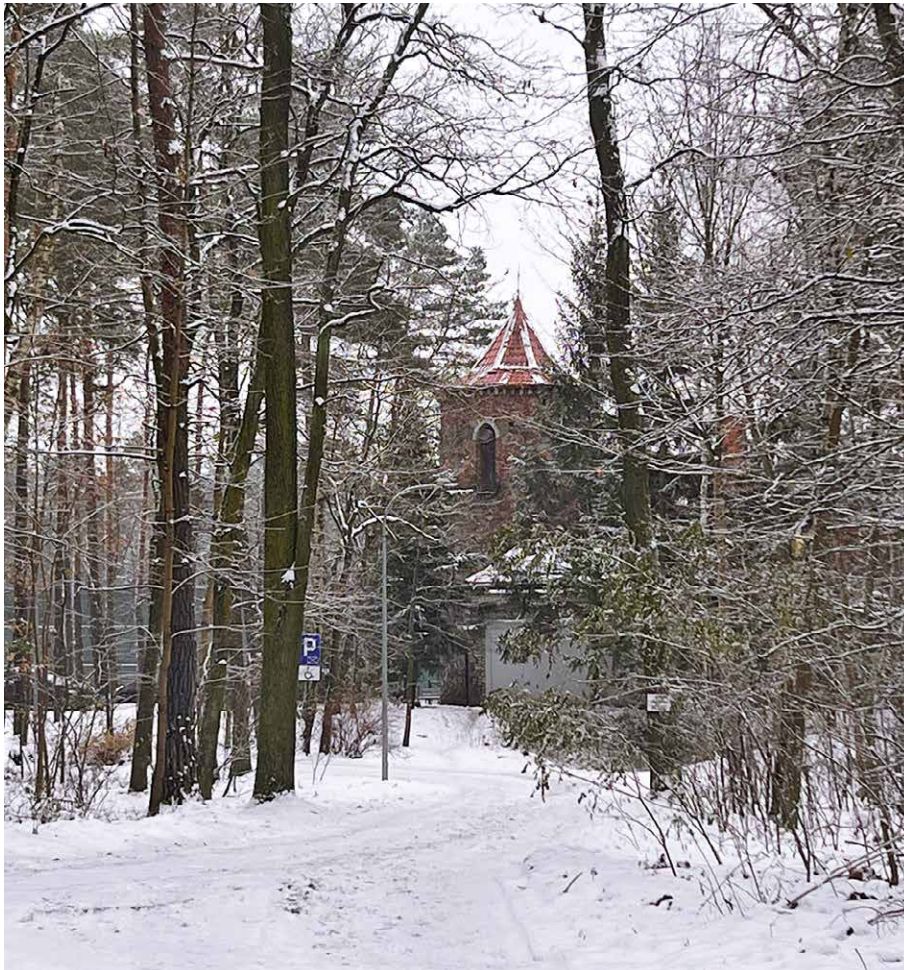
W związku z tym zapytam, czy mieliśmy możliwość uzyskiwania informacji jak sobie radzą nasi

Zamkowicze po zakończeniu leczenia i jak to oni mówili “na wolności”?

DA: W każdym roku mojej pracy Zamek odwiedzali dawni pacjenci. Często opowiadali o swoich sukcesach związanych ze studiowaniem, czy z satysfakcji z pracy. Do tej pory z niektórymi mam możliwość rozmowy, słyszę co u nich, jak sobie radzą. Mówią jak ważny dla nich był ówczesny pobyt na Zamku jak również nasz obecny, nawet sporadyczny kontakt. Ja mogę się tylko cieszyć i zawsze wzruszam się, jak przypominam sobie ich drogę.

AB: Przyznam, że w trakcie naszej rozmowy wróciło do mnie dużo różnorodnych i ciekawych wspomnień. Pozostaje nam tylko mieć nadzieję, że tamten czas i wysiłek tak wielu ludzi dobrej woli, nie poszedł na marne.

DA: Myślę, że o to drugie nie musimy się martwić. Historie naszych pacjentów mówią same za siebie. Pozostaje tylko życzyć naszym następcom nie mniej owocnej pracy.



Fot. Daria Augustynowicz

Rola terapii zajęciowej w procesie zdrowienia pacjentów w zamkniętych oddziałach psychiatrycznych

Pani Dyrektor Bożena Łapińska przedstawia jak ważna jest terapia zajęciowa w leczeniu pacjenta na przykładzie SPSP ZOZ w Suwałkach. Rozmowę przeprowadziła Agnieszka Wiśniewska, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, woj. podlaskie.

AW: Pani Dyrektor, jaką rolę pełni terapia zajęciowa w procesie zdrowienia pacjentów na oddziałach psychiatrycznych?

BŁ: Terapia zajęciowa jest istotnym elementem procesu leczenia w oddziałach całodobowych i odgrywa ważną rolę w poprawie funkcjonowania pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w procesie zdrowienia. Kluczowe jest wsparcie stabilizacji stanu psychicznego poprzez zmniejszenie napięcia i objawów lękowych. Zajęcia wprowadzają rytm dnia, jego strukturę co wprowadza pewne zasady w organizowaniu czasu i odnalezienie poczucia bezpieczeństwa oraz pozwala zrozumieć własne ograniczenia i zasoby. Tworzy także przestrzeń do odreagowania emocji w sposób bezpieczny. Warsztaty terapii zajęciowej wzmacniają funkcje poznawcze takie jak: koncentracja uwagi, planowanie, podejmowanie decyzji, pomagają poprawiać sprawność poznawczą osłabioną przez chorobę lub leki. Ważną rolę terapii zajęciowej jest rozwijanie umiejętności społecznych. Szczególnie zajęcia grupowe umożliwiają budowanie relacji, wspólne przebywanie, tworzenie, uzgadnianie uczy komunikacji i współpracy, zwiększa także motywację oraz poczucie przynależności.

W kontekście oddziałów zamkniętych ma to szczególne znaczenie, ponieważ izolacja i objawy choroby często obniżają kompetencje społeczne. Terapeuci zwracają uwagę na ogromny wpływ zajęć na regulację emocji i redukcję

stresu. Różne warsztaty, angażowanie pacjentów w różne formy aktywności (rysunek, rękodzieło, muzyka) umożliwiają bezpieczne wyrażanie emocji a działania manualne pomagają w wyciszeniu i koncentracji. Aktywność, zajęcia sportowe poprawiają nastrój i zmniejszają pobudzenie. Suwalski szpital Psychiatryczny prowadzi bardzo różne formy terapii zajęciowej od ergoterapii czyli prac manualnych, plastycznych, stolarskich po treningi umiejętności społecznych i czynności codziennych (np. trening kulinarny, planowanie budżetu). Proponujemy swoim pacjentom także ofertę sportową i relaksacyjną. Dysponujemy kręgielnią, salami bilardowymi, siłowniami wewnętrznymi i zewnętrznymi.

AW: Dlaczego terapia zajęciowa powinna być traktowana jako integralna część leczenia, a nie jedynie jego uzupełnienie?

BŁ: W psychiatrii w leczeniu pacjenta elementem pierwszoplanowym jest farmakoterapia, która najczęściej znosi objawy ostre i jednocześnie stabilizuje stan zdrowia, ale aby przywrócić funkcjonowanie w codziennej rzeczywistości – pracy, nauki, dbania o siebie czy budowania relacji potrzebne są działania wspierające, takie jak terapia zajęciowa, która koncentruje się właśnie na obszarze przywracania do funkcjonowania codziennego ponieważ efekty leczenia medycznego przekłada na praktyczne umiejętności ży-

cia codziennego wpływając jednocześnie na sferę fizyczną, psychiczną i społeczną.

AW: W jaki sposób regularne i urozmaicone zajęcia wpływają na tempo powrotu do równowagi psychicznej oraz odbudowę poczucia sprawczości?

BŁ: W jaki sposób regularne i urozmaicone zajęcia wpływają na tempo powrotu do równowagi psychicznej oraz odbudowę poczucia sprawczości?

Terapia zajęciowa zwiększa skuteczność całego procesu leczenia, ponieważ pacjent zaangażowany w prace plastyczne, kulinarne, w treningi higieniczne czy zajęcia sportowe lepiej współpracuje z personelem, ma większą motywację do rehabilitacji i szybciej odzyskuje samodzielność. Bardzo ważna jest aktywność ruchowa, ponieważ w przypadku jej braku, dochodzi do spadku sprawności, pogorszenia nastroju, utraty samodzielności i zależności od innych osób. Terapia zajęciowa działa profilaktycznie – utrzymuje aktywność, co zmniejsza ryzyko depresji, apatii czy regresu funkcjonalnego. Realizacja zadań i widoczny efekt pracy wzmacniają motywację a pacjent odzyskuje poczucie kontroli nad własnym życiem oraz doświadcza sukcesu co przeciwdziała bezradności i apatii. Ćwiczenie codziennych zadań m.in. gotowania, planowania budżetu, dbania o higienę przygotowują do powrotu do środowiska domowego, Terapia zajęciowa usprawnia funkcje motoryczne i poznawcze, wzmacnia motywację i poczucie sensu, przeciwdziała izolacji społecznej, a także odbudowuje tożsamość i role społeczne i zawodowe (np. pracownika czy rodzica).

AW: Dlaczego nie należy oszczędzać na terapii zajęciowej i jakie mogą być skutki ograniczania jej finansowania?

BŁ: Oszczędzanie na terapii zajęciowej jest ryzykowne, ponieważ jest ona kluczowym elementem leczenia w psychiatrii i bezpośrednio wpływa na powrót do samodzielności pacjenta. Terapia zajęciowa jak wcześniej podkreślałam umożliwia bezpieczne wyrażanie emocji poprzez różne aktywności Aktywna terapia zajęciowa uczy, jak przełożyć sprawność fizyczną na konkretne czynności życia codziennego (ubieranie się, gotowanie, dbanie o higienę). Skutki ograniczania dostępu do terapii zajęciowej to

brak stymulacji poznawczej i ruchowej co prowadzi do pogłębiania objawów choroby. Ważnym elementem działań terapeutycznego zajęć manualnych czy ruchowych jest strukturyzowanie dnia w szpitalu – brak aktywności często pogarsza samopoczucie. Pacjenta pozostawiamy wtedy z myślami o chorobie, pogarsza się nastrój, spada motywacja. Największy sens ma dopasowanie terapii do stanu zdrowia pacjenta, jego zainteresowań, oczekiwań pacjenta, a nie całkowite rezygnowanie z niej. Indywidualne podejście sprawia, że pacjent jest bardziej zainteresowany różnymi formami terapii. Terapeuci zajęciowi są członkami zespołu terapeutycznego w oddziale stąd możliwość zapoznania ze stanem pacjenta, współpracują także z zespołem interdyscyplinarnym i po uzyskaniu takiego rozpoznania potrzeb dobierają metody terapii zajęciowej do jego stanu psychofizycznego.

AW: Czy inwestowanie w rozwój i rozszerzanie oferty terapii zajęciowej w szpitalu psychiatrycznym można traktować jako inwestycję w trwałe zdrowienie pacjentów?

BŁ: Terapia zajęciowa sprzyja niewątpliwie zdrowieniu poprzez odbudowę ról społecz-



nych. W wielu zaburzeniach psychicznych (np. schizofrenia, depresja czy choroba afektywna dwubiegunowa) problemem nie są tylko objawy choroby, ale utrata ról życiowych, motywacji i kompetencji społecznych i tutaj terapia zajęciowa pomaga pacjentom wracać do codziennej aktywności, ćwiczyć umiejętności społeczne oraz budować poczucie sprawczości. Jest nierzadko pomostem między hospitalizacją a powrotem do życia w społeczności przygotowującym do uczestnictwa w środowisku lokalnym czy powrotu do pracy. Liczne badania publikowane w literaturze medycznej w obszarze rehabilitacji psychiatrycznej potwierdzają słuszność twierdzenia, że terapia zajęciowa podczas hospitalizacji obniża ryzyko powrotu do szpitala. Jednak należy podkreślić, że w tym procesie konieczne w tym procesie jest indywidualizowanie potrzeb pacjentów, powiązanie z planem leczenia, z farmakoterapią, z psychoterapią oraz rehabilitacją i zróżnicowanie form terapii zajęciowej a dodatkowo dla osiągnięcia trwałego efektu powinna być kontynuowana w środowisku po wypisaniu ze szpitala (np. warsztaty w środowiskowych domach czy aktywności w miejscu zamieszkania). Duże znaczenie ma monitorowanie stanu zdrowia pacjenta po wypisaniu i motywowanie do korzystania z różnych form aktywności. W naszej placówce jest to obszar bardzo intensywnie rozwijany i prowadzony przez wyjazdowe zespoły opieki środowiskowej złożone z pielęgniarek, terapeutów środowiskowych, psychologów, pracowników socjalnych przy współpracy z lekarzem.

AW: Pani Dyrektor, podsumujmy naszą rozmowę w kilku zdaniach

BŁ: Terapia zajęciowa na oddziałach psychiatrycznych to nie „wypełnienie czasu”, lecz kluczowy element procesu leczenia. Wspiera farmakoterapię i psychoterapię, pomaga odbudować samodzielność, poczucie sprawczości

oraz kompetencje społeczne, a tym samym realnie wpływa na trwałość efektów terapii.

Niezwykle istotne jest, aby nie oszczędzać na nakładach finansowych w tym obszarze. Odpowiednie finansowanie, wykwalifikowana kadra i różnorodność zajęć przekładają się na szybsze i bardziej trwałe zdrowienie pacjentów. W długofalowej perspektywie inwestycje te przynoszą wymierne efekty – zmniejszają ryzyko nawrotów i rehospitalizacji, a także ograniczają koszty ponoszone przez system ochrony zdrowia.

Terapia zajęciowa w oddziałach zamkniętych psychiatrycznych jest kluczowym narzędziem wspierającym zdrowienie. Łączy elementy pracy nad funkcjonowaniem psychicznym, emocjonalnym, społecznym i praktycznym, umożliwiając pacjentom stopniowe odzyskiwanie kontroli nad życiem i powrót do możliwie najwyższego poziomu samodzielności.

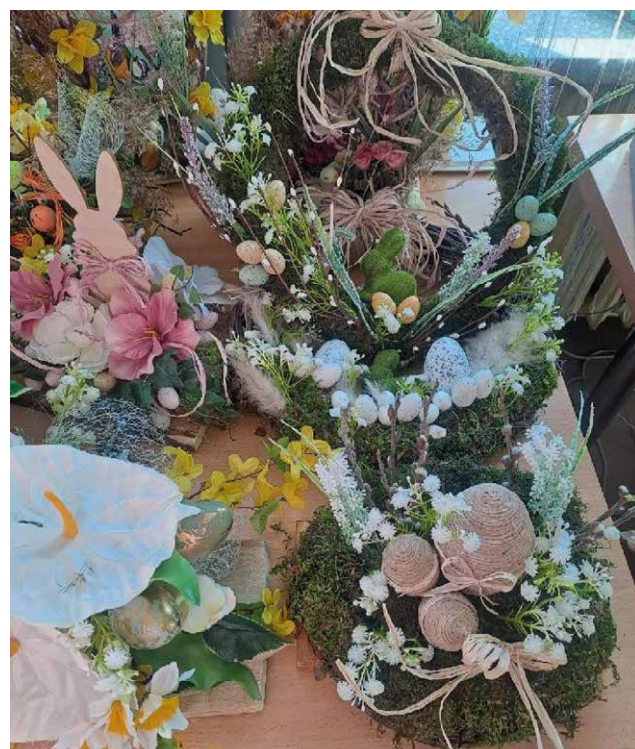


Wielkanoc 2026 w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie

Tradycją Szpitala jest, że Pacjenci HOSTELU oraz Oddziału Psychiatrycznego Męskiego i Żeńskiego każdego roku organizują Kiermasz Wielkanocny, którego motywem przewodnim jest nawiązanie do tradycji, lokalnej kultury, rękodzieła oraz przygotowaniu do Świąt Wielkiej Nocy. Wśród prac wykonanych własnoręcznie przez Pacjentów znalazły się pisanki, stroiki świątecz-

ne i wiele innych oryginalnych ozdób do domu i nie tylko. Dochód z Kiermaszu przeznaczony jest całkowicie dla Pacjentów na wyjścia do kina, kręgle, lody.

*Małgorzata Kowalczyk
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego.*



WIERSZE ZZA KURTYNY

Sebastian Burkiciak



Zjednoczenie

*Gdy czytam historię aktu stworzenia,
serce pragnie poczuć
odświeżający dotyk życia.
Tęsknię za metamorfozą.
Pragnę świeżego powiewu wiatru,
iskier ognia w sercu,
zjednoczenia ze światem,
ukojenia w przyrodzie.*

Sebastian Burkiciak



Obraz Boga

*Duch dotyka mojego wnętrza głęboko,
wyciąga z ciemności nocy,
ukazuje piękno blasku poranka,
podnosi z bagna upadku,
zamienia pustynię w oazę.
Piękno istnienia uzdrawia ciało i duszę,
podnosi i wskazuje drogę,
daje nadzieję na lepszą przyszłość —
dostępuję metamorfozy.*

Sebastian Burkiciak



Spadłem z nieba

*Zapomniałem, kim byłem.
Ciemność i światło
utkały moją duszę,
życie wykuło mój charakter.
Poznałem ciemność, by nieść światło.
Przyroda była moją inspiracją,
czerpałem z niej życie,
czułem jej bliskość.*

Sebastian Burkiciak



Okruchy lodu

*W sercu zima.
Wiatr uderza w pustkę.
Okruchy lodu uwięziły moją duszę,
klepsydra życia zamarzła.
Kto wypełni pustkę — litery bezsensu?
Czekam na anioła śmierci,
który dokończy życie.
Mroźny wiatr zadaje ból —
moje „ja” musi umrzeć,
by narodzić się na nowo.
Lecz w cierpieniu kiełkuje ziarno,
pęka lód, kruszy się mur.
Każda łza to deszcz dla duszy,
który żywi życie skryte pod śniegiem.
Z bólu rodzi się światło,
a z ciemności — nowy świt.
Przemiana przez cierpienie —
to droga ku pełni istnienia.*

ROZRYWKOTERAPIA

Ćwicz umysł codziennie – małe wyzwania rozwijają wielkie możliwości!”

Każda litera odpowiedzi jest zastąpiona cyfrą odpowiadającą jej miejscu w polskim alfabecie. Twoim zadaniem jest odszyfrować cyfry i napisać słowo.

Szyfr do rebusów

Alfabet polski:

A=1, Ą=2, B=3, C=4, Ć=5, D=6, E=7, Ę=8, F=9, G=10, H=11, I=12, J=13, K=14, L=15, ł=16, M=17, N=18, Ń=19, O=20, Ó=21, P=22, R=23, S=24, Ś=25, T=26, U=27, W=28, Y=29, Z=30, Ź=31, Ż=32

◆ REBUSY

1. To, co nadaje naszemu życiu kierunek i wartość

24 7 18 24

2. Możesz sam decydować, jak reagujesz

28 29 3 21 23

3. Trudne doświadczenia, które mogą nas zmienić

4 12 7 23 22 12 7 18 12 7

4. Działania, dzięki którym wyrażamy siebie i tworzymy coś wartościowego

26 28 21 23 4 30 20 25 5

5. Łączenie się z innymi nadaje życiu sens

23 7 15 1 4 13 7

6. Sposób, w jaki radzimy sobie z trudnymi chwilami

22 20 24 26 1 28 1

Odpowiedzi: sens, wybór, cierpienie, twórczość, relacje, postawa

ENDORFINY *i figle*

Endorfiny i figle, czyli Wielkanoc na wesoło (i zdrowo!)
(Sylwia Masłowska)

Gdy tylko w powietrzu zaczyna pachnieć wiosną, a zajaczek rozgląda się za pierwszymi pisankami, to znak, że Wielkanoc puka do drzwi. A razem z nią... małe figle, trochę śmiechu i - co najważniejsze - solidna dawka endorfin! ...bo wiecie, endorfiny to takie nasze wewnętrzne „czekoladowe jajeczka szczęścia” - tylko że bez kalorii i zawsze pod ręką. Można je znaleźć w ruchu, w śmiechu, w rozmowie, a nawet... w dobrze przyprawionej sałatce jarzynowej (tak, serio!).

Świąteczny ruch zamiast siedzenia jak jajko w koszyku

Nie trzeba od razu biegać maratonu - wystarczy spacer, kilka prostych ćwiczeń, taniec do ulubionej muzyki albo nawet przeciąganie się jak kot po drzemce. Ruch to najprostszy sposób, żeby powiedzieć organizmowi: „Hej, czas na radość!”

Śmiech to najlepszy świąteczny dodatek

Czy wiecie, że śmiech działa jak naturalny lek? I to bez recepty! Wystarczy jeden dobry żart, zabawna historia albo wspólne wspomnianie „najlepszej (czytaj: najbardziej katastrofalnej) potrawy świątecznej w historii”.

Na koniec mała misja:

Znajdź dziś jedną rzecz, która wywoła uśmiech. Może to być coś prostego - kubek herbaty, rozmowa, a może... kawałek mazurka (no dobrze, mały kawałek 😊).

*Wesołych, lekkich
i pełnych endorfin Świąt!*



Kamerą i piórem

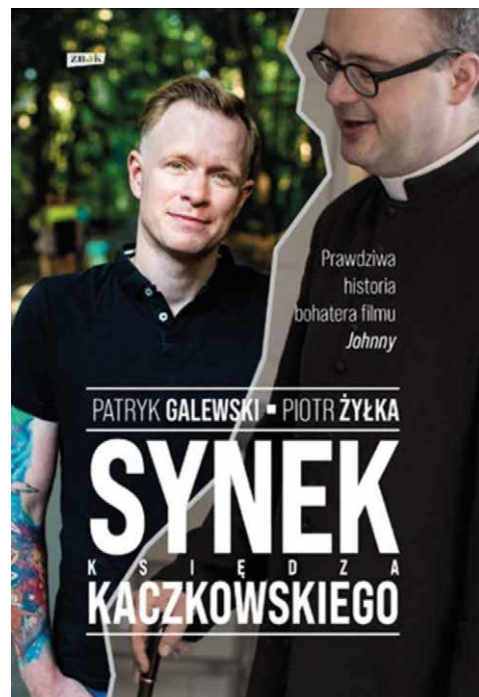
„Synek księdza Kaczkowskiego” to książka, którą czyta się jednym tchem. To nie tylko opowieść o duchowej przemianie, ale głęboko psychologiczna historia człowieka, który z dna uzależnienia i rozpaczki powoli odnajduje w sobie sens życia. Patryk, bohater książki, był osobą uzależnioną od narkotyków, pogubioną, zranioną, z przeszłością pełną przemocy, bólu i samotności. W pewnym momencie jego życie wydawało się skończone. A jednak, dzięki spotkaniu z ks. Janem Kaczkowskim, wydarzył się cud, nie jakiś spektakularny, ale cichy, pisany codziennym życiem, codziennymi mądrymi wyborami, które bohater książki zaczął podejmować.

Bo tak, każdy z nas wstając rano z łóżka ma wybór! Przeszłości nie zmienimy choćby o sekundę, ale nasze TU i TERAZ jest miejscem na prawdziwą przemianę. Nasze drobne, z pozoru nic nieznaczące codzienne decyzje są małymi kamyczkami, z których układamy mozaikę naszego życia. Dla każdego, kto kiedykolwiek czuł się bezwartościowy, zagubiony, zraniony – to książka, która może stać się początkiem zmiany. Ta historia może być prawdziwym światłem.

Patryk opowiada o swoich traumach, o poczuciu pustki, o myślach samobójczych i o tym, jak trudno uwierzyć, że można jeszcze coś w życiu naprawić. Ale właśnie dlatego jego świadectwo ma taką moc, bo nie jest cukierkowe, nie jest wygładzone. To szczerze, surowe i autentyczne wyznanie człowieka, który przeszedł przez piekło i wrócił, by ŻYĆ. W książce nie ma fałszywego patosu. Jest za to brutalna prawda o ludzkim cierpieniu i o tym, że nawet z największego mroku można odnaleźć światło. To opowieść o spotkaniu dwóch dusz, kiedy człowiek zobaczył drugiego człowieka.

Po przeczytaniu tej książki długo nie mogłam dojść do siebie. Płakałam, myślałam, a potem poczułam, że i ja chcę być odrobinę lepsza. Ta lektura przywraca wiarę w dobro, w sens życia, w drugiego człowieka.

Dorota Malecha
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
woj. dolnośląskie



Fot. Dorota Malecha





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: Dorota Malecha, Agnieszka Wiśniewska, Tomasz Juraszek

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 Poligraficzno U-H J. Skrajnowski

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