

Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

**Czym jest Terapia Akceptacji
i Zaangażowania?**

Olena Trembovetska

**Kreatywność i empatia
w edukacji specjalnej**

**W zdrowym ciele
zdrowy duch**



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta
Grzegorz Błażewicz

Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny
Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Damian Marciniak
Zastępca Dyrektora: Elżbieta Bartosiewicz
Starszy specjalista: Mariola Biruś
Starszy specjalista: Sylwia Kozarzewska
Starszy specjalista: Aleksandra Wenelczyk

RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Województwo dolnośląskie

Tomasz Juraszek
Dorota Malecha

Województwo kujawsko-pomorskie

Sebastian Sobierajski

Województwo lubelskie

Magdalena Nieszczuk
Małgorzata Kowalczyk

Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

Województwo łódzkie

Joanna Zdanowicz

Województwo małopolskie

Magdalena Opalska
Joanna Idzikowska-Kania

Województwo mazowieckie

Grzegorz Strugacz
Monika Kąkiel-Jeziarska

Województwo opolskie

Adriana Hajdarowicz

Województwo podkarpackie

Zdzisław Skuza
Anna Sierżęga

Województwo podlaskie

Agnieszka Wiśniewska

Województwo pomorskie

Dorota Marcinkowska

Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Województwo warmińsko-mazurskie

Ewa Górko

Województwo świętokrzyskie

Zdzisław Skuza

Województwo wielkopolskie

Katarzyna Stępczak
Dominika Opała

Województwo zachodniopomorskie

Laura Staszak

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>

Szanowni Państwo!

Rzecznik Praw Pacjenta ogłosił rok 2023 rokiem dzieci i młodzieży pod hasłem „MAŁY PACJENT – WIELKA SPRAWA”. W naszym Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego priorytetem jest monitorowanie i egzekwowanie przestrzegania praw pacjenta we wszystkich podmiotach leczenia psychiatrycznego, w których przebywają dzieci i młodzież. Zdrowie psychiczne najmłodszych, terapia oraz profilaktyka będą wiodącymi tematami w każdym z tegorocznych wydań kwartalnika „Jednym Głosem”.

Warto podkreślić, że każdemu pacjentowi, również temu najmłodszemu, przysługują prawa pacjenta. Dlatego też pani Aleksandra Wenelczyk, specjalista w naszym Departamencie, zapozna nas z przysługującymi nam prawami.

W artykule o Terapii Akceptacji i Zaangażowania, pani Olena Trembovetska, psycholog kliniczny, zachęca do świadomego bycia „tu i teraz” oraz zwracania uwagi na obecną chwilę, aby działać zgodnie ze swoimi wartościami.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku zaprezentuje niecodzienne rozwiązanie w zakresie umiarkowanego wysiłku fizycznego. Jego zalet nie trzeba udowadniać. Po prostu wiemy, że tak jest – przeczytajcie, jak to robią!

Aktorzy, bo nie sposób określić Ich inaczej, z oddziału psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie zajęcia organizowane w ramach arteterapii opisują słowami: „Uspokaja mnie i pobudza wyobraźnię”, „ciekawym sposobem na spędzenie czasu”, „czuję się wysłuchana i na równi”, „nie jest tylko o teatrze, to też porady życiowe”. I o to chodzi – żeby czuli się „na równi”, a na pewno nie gorsi.

Pani Ewa Górko, główny specjalista DZP, przybliży nam prawo pacjenta do poszanowania godności i intymności, bez znaczenia, jeśli chodzi o wiek pacjenta.

Zapraszam serdecznie do lektury najnowszego numeru „Jednym Głosem”. Mamy nadzieję, że artykuły przygotowane specjalnie dla Państwa spotkają się z Waszym zainteresowaniem.

Elżbieta Bartosiewicz
Zastępca Dyrektora
w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego

„Życie jest dokonywaniem wyborów.
Wybór nie dotyczy tego, czy chcesz
czuć ból, czy nie. Dotyczy raczej
tego, czy żyć życiem wartościowym
i pełnym sensu – czy nie”.

Steven C. Hayes

CZYM JEST TERAPIA AKCEPTACJI I ZAANGAŻOWANIA?

Twórcą terapii akceptacji i zaangażowania (Acceptance Commitment Therapy – ACT) należącej do tzw. trzeciej fali terapii behawioralnej jest Steven C. Hayes. Terapia ta jest ukierunkowana na poszerzenie repertuaru sposobów reagowania, pokonywania swoich wewnętrznych ograniczeń i umożliwienie spełnienia się w życiu zgodnie z przyjętym systemem wartości.

Kluczowym pojęciem w ACT jest elastyczność psychologiczna, u podstaw której leży sześć procesów takich jak: defuzja, akceptacja, elastyczny kontakt z chwilą obecną, Ja jako kontekst, wyznaczenie wartości oraz zaangażowane działanie.

Elastyczność psychologiczna pozwala nie skupiać się na diagnozie nozologicznej, lecz indywidualnie podchodzić do poszczególnych trudności, czyli umożliwia przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej (analizy funkcjonalnej). W efekcie pomaga to skupić się na istotnych aspektach życia jednostki, w tym czynnikach kulturowych oraz kontekście, w którym pojawia się sytuacja problemowa. Kontekst bądź jego zmiana umożliwia spojrzenie na zaistniałą sytuację z wielu różnych perspektyw.

ACT koncentruje się na akceptacji uczuć i myśli, które w nas się pojawiają. Kluczowym elementem tej terapii jest postrzeganie własnych

myśli jako wytworu umysłu, a nie jedynej opcji odzwierciedlającej rzeczywistość. Koncepcja ta polega na wyjściu poza własny umysł i zagłębienie się we własne życie.

KOLOROWE KROPLE DESZCZU – JAK MOŻNA ZOBRAZOWAĆ PROCES FUZJI I DEFUZJI

Wyobraźmy sobie, że rano zaczyna nagle padać kolorowy deszcz. Kolorowe krople obrazują nasze myśli, emocje i wspomnienia. W momencie, gdy te krople spadają na nas, zaczynamy pod ich wpływem zmieniać „kolor”, czyli następuje zlanie się naszych myśli z nami – co odzwierciedla proces fuzji, natomiast umiejętności defuzyjne



pomagają nam otworzyć przezroczysty parasol, podnieść głowę do góry i poprzyglądać się tym kolorowym kroplom i świadomie wybrać kolor, jakiego potrzebujemy w danej chwili.

Fuzja poznawcza to proces zlewania się z myślami i emocjami. Człowiek często może znajdować się w stanie takiej fuzji, utożsamiając się ze swoimi myślami.

Przykładem fuzji może być sytuacja, gdy dziecko skacze przed telewizorem podczas oglądania filmu przez rodziców. W tej sytuacji uruchomienie procesu fuzji będzie polegało na impulsywnym przyjęciu pierwszej pojawiającej się myśli jako prawdziwej, np. dziecko intencjonalnie przeszkadza. Natomiast proces defuzji nie zmienia treści myśli, ale pomaga nam stworzyć przestrzeń między nami a myślą. Dzięki defuzji możemy świadomie zauważyć, że to umysł podrzuca nam taką myśl, a my możemy zadać sobie pytanie: czy ta myśl jest pomocna dla mnie w tej chwili.

Świadome bycie „tu i teraz” i zwracanie uwagi na obecną chwilę, umożliwia wykorzystanie umiejętności defuzyjnych, co daje nam również przestrzeń czasową na zastanowienie się, czy działamy zgodnie ze swoimi wartościami.

A jaka myśl pojawi się, jeśli zmienimy kontekst wyżej opisanej sytuacji i okaże się, że dziecko przybiegło do rodziców i skacze przed nimi, ponieważ spędziło dzień z babcią i bardzo się stęskniło za rodzicami?

Tutaj może nastąpić proces defuzji poznawczej, który pozbawia myśli ich dosłownego znaczenia, co pozwala zdystansować się do nich i poszerzyć optykę. Myśli traktowane są jako wygenerowane symbole, a nie jak sama rzeczywi-



stość. W ten sposób pozbawione są władzy nad sferą emocjonalną.

Tak jak obraz szklanki z wodą nie może zaspokoić pragnienia, tak obraz niebezpieczeństwa nie stanowi realnego zagrożenia. Elastyczny kontakt, elastyczna uwaga na chwilę obecną polega na postrzeganiu wolnym od impulsów i schematów myślowych, sztywnych przekonań i wyobrażeń pozwala przejść do kolejnego procesu – ja jako kontekst.

Nawiązując do naszego przykładu w kontekście omawianych procesów rodzice z wnikliwością skierują swoją uwagę na myśl, która będzie pomocna w tej sytuacji. Defuzja pozwala na postrzeganie rzeczywistości w szerszym kontekście.

Zdolność przechodzenia przez powyższe procesy i zachowanie odpowiedniej równowagi pomiędzy nimi jest wyznacznikiem elastyczności psychologicznej.

Zastosowanie ACT jest bardzo szerokie, np. w psychoterapii indywidualnej, grupowej, biblioterapii, interwencji internetowej lub telefonicznej. Ma zastosowanie u osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, trudności somatyczne, a także w celu poprawy jakości funkcjonowania, zapobiegania wypaleniu zawodowemu, w kontekście uprzedzeń, stygmatyzacji itd.

Olena Trembovetska
psycholog kliniczny,
dyplomowany coach,
diagnosta, oligofrenopedagog

„Każdy żyje w opowiedanej przez siebie wersji tego świata. I ta wersja mówi nam, kim jesteśmy, co możemy zrobić, a czego nie. Czasem te historie nam nawet pasują, lecz jednocześnie nie pomagają, ale może nie trzeba ich usuwać, tylko przestać się na nich koncentrować”.

Kelly G. Wilson



KREATYWNOŚĆ I EMPATIA W EDUKACJI SPECJALNEJ

Jak zajęcia teatralne pomagają rozwijać talenty i budować pozytywny stosunek do siebie i innych?

„Uspokaja mnie i pobudza wyobraźnię”, „ciekawy sposób na spędzenie czasu”, „polepsza kreatywność”, „jest super ciekawie”, „czuję się wysłuchana i na równi”, „jest komfortowo, nie ma spięcia”, „nie jest tylko o teatrze, to też porady życiowe”. Tymi słowami małe dzieci opisują zajęcia teatralne organizowane w ramach arteterapii w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie na oddziale całodobowym psychiatrii dzieci i młodzieży.

Według Brytyjskiego Stowarzyszenia Arteterapeutów (The British Association of Art Therapists; BAAT), arteterapia jest uznaną formą terapii psychologicznej prowadzonej przez wyszkolonych terapeutów sztuki (psychoterapeutów sztuki). Ma ona na celu pomoc każdej osobie, włącznie z tymi, na których życie wpłynęły negatywne doświadczenia, choroba lub niepełnosprawność, poprzez wspieranie ich potrzeb społecznych, emocjonalnych i zdrowia psychicznego.

Dzięki uprzejmości prowadzącej, Justyny Rawskiej oraz zgodzie uczestników, miałam oka-

zję przyglądać się, a nawet częściowo uczestniczyć w zajęciach organizowanych dla młodzieży. Zajęcia są podzielone – prowadzone osobno dla dzieci i dla młodzieży. Mają one charakter otwarty, co oznacza, że uczestnicy mogą swobodnie dołączać lub opuszczać zajęcia w zależności od swoich wewnętrznych potrzeb.

Na zajęciach widać wysoki poziom zaufania i komfortu wobec prowadzącej. Prowadząca nie tworzy dystansu między sobą a uczestnikami i razem z nimi aktywnie uczestniczy w zajęciach. Zajęcia dotyczą różnych aspektów funkcjonowania teatru, więc każdy z uczestników może znaleźć coś dla siebie. W zajęciach, które obserwowałam, uczestnicy zajmowali się pracą za kulisami i reżyserią. Aktywnie uczestniczyli w rewizji scenariusza przedstawienia, które miało się odbyć w szkole specjalnej. Wybór tej konkretnej tematyki miał również dodatkowy wymiar – uczestnicy mogli aktywnie pomóc innym, co z entuzjazmem czynili.

Samodzielnie zaproponowali wykorzystanie zajęć artystycznych pomocnych w przygotowaniu dekoracji do przedstawienia. Wymieniali

się pomiędzy sobą pomysłami, jak jeszcze mogą ulepszyć całą produkcję. Podczas rewizji scenariusza każdy głos był respektowany, a uczestnicy gorliwie dyskutowali, który z pomysłów będzie najlepszy, uwzględniając wiek i zdolności młodych aktorów. Widać było wysoką wrażliwość i szacunek wobec uczniów szkoły specjalnej. Niezależnie od samych zajęć, równie obojętnie i bez żadnego skrępowania zadawali pytania prowadzącej. Część z nich była związana z tematyką, jak chociażby pytania o ścieżkę kariery reżysera, ale również pojawiały się zagadnienia dotyczące ich rozterek życiowych i osobistych.

Na zakończenie zapytałam małych, czy chcą anonimowo wyrazić swoje zdanie na temat zajęć, żebym mogła zacytować ich komentarze w artykule. Reakcja młodzieży była en-

tuzjastyczna, kiedy opowiadali, jak bardzo cieszą się z możliwości uczestnictwa w nich. Wzajemnie pomagali sobie dobierać najważniejsze słowa, a wszelkie uwagi były niezwykle ciekawe i opisywały ich bardzo pozytywny stosunek zarówno do zajęć, jak i prowadzącej. Jedynie z uwagi na ograniczone miejsce wybrałam zaledwie kilka komentarzy, które przytoczyłam na wstępie.

Niewątpliwie taka forma zajęć jest bardzo cenniejsza przez młodzież, a sposób jej prowadzenia na tym oddziale ma znaczący wymiar terapeutyczny dla uczestników. Warto, żeby były kontynuowane.

Laura Staszak
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. zachodniopomorskie



OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ DLA OSÓB W KRYZYSIE PSYCHICZNYM DLA MIESZKAŃCÓW LEGNICY I POWIATU LEGNICKIEGO

Każda osoba znajdująca się w kryzysie psychicznym powinna wiedzieć, że nie jest sama – istnieją specjaliści gotowi do udzielenia pomocy. Interwencja kryzysowa to zespół działań interdyscyplinarnych, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a także zapobieganie przekształceniu kryzysu w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. W ramach interwencji natychmiastowo udzielana jest specjalistyczna pomoc psychologiczna, a w razie potrzeby także poradnictwo socjalne lub prawnicze, a nawet schronienie w szczególnych sytuacjach. W Legnicy usługi Zespołu Interwencji Kryzysowej oferowane są przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, natomiast osoby zamieszkujące w pobliżu mogą skorzystać z pomocy Ośrodka Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. W razie potrzeby klienci mogą otrzymać informacje o innych instytucjach, które pomogą znaleźć rozwiązanie w trudnej sytuacji. Działania interwencyjne są skutecznym zabezpieczeniem, które może zapobiec hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym. Warto zaznaczyć, że interwencja kryzysowa jest udzielana bezpłatnie, bez konieczności posiadania skierowania i niezależnie od dochodu osoby potrzebującej pomocy.

OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ PRZY POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE W LEGNICY

Ośrodek funkcjonujący w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legnicy świadczy pomoc dla mieszkańców powiatu legnickiego, a nie tylko dla mieszkańców Legnicy. Zakres obszaru objętego działaniem Ośrodka Interwencji Kryzysowej obejmuje osiem gmin, w tym gminę Prochowice, gminę Kunice, gminę Legnickie Pole, gminę Ruja, miasto Chojnów, gminę Choj-

nów, gminę Miłkowice oraz gminę Krotoszyce. Ośrodek zapewnia wsparcie dla mieszkańców w sytuacjach kryzysowych i związanych ze zdrowiem psychicznym. Dodatkowo, na terenie powiatu działają dwa Środowiskowe Domy Samopomocy w Chojnowie, które zapewniają pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną. W sumie, oba ośrodki zapewniają pomoc dla 120 mieszkańców powiatu legnickiego. Ponadto, przy ośrodkach pomocy społecznej oraz w urzędach gminy funkcjonują punkty konsultacyjne, w których udzielana jest pomoc i wsparcie dla osób w kryzysie oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, głównie w formie pomocy psychologicznej i terapeutycznej.

W ośrodku interwencji kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legnicy zatrudnionych jest obecnie trzech psychologów, w tym jeden z uprawnieniami psychoterapeuty w trakcie stażu klinicznego, pedagog oraz dwóch prawników, z czego jeden z nich posiada odpowiednie przygotowanie do świadczenia pomocy na rzecz osób stosujących przemoc oraz ofiar przemocy. Terminy konsultacji są dostępne dość szybko, a w sytuacji nagłej pomoc ta jest udzielana w ciągu jednej doby, a w razie potrzeby także w miejscu zamieszkania. Jest to szczególnie ważne w przypadku nagłych zdarzeń losowych, takich jak pożar.

W 2022 roku Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legnicy przeprowadził zajęcia grupowe z zakresu arteterapii dla dzieci, które mają problemy w relacjach z rówieśnikami oraz posiadają zaburzenia w koncentracji i trudności z motoryką. Zajęcia te cieszyły się dużym zainteresowaniem i zostały zakończone wernisażem prac plastycznych. Część uczestników tego projektu stanowiły dzieci z rodzin zastępczych, u których potrzeby wsparcia psychologicznego są

dość duże. Wartością dodaną terapii przez sztukę był rozwój umiejętności manualnych.

Ośrodek realizuje program korekcyjno-edukacyjny oraz program psychologiczno-pedagogiczny, które mają na celu zmianę nawyków sprawców przemocy oraz myśli klientów. Program korekcyjno-edukacyjny realizowany jest poprzez warsztaty, natomiast program psychologiczno-pedagogiczny składa się z warsztatów skupiających się na zmianie myśli klienta. Umiejętności nabyte podczas zajęć w ramach tych programów mogą zostać utrwalone poprzez kontynuację pomocy psychologicznej w postaci terapii rodzinnej. Powiat legnicki zawarł porozumienia z powiatem lubańskim oraz ze Stowarzyszeniem Pomocy Kobietom w Kryzysie „Związek Maryjny”, na mocy których zapewnione są dwa miejsca schronienia na okres pobytu do trzech miesięcy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.

ZESPÓŁ INTERWENCJI KRYZYSOWEJ PRZY MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W LEGNICY

Zespół Interwencji Kryzysowej przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Legnicy to miejsce, gdzie grupa specjalistów, składająca się z psychologów oraz psychoterapeutów, pomaga mieszkańcom Legnicy w rozwiązywaniu trudności życiowych i emocjonalnych. W ramach pomocy oferowanej przez zespół, mieszkańcy mogą skorzystać w przypadku problemów takich jak: kryzys życiowy, problemy dorastania, myśli samobójcze, problemy emocjonalne, kryzysy małżeńskie, konflikty rodzinne, przemoc w rodzinie oraz trudności wychowawcze z dziećmi.

Działalność zespołu interwencji kryzysowej opiera się na udzielaniu konsultacji zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci i młodzieży (po poprzedniej konsultacji z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka). Specjaliści zespołu dokonują diagnozy sytuacji problemowej oraz podejmują działania, takie jak psychoedukacja dotycząca rozwoju dziecka z elementami treningu. W ramach działalności prowadzone są także spotkania grupowe oraz podejmowane działania interwencyjne w środowisku.

Zespół Interwencji Kryzysowej prowadzi również grupy wsparcia dla pełnoletnich kobiet, które doświadczyły zachowań przemocowych – zarówno w teraźniejszości, jak i w przeszłości. Udzielone wsparcie emocjonalne sprzyja nabywaniu umiejętności zatrzymywania przemocy domowej i wychodzenia z sytuacji przemocy. Inną formą pomocy są organizowane przez zespół warsztaty dla rodziców dzieci w wieku szkolnym, którzy doświadczają trudności w komunikowaniu się ze swoimi dziećmi, mają problemy wychowawcze oraz odczuwają bezradność w tym obszarze. Celem tych warsztatów jest umożliwienie rodzicom poszerzenia wiedzy na temat rozwoju dziecka oraz rozwijania kompetencji rodzicielskich. Podobne warsztaty są prowadzone dla rodziców małych dzieci (w wieku żłobkowym i przedszkolnym), którzy również mają problemy wychowawcze lub odczuwają niepokój dotyczący rozwoju i zachowania swojego dziecka.

Tomasz Juraszek,
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. dolnośląskie

Osoby zainteresowane pomocą oferowaną przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy PCPR w Legnicy mogą kontaktować się telefonicznie pod nr 76 724 34 67 lub osobiście Plac Słowiański 1, 59-220 Legnica

Osoby zainteresowane pomocą oferowaną przez Zespół Interwencji Kryzysowej MOPS w Legnicy mogą kontaktować się telefonicznie pod nr 76 721 53 42 lub osobiście ul. Okrzei 9, 59-220 Legnica

ZAPOMINAJĄC O SOBIE – CIERPIENIA I POTRZEBY OPIEKUNÓW OSÓB CHORYCH

Często słyszymy, że opiekunowie osób chorych cierpią bardziej, niż sami chorzy. Gdy pochylam się nad tym wnikliwiej, też dochodzę do takiego wniosku. Opieka nad osobą chorą, na przykład na chorobę Alzheimera, wymaga dużo wysiłku, czasu i zgrania wszystkich domowników. Jedną osobą, która miałaby się całkowicie oddać takiej opiece to wyczyn omalże niepojęty i nieprawdopodobny, ale coraz częściej spotykany w naszym społeczeństwie. W tych sytuacjach opiekujący stawia dobro chorego nad własne, co jest naturalnym ludzkim odruchem co do bliskiej osoby, jednak nie do końca dobrym.

Jako początkujący opiekun jeździłem pomagać kobiecie, która zajmowała się swoim mężem chorym na stwardnienie rozsiane. Najbardziej chodziło tu o pomoc fizyczną, aby np. przesażdzić bezwładnego pacjenta z wózka do łóżka. Czasami było tak, że nie miał kto im pomóc, i ta drobna osóbką targała powolutku swojego dwukrotnie większego od niej męża, do łóżka. A mimo to, nie narzekała na swoje dolegliwości. Pamiętam, jak opowiadała o początkach choroby męża, o tym, że musiała zrezygnować z pracy zawodowej, żeby zająć się małżonkiem. Poświęcała mu praktycznie każdą chwilę. Któregoś dnia poczuła się źle i trafiła do szpitala, gdzie doznała zawału i niestety nie udało się jej uratować. Odeszła, bez czasu na pożegnanie z mężem, na usłyszenie słowa dziękuję. Chory pozostał pod opieką swojego syna. Smutna to historia, jednak tak bardzo prawdziwa.

Skupiamy się tylko na tej jednej chorej osobie, zapominając

o sobie samym. Przeżywamy wszystko, co złego i dobrego się z nią dzieje, płacemy, gdy ona płacze, boimy się, gdy ona się boi i cierpimy, gdy cierpi...

Ustawiamy cały swój dzień pod potrzeby osoby chorej, nie zaznaczając w tym grafiku chwili dla siebie. Wtedy neurolog, za tydzień psychiatra, kolejne leki, już w sumie sami nie wiemy, czy w ogóle jakkolwiek działają...

Mówi się, że gdy w rodzinie jest osoba z chorobą przewlekłą, to chora jest cała rodzina. I to oni, pozostali jej członkowie, potrzebują wsparcia. Wsparcia psychologicznego i społecznego, opieki wytchnieniowej. Należałoby się skupić też na nas samych, na naszym relaksie, odpoczynku, całkowitej zmiany otoczenia choćby na weekend, oczywiście na miarę naszych możliwości.

Zadbać o siebie i o swoje zdrowie.

Adam Makowski
Pan Ratownik
CZP Medison w Koszalinie



MOGĘ, POTRAFIĘ, CHCĘ

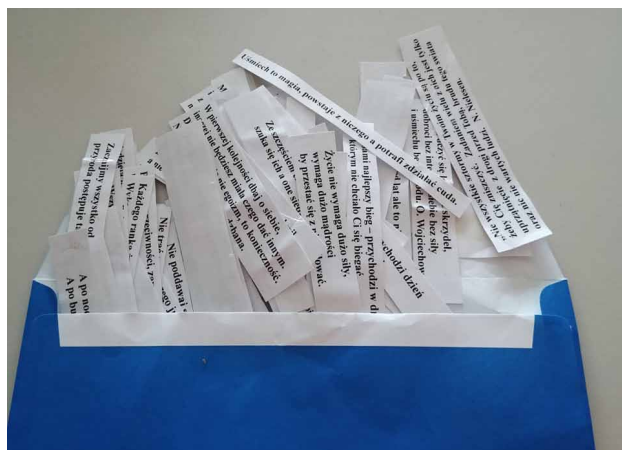
Dzisiaj prezentujemy nowy projekt terapeutyczny, który został przekazany nam przez terapeutów ze Szpitala im. św. Łukasza w Tarnowie. To właśnie ten projekt zwyciężył w konkursie Rzecznika Praw Pacjenta.

„SŁOWA LECZĄ”

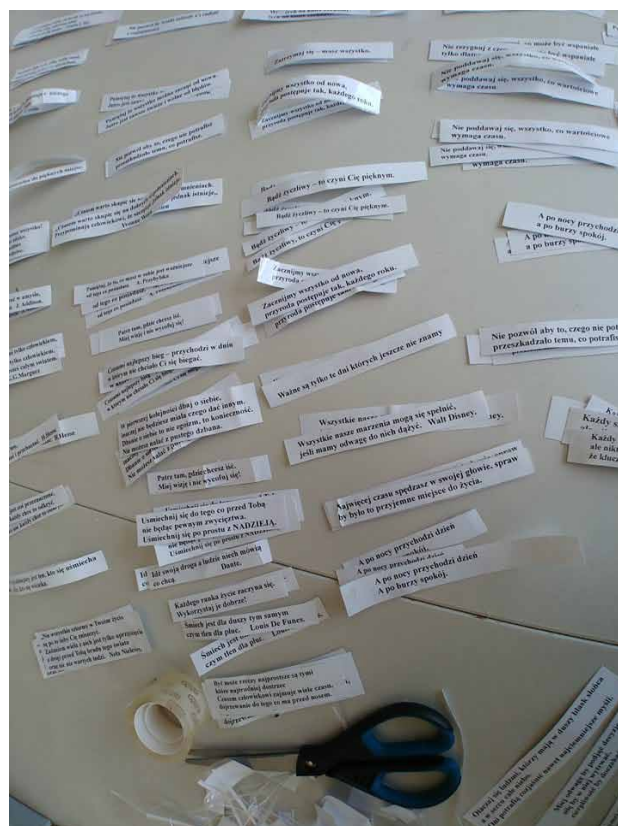
Cel główny: Pokazanie pacjentowi jaką moc ma oddziaływanie słowem oraz jak słowem możemy pomagać sobie nawzajem w różnych sytuacjach życiowych.

Cele szczegółowe: Poprawa komunikacji i relacji społecznych, łamanie stereotypów i uprzedzeń, inicjowanie aktywności społecznej, zwiększenie poczucia własnej wartości, sprawniejsze działanie w zespole oraz odreagowanie emocjonalne.

Przebieg: Rozpoczyna się od powitania i wprowadzenia pytaniem „Czy każdy może pomagać?”. Następnie odbywa się dyskusja kierowana, w której terapeuta oraz pacjenci wyszukują pozytywne i motywujące myśli, które zapisujemy a następnie drukujemy.



Bądź po prostu dobrym człowiekiem i nie trać czasu na to, aby to udowodniać.
Radosław Bielecki



*Zamiast ciągle na coś narzekać
– zacznij żyć, właśnie dziś. Jest
o wiele później niż Ci się wydaje.*

Jan Kaczkowski

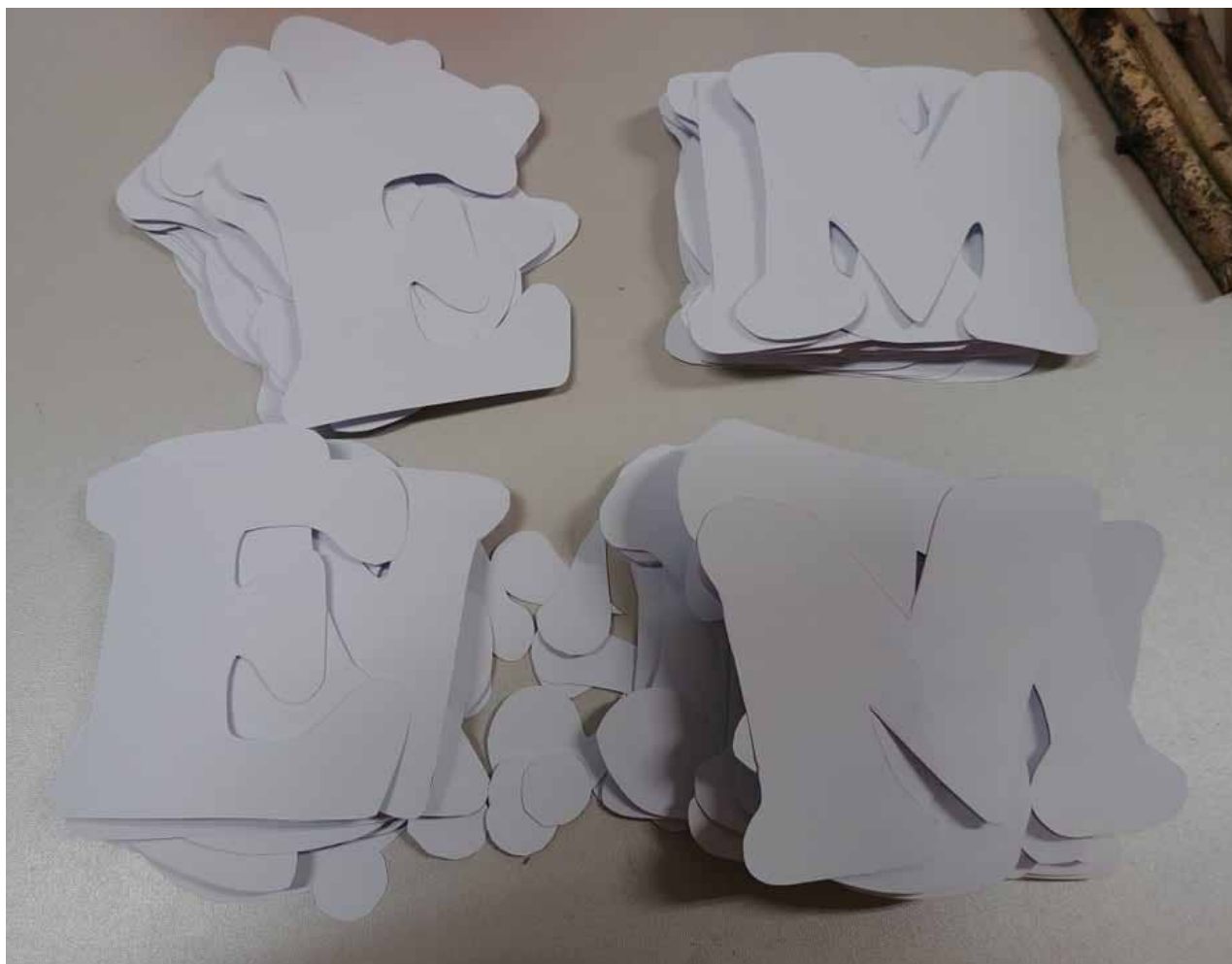
*Ze szczęściem czasami bywa
tak jak z okularami. Szuka się
ich a one siedzą na nosie.*

Phil Bosmans

W drugim etapie projektu pacjenci otrzymują karteczki z zapisanymi hasłami i robią z nimi różne rzeczy, takie jak podkreślanie, wycinanie lub naklejanie na taśmę przezroczystą. Hasła te są umieszczane w dwóch oddzielnych kopertach, jedna z nich jest rozdawana pośród pacjentów i personelu, a druga jest rozdawana przypadkowo spotkanym osobom podczas spaceru. Część hasel jest nakleja w miejscach często odwiedzanych na wysokości wzroku. Mogą

to być: drzwi, sklepik, parkomat, ławka, przystanek itp.

W kolejnym etapie wybieranych jest kilka motywujących hasel, które następnie są umieszczane na oknach w kierunku przechodniów. Hasło powinno oddziaływać na przypadkową osobę emocjonalnie np. „Uśmiechnij się, bo robisz to dobrze”. Wszyscy pacjenci biorą udział w rysowaniu liter, wycinaniu i układaniu hasel, a następnie naklejaniu ich na szyby.



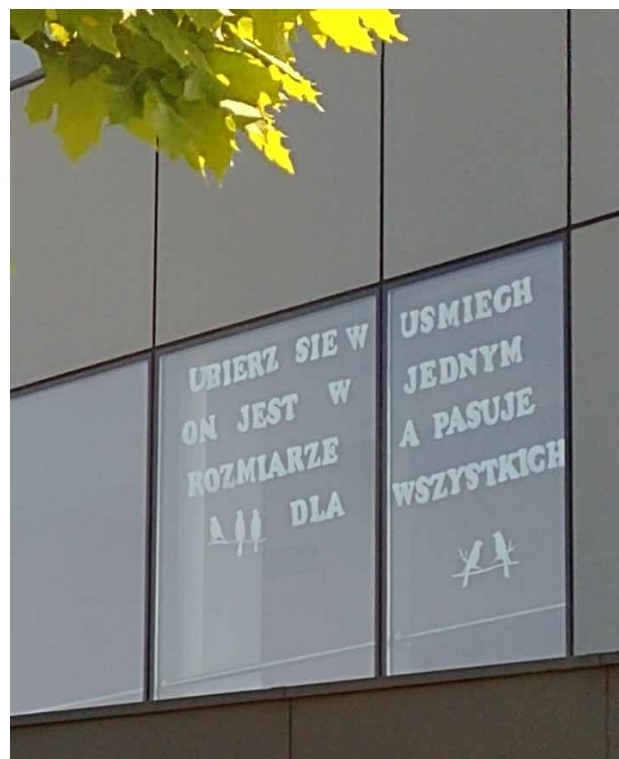


*Nie spoglądaj w przeszłość
– tam już byłeś i wszystko
widziałeś. Idź naprzód!
Tam będzie ciekawiej.*

Dyskusja: Po zakończeniu projektu odbywa się dyskusja, w której pacjenci dzielą się swoimi myślami i obserwacjami na temat projektu. Na zakończenie odbywa się konkurs na nazwę projektu. Padają propozycje: „Mimo wszystko”, „Ludzie ludziom”, „Życie”, „Tacy sami”. Z tych propozycji wybraliśmy „Słowa leczą” i taki temat ma nasz projekt.

W projekcie wykorzystano różne pomoce, takie jak komputer, drukarkę, bristol, ołówek, no-

*Zdarza się czasem, że tak
bardzo przyzwyczajamy się
do pewnych rzeczy w naszym
życiu, że przestajemy doceniać
ich wartość.*



*Uśmiech to magia, powstaje
z niczego a potrafi zdziałać
cuda.*

życzki, taśmę przezroczystą, szablony liter, linijkę, koperty oraz mądre motywujące myśli. Stosowane formy i metody pracy to dyskusja kierowana, burza mózgów oraz grupowa.



Refleksja: Projekt ma pokazać pacjentom, że nawet w trudnych sytuacjach życiowych można sobie nawzajem pomagać poprzez proste gesty, takie jak uśmiech czy jedno słowo, które dla drugiego człowieka może wiele znaczyć.

Projekt ten ma także na celu zwrócenie uwagi na to, jak ważne jest to, co mówimy i jakie skutki może to mieć dla innych.

Wybór należy do nas.





W ZDROWYM CIELE ZDROWY DUCH

Od dawna wiadomo, że w zdrowym ciele zdrowy duch, a zalet umiarkowanego wysiłku fizycznego nie trzeba udowadniać. Po prostu wiemy, że tak jest. Niestandardowym rozwiązaniem w tym zakresie może pochwalić się Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku. Tworząc programy rehabilitacyjne, stawia się tu na zindywidualizowane i oparte na długotrwałym programie działania. Szczególnie istotne są stanowiska do ćwiczeń siłowych. Razem jest ich 8.

Ponadto rozwiązaniem unikatowym jest boisko – dla pacjentów tych dużych i tych małych – z prawdziwego zdarzenia. Dostosowane zarówno do gier zespołowych, jak i indywidualnych ćwiczeń.

Tak naprawdę, gdy wyglądam przez okno budynku, w którym mam biuro, z każdym dniem zauważam coraz więcej zmian. Dyrekcja i personel dokładają wielu starań by „odczarować szpital psychiatryczny” ze stygmatyzacji, uno-

wocześnień go oraz poszerzyć ofertę terapeutyczną.


Środki na realizację omawianych rozwiązań pozyskano z funduszy unijnych. Realizacja projektów przebiegła wyjątkowo szybko i sprawnie, bez zaburzenia pracy szpitala.

Tak trzymać!

Dorota Marcinkowska
RPPSzP, woj. pomorskie



* Zdjęcia stanowią materiał prasowy. Udostępniła je Pani Anna Czarnowska, Rzecznik Prasowy WSP w Gdańsku, której serdecznie dziękuję.



PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA GODNOŚCI I INTYMNOŚCI

Kwestia godności i intymności jest szczególnym obszarem, tak ważnym dla nas wszystkich – podkreślają to również pacjenci szpitali psychiatrycznych, a odzwierciedla się to w treści spraw zgłaszanych do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Rodzi się zatem pytanie: Czy prawo pacjenta do poszanowania godności i intymności jest wystarczająco zagwarantowane prawnie, a w praktyce szpitala psychiatrycznego właściwie realizowane?

Prawa pacjenta są usystematyzowane, zagwarantowane przepisami prawa, gwarantowane również odpowiednimi zapisami w kodeksach etyki zawodów medycznych, a z praktyki wynika, że jest ono stosunkowo często skazane i naruszane, dodatkowo trudnym do zweryfikowania przebiegu zdarzeń i oceny właściwej jego realizacji. Niejednokrotnie problemem jest stwierdzenie zasadności składanych skarg w tym obszarze, bowiem zebranie materiału dowodowego, odzwierciedlającego faktyczny przebieg zdarzenia, jest czasem niemożliwe.

Fakty dotyczące realizacji ww. prawa są skąpo dokumentowane. Wyjaśnianie spraw w dużej mierze opiera się na ustnej relacji osób bezpośrednio uczestniczących w zdarzeniu. Czasem opis tego samego zdarzenia z perspektywy stron różni się od siebie diametralnie. Ponadto informacje przekazywane przez pacjenta nader często uznawane są za mniej wiarygodne, interpretowane jako objaw zaburzeń psychicznych.

Gwarantem właściwej realizacji przedmiotowego prawa pacjenta są kompetencje personelu, w znacznej mierze tzw. kompetencje miękkie – trudno mierzalne, niedookreślone, przy czym w procesie kwalifikacji do wykonywania zawodu i kształcenia pracowników medycznych niedoceniane.

Przyjęte w naszym kraju unormowania prawne w zakresie praw pacjenta wynikały z potrzeby zmian, jakie przyniosła reforma systemu opieki zdrowotnej po roku 1989, podyktowana procesem społeczno-gospodarczym, jaki przeszliśmy.

Popularyzacja koncepcji praw pacjenta była bardziej procesem odgórnym, mechanicznym, niż odpowiedzią na potrzeby osób korzystających z usług sektora świadczeń zdrowotnych. Obecnie, wydaje się, że coraz większy jest świadomy udział pacjenta w kwestiach dotyczących zdrowia, aktywnie działają ruchy propacjenckie wspierające różne grupy pacjentów w kreowaniu i egzekwowaniu należnych im praw.

Analiza przepisów prawa wskazuje, że godność i intymność każdego z nas wydaje się być stosunkowo dobrze ugruntowana prawnie. Nasuwa się też wniosek, że psychiatria, jak żądana z innych dziedzin medycyny, poszanowanie praw drugiego człowieka uzależnia od indywidualnej wrażliwości moralnej profesjonalistów i stosowanie norm etycznych, bioetycznych w tej dziedzinie nabiera szczególnego znaczenia. Rodzi się też pytanie: jak daleko norma prawna może i powinna regulować ten wrażliwy obszar interakcji terapeutycznej?

Osobiście, kłaniam się światu, w którym to nasze wewnętrzne drogowskazy prowadzą nas drogą naszej nadprzyrodzonej godności, szacunku dla siebie i innych.

SZACUNEK, GODNOŚĆ, PRYWATNOŚĆ PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Szacunek, godność, prywatność z założenia należy do każdej osobie, w każdej sytuacji życiowej, w tym w sytuacji, kiedy korzystamy z pomocy medycznej, kiedy jesteśmy pacjentami. Zarazem, współcześnie obszar ten stanowi jedno z największych zagrożeń dla poszanowania naszej godności, zaistniała więc konieczność ustanowienia prawnego nakazu podejmowania działań przez pracowników medycznych, takich, które chronić będą godność pacjenta. W obszarze ochrony zdrowia, ze względu na szczególną faktyczną nierówność pacjenta wobec personelu medycznego, konieczne jest jasne określenie etycznych warunków wykonywania obowiązków przez lekarza i inne osoby zajmujące się udzielaniem świadczeń zdrowot-

nych. Szczegółowe uregulowania prawne, istotne dla kwestii poszanowania godności pacjenta to: Karta praw pacjenta i Kodeks etyki lekarskiej.

Prawo pacjentów szpitala psychiatrycznego do poszanowania godności i intymności jest stosunkowo dobrze ugruntowane prawnie, jednak w praktyce bywa nadal często naruszane. Nadziej napawa fakt, że następuje poprawa warunków hospitalizacji pacjentów w szpitalach psychiatrycznych. Wiele szpitali i oddziałów zostało wyremontowanych, a ich przestrzeń sprzyja poszanowaniu godności i intymności pacjentów.

Funkcjonują jednak też szpitale, w których nadal występuje zagęszczenie łóżek, brak podstawowych środków wyposażenia bądź wyposażenie niespełniające norm przepisów odrębnych; w przypadku innych dziedzin medycyny taki stan rzeczy jest nie do pomyślenia, a w psychiatrii – jest to stan dość powszechnie akceptowalny przez personel, dyrekcję szpitali, organy prowadzące podmioty lecznicze psychiatrycznej opieki zdrowotnej, organy nadzorujące, a w końcu również przez pacjentów i członków ich rodzin (bo psychiatria taka jest, od lat zaniedbywana i niedofinansowana).

Zauważyć też należy, że realizacja tego prawa pacjenta w dużej mierze uzależniona jest od wartości, którymi kierują się pracownicy szpitala realizujący proces leczniczy, od ich kwalifikacji etycznych. Lekarza, psychoterapeutę, psychologa, pielęgniarkę, sanitariusza winna cechować duża wrażliwość moralna, bowiem pracują wśród ludzi, których autonomię, godność, intymność bardzo łatwo pogwałcić.

Postępująca biurokratyzacja, normalizacja prawna psychiatrii ma z jednej strony stać na straży praw pacjenta, zaś z drugiej być drogowskazem dla osób sprawujących opiekę nad pacjentem, wzorcem wskazanego/oczekiwanego działania, tym samym chronić środowisko zawodowe psychiatrii od odpowiedzialności kar-

nej, cywilnej i zawodowej za działania niezgodne z opisanymi w normie prawnej i etycznej – w myśl zasady: jeśli postąpisz zgodnie z przepisem, nie zostaniesz ukarany.

SZACUNEK, GODNOŚĆ, PRYWATNOŚĆ PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Prawa pacjenta stanowią integralną część szeroko rozumianych praw człowieka. Podobnie jak w przypadku innych praw, ich podstawą jest uznanie niezbywalnej godności człowieka, jego autonomii i wolności w każdej sytuacji. Prawa pacjenta wyodrębnione zostały ze względu na szczególną sytuację, w jakiej znajduje się pacjent, który poprzez chorobę popada w słabość i uzależnienie od innych osób, i ze względu na to wymaga dodatkowej, specjalnej ochrony. Szczególnego znaczenia godność i intymność nabierają w przypadku pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Choroba czy zaburzenie psychiczne w sposób szczególny wystawia godność na próbę. Zwracając się po pomoc medyczną w sferze zdrowia psychicznego, pacjent otwiera czasem najdalej zakątki swojej indywidualności, otwiera przestrzeń osobistą zarezerwowaną dla siebie i najbliższych mu osób.

Jednocześnie analiza doświadczeń osób z zaburzeniami psychicznymi wskazuje jednoznacznie na fakt, że jest to grupa osób, które były i nadal są w wielu dziedzinach życia traktowane w sposób odmienny, stygmatyzowane, w tym podczas korzystania z usług medycznych.

Paternalistyczne podejście medyków do pacjenta w tej dziedzinie medycyny jest nadal mocno zaakcentowane. Personel medyczny placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej ma szereg uprawnień (umocowanych prawnie, precyzowanych zapisami wewnętrznego regulaminu placówki) do decydowania w imieniu i dla dobra pacjenta. Pacjenci szpitali psychiatrycznych wskazują kilka obszarów, w których, ich zdaniem, naruszana jest ich godność, ograniczenie kontaktów ze środowiskiem zewnętrznym (za-

mknięte oddziały psychiatryczne, brak możliwości poruszania się chociażby po terenie szpitala czy też czasem swobodnego poruszania się po oddziale, konieczność uzyskania zgody na odwiedziny bliskich, odbycia rozmowy telefonicznej we właściwym dla siebie czasie), zakaz posiadania osobistych przedmiotów, brak poszanowania prywatności (obserwacja i kontrola zachowania, pomieszczeń, rzeczy, które pacjent posiada przy sobie), przyjęcie i leczenie bez zgody, stosowanie przymusu bezpośredniego.

W sytuacji intymności – w rzeczywistości szpitala psychiatrycznego może dojść do jej pogwałcenia w sensie fizycznym (np. wskutek obnażenia ciała, podglądania, nadzoru nad pacjentem także podczas wykonywania czynności higienicznych, poprzez brak zamków w toaletach i łazienkach, podczas stosowania przymusu bezpośredniego), jak również w ujęciu intelektualnym (poprzez ujawnienie danych intymnych, np. dotyczących informacji przekazanych podczas zbierania wywiadu, rozmów terapeutycznych lub wykonanych procedur medycznych). Uwagę należy zwrócić również na fakt, że zgodnie z prawem dopuszcza się udział osób postronnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (w tym tzw. osoby bliskiej, osoby wskazanej przez pacjenta, członków personelu medycznego oraz osób kształcących się w zawodach medycznych). Na obecność ww. osób pacjent wyraża zgodę, jednakże w przypadku pacjenta szpitala psychiatrycznego, zgodzie pacjenta niejednokrotnie towarzyszy wątpliwość: Czy wyraża ją w pełni świadomie? Czy nie jest podyktowana obecnym stanem zaburzenia psychicznego/ choroby?

Mając na uwadze powyższe, prawa pacjenta szpitala psychiatrycznego są dodatkowo chronione zapisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Ewa Górko
RPPSzP, woj. warmińsko-mazurskie

Kamerą i piórem...

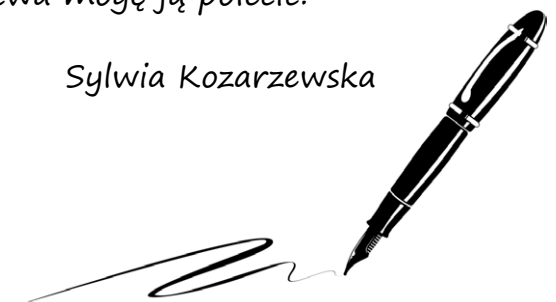
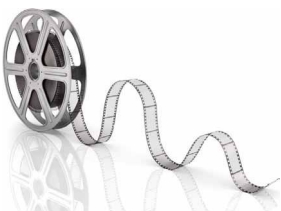
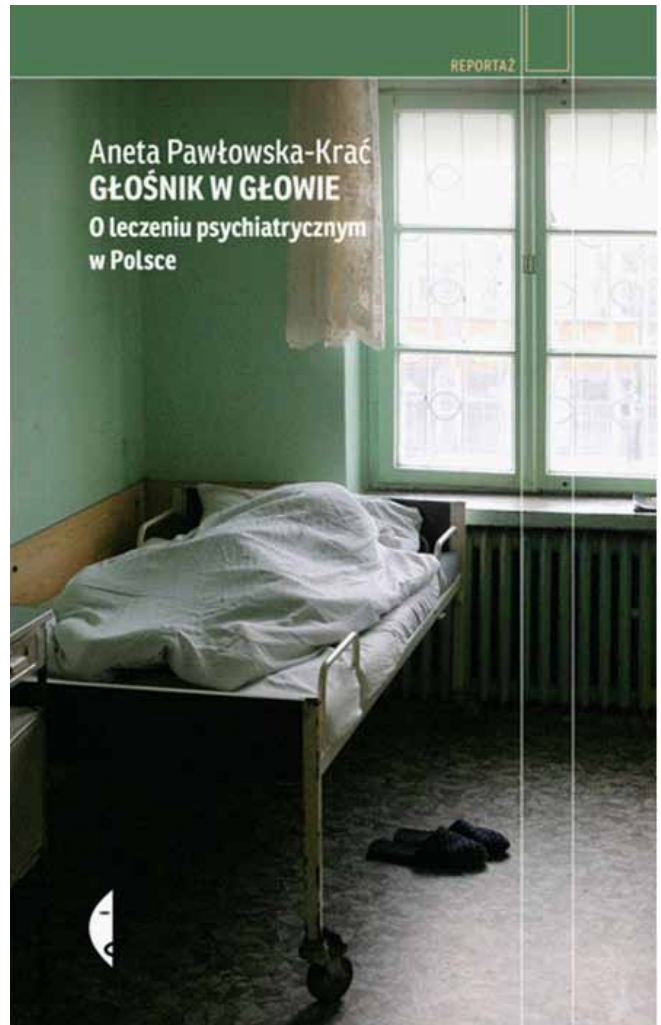
Pierwszy numer naszego kwartalnika rozpoczniemy od książki Pani Anety Pawłowskiej-Krać „Głośnik w Głowie. O leczeniu psychiatrycznym w Polsce”. Ta pozycja leżała na mojej półce „do przeczytania” dłuższy czas, jednakże stała się mi bliska z kilku powodów, o których chcę opowiedzieć poniżej.

Powszechnie wiadomo, że co czwarty Polak ma problemy ze zdrowiem psychicznym. Wiadomo również, że spory odsetek osób nie otrzymuje należytej pomocy – głównie ze względu na brak dostępności do świadczeń, jak i powtarzane stereotypy o fatcie związanej z diagnozą spod F.

Aneta Pawłowska-Krać w swoim reportażu zawiera rozmowy z pacjentami i ich bliskimi, z personelem medycznym (od dyrektorów placówek i kierowników, przez psychiatrów, a także z pielęgniarkami, pielęgniarzami i innymi osobami zaangażowanymi w opiekę psychiatryczną w Polsce). W tej pozycji każdy znajdzie coś dla siebie – są świadectwa pacjentów, którzy publicznie przyznają się do diagnozy, są opowieści o kryzysie psychiatrii dzieci i młodzieży, zaburzeniach odżywiania u młodzieży, problemach z dostępem do leczenia osób ze spektrum autyzmu, jest również kilka słów o reformie zarówno psychiatrii dzieci i młodzieży, jak i pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego, a także o sprawach, które prowadzone były m.in. przez Rzecznika Praw Pacjenta i takich, gdzie problemem jest pomoc w uzyskaniu opieki.

Reportaż Pawłowskiej-Krać jest słodko-gorzki. Widać w nim nadzieję pacjentów, starania personelu, ale również problemy systemowe, które dotyczą zarówno pacjentów, jak i podmioty lecznicze. Zdecydowanie jest to pozycja warta uwagi, czyta się ją jednym tchem, dlatego każdemu z Państwa mogę ją polecić.

Sylwia Kozarzewska





Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta
800 190 590
czynna pn. – pt. w godz. 8:00-18:00

www.gov.pl/rpp
e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl

WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta
REDAKTOR NACZELNY: Elżbieta Bartosiewicz
Redakcja merytoryczna: Sylwia Kozarzewska, Aleksandra Wenelczyk
Redakcja techniczna: Małgorzata Duda
Druk: COMPUS Drukarnia Cyfrowa, www.compus.net.pl
Adres: ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
Kontakt: e-mail: jednymglosem@rpp.gov.pl, tel.: (22) 532 82 22
Nakład: 1600 szt.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

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