

Jednym Głosem dla Psychiatrii

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

**Wywiad z dr Tomaszem Rudeckim
o terapii elektrowstrząsami**

**Pogotowie teatralne – sztuka,
która leczy duszę**

**Jak Wspierać dzieci w powrocie do przedszkola?
Wywiad z z Jackiem Bełzkiem**

**Jesienna nostalgia, czyli emocje
w rytmie przemijania**



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny
Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Damian Marciniak
Zastępca Dyrektora: Elżbieta Bartosiewicz
Główny specjalista: Aleksandra Wenelczyk
Główny specjalista: Romana Dławichowska-Ochej
Starszy specjalista: Maria Gańczyk-Wojciechowska
Specjalista: Sylwia Masłowska

RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Województwo dolnośląskie
Tomasz Juraszek
Dorota Malecha

Województwo kujawsko-pomorskie
Sebastian Sobierajski

Województwo lubelskie
Małgorzata Kowalczyk

Województwo lubuskie
Krystyna Grochmalska

Województwo łódzkie
Joanna Zdanowicz

Województwo małopolskie
Angelika Bassara-Borowczyk
Kinga Wasiak

Województwo mazowieckie
Kinga Walewska

Województwo opolskie
Adriana Hajdarowicz

Województwo podkarpackie
Michał Ponikowski
Anna Sierżęga

Województwo podlaskie
Agnieszka Wiśniewska

Województwo pomorskie
Michał Orłowski

Województwo śląskie
Adriana Hajdarowicz
Grzegorz Pendrasik
A. Kowalska-Latos

Województwo warmińsko-mazurskie
Ewa Górko

Województwo świętokrzyskie
Michał Ponikowski

Województwo wielkopolskie
Katarzyna Stępczak
Dominika Opała

Województwo zachodniopomorskie

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,

Bardzo miło jest mi powitać Państwa w kolejnej odsłonie kwartalnika Jednym Głosem.

Za oknem jesień w pełnej krasie: różnokolorowa, z długimi wieczorami przy ciepłej herbacie.

Niezmiennie przywołuje w nas nostalgię za minionym czasem . Daje przestrzeń na spokojne, przemyślane decyzje, na zaopiekowanie się sobą.

Zapraszam do spotkania z twórczością Państwa rzeczników.

To co wyszło spod ich ręki – pisali z myślą o Was i podmiotach w których sprawują swoją funkcję dbając o przestrzeganie praw pacjenta.

Zgodnie z zobowiązaniami z przyjemnością przedstawiamy pracę laureatki naszego konkursu „Upředzenia są tylko w naszej głowie”. Serdecznie gratulujemy

W kolejnej części rozmowy z panią Katarzyną Kaźmierczak-Przybyłą, aktorką, absolwentką PWST w Warszawie (Wydziału Lalkarskiego w Białymstoku) od lat współpracująca z Teatrem im. Heleny Modrzejewskiej w Legnicy, oraz psychoterapeutką, przybliżymy bardzo ciekawą formę sztuki terapeutycznej: „Pogotowie Teatralne”. To nie tylko grupa teatralna. To przede wszystkim społeczność wspierająca się nawzajem w trudnych momentach. Dzięki tej inicjatywie uczestnicy mają szansę na rozwój osobisty, integrację społeczną i poprawę swojego zdrowia psychicznego.

Znana niemalże wszystkim pozycja filmowa czy literacka pod tytułem Lot nad kukułczym gniazdem przedstawia elektrowstrząsy jako metodę restrykcji wobec pacjenta. Psychiatra, pan Tomasz Rudecki, Kierownik Pracowni Elektroterapii przybliży w sposób zrozumiały metodę leczniczą elektroterapii, przynoszącą wysoką skuteczność w dedykowanych zaburzeniach.

Zapraszam do lektury

Elżbieta Bartosiewicz

Wywiad z dr Tomaszem Rudeckim o terapii elektrowstrząsami

Dzięki uprzejmości Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159 mam przyjemność porozmawiać z psychiatrą panem Tomaszem Rudeckim, Kierownikiem Pracowni Elektroterapii.

Panie Doktorze poprosiłam o rozmowę o terapii elektrowstrząsami. Czym jest ta terapia albo może po prostu elektroterapia?

Myślę, że obecnie bardziej adekwatnym terminem jest sformułowanie elektroterapia. Nowa technika wykonywania tych zabiegów wyeliminowała element wstrząsowości dzięki uzupełnieniu jej odpowiednią farmakoterapią. Pacjent już nie doświadcza niekorzyści w postaci drgawek, które towarzyszyły pierwszym zabiegom. Niestety ciągle obserwujemy negatywne myślenie o elektroterapii. Dlatego elektroterapia brzmi lepiej i coraz częściej posługujemy się tym terminem, aby nie odstraszać pacjenta. Metoda polega na stymulacji elektrycznej mózgu, adekwatną dawką prądu elektrycznego podawanego na głowę pacjenta za pomocą elektrod zabiegowych. Wywoływane jest pobudzenie neuronów o charakterze napadu padaczkowego i właśnie ta zmiana czynności mózgu daje efekt leczniczy. Dzięki lekom zwiotczającym mięśnie pacjent nie doświadcza drgawek, które towarzyszą naturalnemu przebiegowi napadu padaczkowego. W trakcie zabiegu pacjent nie czuje żadnego bólu, a osoby obserwujące go widzą śpiącą osobę. O wystąpieniu zmiany w czynności mózgu dowiadujemy się z zapisów urządzenia rejestrującego aktywność elektryczną mózgu, czyli z EEG (elektroencefalografia). Ta zmiana powinna powstać w czasie od 30 do 60 sekund. Wtedy obserwujemy dobre przełożenie zabiegu na skuteczność kliniczną i minimalne objawy niepożądane, o których na pewno będziemy mówili później. Efekt terapeutyczny

podczas tego zabiegu uzyskujemy poprzez wpływ na układ neuroprzekaźników, podobnie jak w farmakoterapii tylko inną drogą. Skuteczność tej metody tłumaczy się również wpływem zabiegu na układ endokrynnny albo na procesy neurogenezy i neuroplastycznością ośrodkowego układu nerwowego.

Dlaczego działamy jakimś prądem a nie na przykład jakimś promieniowaniem na ten mózg? Cemu właśnie ten prąd ma wpływ na wywołanie tej zmiany?

Dlatego, że tylko on jest w stanie poprzez mechanizmy neurofizjologiczne w ośrodkowym układzie nerwowym wywołać oczekiwaną zmianę w aktywności neuronów. Inne rodzaje oddziaływania nie wywołałyby takiego efektu terapeutycznego. Pamiętajmy, że podawany prąd ma odpowiednie natężenie, częstotliwość, szerokości, a także czas trwania impulsu. Charakter podawanego prądu istotnie różni się od tego, który mamy w gniazdkach elektrycznych. Nazwany jest prądem szpilkowym, bo zakres szerokości impulsu wynosi 0,5 milisekundy. To nie jest przypadkowy prąd, ale prąd oczekiwany, wygenerowany z nowoczesnych aparatów do elektroterapii.

Kiedy pacjentom proponuje się elektroterapię?

Najbardziej wdzięcznym i najbardziej pożądanym wskazaniem do elektroterapii są zaburzenia nastroju, a szczególnie ciężkie epizody depresji, którym mogą towarzyszyć objawy psychotyczny-



ne, ponieważ obserwujemy wysoką skuteczność w tej grupie pacjentów. Dlatego w przypadku rozpoznania depresji o ciężkim przebiegu możemy dość wcześnie pomyśleć o elektroterapii. Elektroterapią leczymy również zaburzenia maniackalne w obszarze chorób afektywnych, psychozy schizofreniczne, szczególnie schizofrenie o nagłym, ostrym początku, schizofrenie katatoniczną, czy też złośliwy zespół neuroleptyczny. To są główne kategorie rozpoznań.

Generalnie metoda jest szczególnie pożyteczna wszędzie tam, gdzie chcemy uzyskać szybką poprawę, ponieważ jest to metoda, która poprawia funkcjonowanie pacjenta i jego powrót do zdrowia znacznie szybciej niż neuroleptyki, czy leki przeciwdepresyjne. Ta szybkość jest przewagą elektroterapii nad innymi metodami w psychiatrii. Sięgamy po tą metodę również wtedy, gdy jest wysokie ryzyko niepowodzenia innych metod. Taką grupą są pacjenci w wieku senioralnym, pacjenci obciążeni licznymi schorzeniami somatycznymi w związku z ryzykiem niekorzystnych interakcji pomiędzy lekami. To są też pacjenci, u których występuje lekooporność, a więc nie udało się typowym zestawem leków uzyskać poprawy ich zdrowia. Mamy też pacjentów o potwierdzonej wcześniej skuteczności tej metody. Nierzadko metodą tą są objęci pacjenci, którzy właśnie preferują tą formę leczenia. Obserwujemy w naszym szpitalu spory odsetek pa-

cjentów, którzy widząc szybki powrót do zdrowia innych osób po elektroterapii wskazują tą metodę jako możliwą do zastosowania u nich.

Panie Doktorze, a jak taki zabieg przebiega?

Pacjent jest przede wszystkim kwalifikowany do zabiegu, nie ma przypadkowości. Aby pacjent rozpoczął elektroterapię musi mieć wykonane najpierw badania i konsultacje w celu wykluczenia istnienia przeciwwskazań. Zasięgamy opinii internisty, neurologa, okulisty, badamy dno oka, wykonujemy badanie EEG i oczywiście podstawowe badania laboratoryjne. Na końcu jest ostateczna kwalifikacja anestezjologiczna na zabieg w znieczuleniu. Następnie jest przygotowywany przez lekarza psychiatrę.

Bezpośrednio podczas zabiegu pacjentem zajmuje się zespół trzyosobowy: psychiatra, anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna. Na jego ciało nanoszone są elektrody monitorujące jego stan podczas zabiegu i elektrody zabiegowe w obszar skroniowy głowy. Następnie podawany jest środek znieczulający, który usypia pacjenta i środek zwiotczający, który niweluje ewentualne napięcia mięśniowe. Bez świadomości i bez bólu podawane są pacjentowi impulsy elektryczne. Na EEG obserwujemy, czy doszło do wywołania napadu padaczkowego. Ten etap trwa około 10 minut. Po czym pacjent w pierwszej fazie przebudzenia transportowany jest na

stanowisko monitorujące jego funkcje życiowe, w tym za pomocą kardiomonitora i pozostaje pod opieką anestezjologa jeszcze przez około pół godziny. Po odzyskaniu jasnej świadomości oraz sprawności ruchowej powraca na oddział i otrzymuje śniadanie, bo zabiegi odbywają się do południa, a pacjent musi być na czczo. W sumie mamy około 40 minut od momentu rozpoczęcia działań do ich zakończenia.

A ile takich zabiegów pacjent powinien przyjąć?

Standardem jest cykl 12 zabiegów podawanych podczas 4 tygodni w schemacie 3 zabiegów na tydzień w serii: poniedziałek, środa, piątek. Te dwanaście zabiegów to rekomendowana ilość, która pozwala nam utrwalić uzyskaną poprawę, która bardzo często u pacjentów pojawia się dość wcześnie. Dalej w takim rytmie terapii podtrzymującej pacjenci, którzy odpowiedzieli pozytywnie na leczenie otrzymują dalsze zabiegi, które są realizowane podczas ich dwudniowej hospitalizacji. Pierwszy zabieg ma miejsce po tygodniu, potem po dwóch, potem po trzech a następnie raz w miesiącu. Ten cykl zwykle zawiera 6 podtrzymujących zabiegów. Mamy też pacjentów, którzy dobrze reagują na elektroterapię i przyjeżdżają dalej do nas raz w miesiącu, aby uchronić się przed ryzykiem nawrotu, bo elektroterapia jest zdecydowanie bardziej skuteczna krótkoterminowo w stosunku do rokowania długoterminowego. Dlatego utrzymanie poprawy stanu zdrowia wymagać może przeprowadzania kolejnych zabiegów, które są jak antidotum. Mamy niemałą grupę pacjentów, u których wykonywane są co pewien czas zabiegi podtrzymujące.

Dodam, że skuteczność metody to 60% -70% pacjentów poddanych procedurze, co biorąc pod uwagę, że dotyczy to grupy pacjentów, u których dotychczas obserwowaliśmy brak skuteczności w leczeniu lokuje elektroterapię jako bardzo efektywną metodę leczenia.

Powiało optymizmem dla tych pacjentów, u których trudno było uzyskać poprawę stanu zdrowia. Ale na pewno jest jakieś ryzyko.

Jakich zagrożeń może spodziewać się pacjent godząc się na taki zabieg?

Metoda jest zdecydowanie bezpieczna, a ryzyko poważnych powikłań jest bardzo niewielkie. Mamy grupę objawów niepożądanych, które mogą dotknąć pacjenta poddanego elektroterapii. Z jednej strony są to bardzo łagodne i szybko przemijające dolegliwości takie jak bóle głowy, bóle mięśni czy nudności, albo wzrost ciśnienia tętniczego lub częstości akcji serca, które mogą wystąpić bezpośrednio po zabiegu. Są one nieistotne klinicznie, ponieważ rychło ustępują. Z drugiej strony mamy powikłania, które przemijają wolniej. Są nim zaburzenia poznawcze. Bardzo rzadko może wystąpić międzynaądowe zaburzenie świadomości, które pojawiają się pomiędzy kolejnymi zabiegami. Najczęściej występującymi są zaburzenia pamięci wstecznej i następnej. W przypadku zaburzeń pamięci następnej mamy okres do 3 tygodni po zabiegu, podczas którego przyswajanie nowego materiału jest utrudnione. Po prostu te ślady pamięciowe powstają znacznie wolniej. Natomiast pamięć wsteczna dotyczy najczęściej okresu od 1 do 3 miesięcy przed zabiegiem. Pacjent może nie pamiętać pewnych faktów. Zjawisko ustępuje mniej więcej w okresie kilku miesięcy. Przy czym szybciej wracają wspomnienia dotyczące przeszłości bardziej odległej, a na końcu przypominają się fakty bezpośrednio towarzyszące rozpoczęciu elektroterapii. Częściej są to luki pamięciowe dotyczące wydarzeń publicznych, w mniejszym stopniu zdarzeń z życia osobistego. Niemniej, co warto jest podkreślić, nie obserwuje się trwałych zaburzeń pamięci. Obawa, że po zabiegach można stracić pamięć jest nieuzasadniona. Natomiast oczywiście pewnym dyskomfortem są owe przemijające zaburzenia pamięci i z tym ryzykiem pacjenci muszą się liczyć. Jednak ustąpienie objawów choroby podstawowej jest dużo większą wartością niż narażenie się na przejściowe zaburzenia pamięci, szczególnie jeśli uwzględnimy dotychczasowe trudności w opanowaniu choroby. Oczywiście pacjenci podejmują decyzję świadomie. Zgodę wyrażają pisemnie na formularzu świadomej zgody po uzyskaniu pełnej informacji o metodzie, o jej zastosowaniu i o możliwych objawach

ubocznych. Raz wyrażona zgoda na zabiegi nie oznacza zgody nieodwracalnej, w związku z tym przed każdym zabiegiem pacjent każdorazowo akceptuje elektroterapię. Przed każdym z kolejnych zabiegów ma prawo wycofać się, co zdarza się u nas niezwykle sporadycznie. Wykonujemy w naszym szpitalu zabiegi od 2005 r. i nie obserwowaliśmy praktycznie żadnego poważnego powikłania. Natomiast zaburzenia pamięci stosunkowo często występują, co znajduje również potwierdzenie w literaturze, ale powtarzam są to zmiany odwracalne.

Opowiedział Pan nam o elektroterapii. Poproszę o podsumowujące przedstawienie tej dobrej metody leczenia.

Myszę, że możemy to odnieść do takiego wizerunku pacjenta, który trafia do oddziału szpitalnego na przykład w przebiegu ciężkiej depresji. Podawane mu są kolejne preparaty lecznicze, które nie przynoszą oczekiwanego efektu. Mijają tygodnie, miesiące a pacjent wciąż pozostaje w szpitalu bez poprawy w zdrowiu. Potwierdza się jego lekooporności. Zmiany leków, podawanie preparatów z różnych grup, czy też ich odpowiednie łączenie nie daje zadawalających efektów. Widzimy zmęczonego procesem nieskutecznej terapii pacjenta, który decyduje się na elektroterapię. Jeżeli mamy odpowiedź pozytywną, to poprawa następuje błyskawicznie w stosunku do dotychczasowego czasu leczenia. Wówczas jego leczenie jest powrotem do zdrowia, a objawy mogą zniknąć całkowicie. Dlatego zdrowienie pacjentów poddanych tej terapii jest największą rekomendacją tej metody. Proszę mi wierzyć, że mamy takich pacjentów, którzy jeżeli tylko postrzegają u siebie objawy nawrotu zgłaszają się do nas do szpitala z jednym oczekiwaniem – elektrowstrząsów. To oni znają własne ograniczenia w farmakoterapii i doświadczili radykalnej poprawy po przyjęciu na przykład już dwóch czy trzech zabiegów. My lekarze również pamiętamy wielu pacjentów, którzy po prostu wrócili do normalnego funkcjonowania, stali się wydolni życiowo i pełnią swoje role społeczne. Ci pacjenci nigdy nie zgodziliby się ze stwierdzeniem, że jest to zła metoda, ponieważ

* * *

Odwaga jest w Tobie...

*Twoja słabość może być w przyszłości
Twoją siłą...*

*Pamiętaj o tym, że nikt nie jest
doskonały, każdy się czegoś boi,
czegoś nie potrafi...*

*Ale jeśli będziesz ponad tym zwyciężysz
łęk, poszerzysz swoje umiejętności,
będziesz silniejszy i bogatszy o nowe
doświadczenia.*

*Tylko się nie poddawaj, upadniesz to
wstawaj i idź dalej.*

w swoim doświadczeniu dają uwiarygodnienie jej skuteczności. Obserwujemy, że mamy grupę pacjentów, dla których jest to najwłaściwsza metoda leczenia. Stąd ten renesans elektrowstrząsów po okresie zafascynowania farmakoterapią, która obecnie mimo coraz to nowych preparatów utrzymuje swoje ograniczenia.

I na koniec proszę o informację, ile takich zabiegów tygodniowo, albo rocznie wykonywanych jest w szpitalu, w którym Pan pracuje?

Jest to ilość zmienna, bo zależna od ilości zakwalifikowanych pacjentów. Najlepiej scharakteryzować ją w skali roku. Przeciętnie wykonujemy około 800 zabiegów rocznie, czyli dotyczy sporej grupy pacjentów. Mamy za sobą wiele spektakularnych powrotów do zdrowia i nieliczne poważne objawy niepożądane, które są naprawdę rzadkością. Nasze przekonanie, co do bezpieczeństwa tej metody wynika właśnie z tego doświadczenia. Dlatego wiemy, że proponujemy pacjentom dobrą terapię.

Serdecznie dziękuję za rozmowę!!!

POGOTOWIE TEATRALNE

– sztuka, która leczy duszę (cz. 2)

Pogotowie Teatralne to wyjątkowa inicjatywa, która łączy sztukę z terapią, oferując wsparcie osobom po kryzysach psychicznych. Katarzyna Kaźmierczak-Przybyła, założycielka tej grupy, opowiedziała nam w poprzednim wydaniu Kwartalnika o swojej pasji do teatru i korzyściach terapeutycznych. Zapraszam czytelników do kontynuacji rozmowy o fascynującym świecie teatru oraz planach na przyszłość.

Czy mogłaby Pani opowiedzieć więcej o spektaklu „Rozsypane, poskładane”?

Spektakl ten to głęboko symboliczna i metaforyczna opowieść, która opowiada o wszechobecnym chaosie i możliwości odbudowy. Przedstawienie może być interpretowane jako refleksja nad współczesnymi wyzwaniami, jakie stawia przed nami świat – od osobistych kryzysów po globalne katastrofy. Scenografia spektaklu jest zaprojektowana tak, aby oddać wizualne i emocjonalne uczucie „rozsypanego się” świata. Postacie w spektaklu, różnorodne pod względem charakterów i historii, reprezentują różne sposoby radzenia sobie z kryzysem. Bezpośrednie interakcje aktorów z publicznością wzbogaca narrację i pozwalają widzom na głębsze emocjonalne zaangażowanie. To spektakl, który nie tylko bawi ale też skłania do refleksji nad własnym życiem i społecznością, zachęcając do zastanowienia się, jak możemy przyczynić się do „składania” lepszego świata, nawet w obliczu największych trudności. To przede wszystkim przesłanie o nadziei i możliwościach, które nigdy nie znikają, nawet gdy wszystko wokół wydaje się być stracone. Spektakl jest pretekstem do rozmowy i warsztatów, podczas których aktorzy opowiadają o swoich doświadczeniach wychodzenia z izolacji, wsparciu grupy i znaczeniu aktywności w procesie zdrowienia. Wystawiliśmy go w dniu 14.06.2024 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych

Katarzyna Kaźmierczak-Przybyła jest aktorką, absolwentką PWST w Warszawie (Wydziału Lal-karskiego w Białymstoku) oraz psychoterapeutką. Ukończyła Studium Socjoterapii w Instytucie Terapii Gestalt oraz Studium Psychoterapii Integratywnej w Instytucie Treningu i Edukacji Psychologicznej Andrzeja Szulca w Krakowie. Ukończyła również czteroletni kurs psychoterapii organizowany przez Wrocławską Fundację Ochrony Zdrowia Psychicznego i Rozwoju Psychoterapii, akredytowany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Jest autorką wielu programów psychoedukacyjnych związanych z terapią przez teatr dla różnych grup wiekowych, a także pomysłodawczynią i współtwórczynią licznych niezależnych produkcji teatralnych Stowarzyszenia Inicjatyw Twórczych. Od wielu lat współpracuje z Teatrem im. Heleny Modrzejewskiej w Legnicy.

w Bolesławcu a także w dniu 03.07.2024 r. w Zakładzie dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. M. Marzyńskiego w Sieniawce, funkcjonującego w strukturach szpitala w Zgorzelcu. Zainteresowanie pacjentów tych szpitali było tak duże, że zabrakło wolnych miejsc na sali. Podobnie było po spektaklach, gdzie zorganizowaliśmy dyskusję panelową na temat doświadczeń uczestników Pogotowia Teatralnego - wskazując w jaki sposób teatr pomógł im w procesie zdrowienia.

Jaki był odbiór tego spotkania wśród pacjentów szpitala psychiatrycznego?

Warto zaznaczyć, że szczególnie ważny dla pacjentów był przekaz płynący od członków grupy Pogotowia Teatralnego mówiący o tym jak ważna jest grupa i uczestniczenie w terapii, w spotkaniach, bycie z ludźmi. Poruszające dla widzów było np. wyznanie jednego z uczestników Pogotowia Teatralnego, który powiedział że kilka lat



Spektakl „Duży Książę i Czarny Pies” w dniu 07.10.2024 na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w Sieniawce (Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu), na zdjęciu Katarzyna Kaźmierczak-Przybyła oraz Joanna Gonschorek-Naczyńska (fot. Jarosław Przybyła)

wcześniej też był w podobnym szpitalu i wydawało mu się że jego życie nie ma sensu, nie widział żadnego wyjścia ze swojej trudnej sytuacji, a teraz jest w zupełnie innym miejscu, jest aktywny, ma przyjaciół.... Po dyskusjach panelowych odbyły się warsztaty w których uczestnicy Pogotowia Teatralnego wraz z pacjentami wzięli udział w ćwiczeniach mających na celu wyrażenie swoich emocji za pomocą technik plastycznych i teatralnych.

Jakie są reakcje samych uczestników Pogotowia Teatralnego na udział w spektaklach teatralnych?

Reakcje są niezwykle pozytywne. Osoby, które początkowo miały wątpliwości co do swojego zaangażowania, z czasem stają w pierwszym rzędzie na scenie i pomagają nowym członkom grupy. Tworzymy atmosferę wsparcia i przynależności, gdzie każdy może liczyć na pomoc i zrozumienie. Wzruszające są momenty pod-

czas których uczestnicy wspierają się nawzajem na scenie, zwłaszcza w sytuacjach stresu (czy zapomnienia tekstu).

Czy są jakieś historie uczestników Pogotowia Teatralnego, które szczególnie Panią poruszyły?

Pogotowie Teatralne to przede wszystkim ludzie, a każdy z nich ma swoją niepowtarzalną historię. Przypomina mi się historia naszego kolegi, który uczestniczył w zajęciach teatralnych od samego początku funkcjonowania Pogotowia Teatralnego. Niestety, oprócz obciążenia chorobą psychiczną, cierpiał również na schorzenia somatyczne, miał trudności z oddychaniem. Poruszające jest to, że do ostatnich chwil swojego życia grał z nami na scenie. Wszyscy uczestnicy grupy otaczali go troską. Był zagubiony zarówno w życiu, jak i na scenie, a jego kreacja wzruszała, ponieważ nie bał się wyjść na scenę z tym swoim zagubieniem, wiedząc, że koledzy mu po-

mogą. Cieszy mnie bardzo gdy widzę efekty pracy terapeutycznej przez sztukę. Im dłużej ktoś uczestniczy w naszych zajęciach teatralnych, tym bardziej zauważalne są spektakularne zmiany w jego funkcjonowaniu, co ważne, nie tylko na scenie.

Jakie są plany na przyszłość dla „Pogotowia Teatralnego”?

Planujemy udział w festiwalu „Maska” w Sopocie oraz organizację Dni Zdrowia Psychicznego w Legnicy (w październiku) w ramach których zagramy spektakl „M-51”, zorganizujemy wystawę prac plastycznych uczestników grupy „Pogotowie Teatralne i projektu „Spotkania na zdrowie” oraz happening w legnickim rynku. Liczymy także na obecność Pana Rzecznika.

Oprócz projektu Pogotowie Teatralne w ramach Stowarzyszenia Inicjatyw Twórczych aktywnie uczestniczy Pani w działalności psychoedukacyjnej we współpracy z zawodowymi aktorami. Ostatnio spektakl „Duży Książę i Czarny Pies” został zaprezentowany w szpitalach psychiatrycznych w Sieniawce (07.10.2024) oraz Bolesławcu (08.10.2024), gdzie spotkał się z wyjątkowo pozytywnym odbiorem. Jakimi refleksjami możemy podzielić się z czytelnikami?

Te występy były dla nas wszystkich niezwykle poruszające. Kiedy pracujesz nad tak trudnym tematem jak depresja młodzieży, nie wiesz jak zostaniesz odebrany – szczególnie w tak wrażliwym środowisku jakim są szpitale psychiatrycz-



Przed zajęciami warsztatowymi po spektaklu „Duży Książę i Czarny Pies” w dniu 07.10.2024 na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w Sieniawce (Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu), na zdjęciu od lewej Joanna Gonschrek-Naczyńska aktorka; Agnieszka Kaceprska – pielęgniarka oddziałowa – oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży; Tomasz Juraszek – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego; Jarosław Przybyła – ekipa techniczna światło; Łukasz Kozłowski - ekipa techniczna audiowizualizacje i dźwięk; Katarzyna Kaźmierczak-Przybyła - aktorka, psychoterapeutka (fot. Jarosław Przybyła – zdjęcie ze statywu)

ne. Byłam jednak mile zaskoczona, jak otwarci na nasz przekaz byli młodzi pacjenci.

Co z Pani perspektywy możemy powiedzieć o zajęciach warsztatowych, które odbyły się bezpośrednio po spektaklu?

Oczywiście na samym początku pacjenci byli nieco wycofani, co jest naturalne. Z każdą kolejną minutą otwierali się coraz bardziej. Warsztaty to niełatwa część tego przedsięwzięcia. Rozmawiamy o emocjach, które są bardzo osobiste i trudne. Dzięki atmosferze zrozumienia i akceptacji udało się nam zbudować relację, w której uczestnicy mogli czuć się bezpiecznie. Często w takich rozmowach pojawiły się pytania o to, jak radzić sobie z depresją, czy jak znaleźć wsparcie w trudnych momentach – to pokazuje, jak ważny jest ten temat w życiu młodych ludzi.

Depresja młodych ludzi jest wciąż tematem trudnym. Jak teatr może pomóc w przełamywaniu tych barier?

Sztuka teatralna ma ogromną moc oddziaływania na emocje. W przypadku „Dużego Księcia i Czarnego Psa” opowiadamy historię, która jest bliska doświadczeniom młodych ludzi, zwłaszcza tych, którzy doświadczyli izolacji podczas pandemii. Widzowie mogą utożsamiać się z bohaterami, którzy są zagubieni, niezrozumiani, przytłoczeni emocjami – to buduje pomost pomiędzy nimi a światem dorosłych. Nasz spektakl stara się pokazać, że depresja to nie jest „chwilowy smutek” czy „przejściowy stan”, ale poważna choroba, z którą można i trzeba walczyć. Teatr daje możliwość wyrażenia tego w sposób, który nie ocenia ale wspiera i zachęca do dialogu.

Jak wyglądała praca nad tym spektaklem, szczególnie w kontekście pracy z młodzieżą?

To była wyjątkowa współpraca. Pracowaliśmy z młodzieżą z różnych środowisk, m.in. z uczniami Szkoły Podstawowej nr 3 w Polkowicach, z podopiecznymi Ośrodka Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Legnicy oraz z młodymi uczestnikami zajęć teatralnych w Teatrze Modrzejewskiej w Legnicy. Dzięki temu, że młodzież była aktywnie zaangażowana w projekt, scenariusz Roberta Urbańskiego nabrał niezwykle autentyczności. Poznaliśmy ich perspekty-

wę, ich świat, co pozwoliło nam jeszcze lepiej dotrzeć do naszych odbiorców. Młodzież wystąpiła w projekcjach wideo będących częścią spektaklu – ich głosy i emocje stały się integralną częścią naszego przekazu.

Zauważyłem, że wśród pacjentów rola Joanny Gonschorek-Naczyńskiej wywarła duże wrażenie na publiczności...

To prawda, Joanna Gonschorek to aktorka o niezwyklej wrażliwości i umiejętności przekazywania emocji, co było widać w tym spektaklu. Jej postać jest pełna głębokiej refleksji i wewnętrznych konfliktów, co w połączeniu z subtelną grą aktorską pozwalało młodym widzom zobaczyć w niej część siebie. Joanna ma niesamowity dar do nawiązywania emocjonalnego kontaktu z widzami, co w tym przypadku było niezwykle ważne.

Czy projekt ten może być kontynuowany w innych szpitalach, szkołach lub ośrodkach terapeutycznych?

Tematyka depresji, samotności i zagubienia dotyczy szerokiego grona młodzieży, niezależnie od miejsca w którym się znajdują. Prezentowanie tego spektaklu może pomóc w otwieraniu się młodych ludzi na rozmowę o swoich problemach i emocjach. Widziałam to – zresztą razem z Panem Rzecznikiem – na własne oczy. Młodzi pacjenci chętnie brali udział w dyskusji. To jest ogromny sukces, który można kontynuować w innych miejscach.

Na koniec jeszcze jedno pytanie, jakie ma Pani marzenia artystyczne?

W sumie, to mogę powiedzieć, że realizuję swoje marzenia od dawna. Jediną granicą dalszych marzeń jest wyobraźnia a tej mi nie brakuje. No może to nie jest do końca prawda, bo napotykam, napotykamy na różne ograniczenia związane z brakiem funduszy, ...i tak dalej, można wymieniać, ale po co. Ważne jest to, że zawsze znajdzie się ktoś kto pomoże, np. Pan Rzecznik pomógł nam zorganizować wyjazdy do szpitali psychiatrycznych w ramach projektu „Pogotowie Teatralne na dyżurze” a następnie realizację spektaklu „Duży Książę i Czarny Pies” na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Od

wielu lat w naszych działaniach wspiera nas Jacek Jazy kierownik Oddziału Psychiatrycznego legnickiego szpitala. Chciałabym również bardzo podziękować dyrektorowi Teatru im. Heleny Modrzejewskiej w Legnicy Jackowi Głombowi, który w dużej mierze pomógł nam zrealizować dotychczasowe marzenia. Dzięki wsparciu Teatru w Legnicy mamy miejsce do spotkań, jesteśmy włączeni w projekt edukacji teatralnej, a także możemy korzystać z sal na spektakle oraz konferencje. W krajach zachodnich, takich jak Dania, Holandia czy Włochy, istnieją profesjonalne teatry z siedzibą i stałym zespołem, które są związane z osobami niepełnosprawnymi np. Theater Maatwerk z Rotterdam Holandia (poznaliśmy ich z festiwalu w Łodzi) jest finansowany z rządowych funduszy ubezpieczeniowych. Uważam, że w Polsce jest przestrzeń, aby zmaterializować marzenie o teatrze, w którym osoby po kryzysach psychicznych będą mogły się leczyć i realizować swoje pasje i marzenia na szerszą skalę. Z tych bardziej odległych marzeń to rozwój naszej działalności audiowizualnej. Być może w przyszłości nakręcimy pełnometrażowy film. Marzę też o stworzeniu mobilnej sceny – „karetki” Pogotowia Teatralnego, która mogłaby docierać do odległych miejscowości, oferując dostęp do sztuki i sprawiania

radości mieszkańcom mających utrudniony dostęp do działalności kulturalnej.

Dziękuję za rozmowę oraz za Pani zaangażowanie na rzecz osób doświadczonych kryzysem psychicznym.

Jestem wdzięczna Panu Rzecznikowi za koordynację projektu oraz za to, że mogliśmy wspólnie stworzyć przestrzeń zrozumienia i wsparcia. Mam nadzieję, że uda się kontynuować dalsze działania które dotrą do kolejnych osób.

Jesień to idealna pora roku na teatr. Dni stają się krótsze a wieczory chłodniejsze. Sprzyja to spędzaniu czasu w przytulnych wnętrzach teatralnych, gdzie można zanurzyć się w świecie sztuki i emocji. Teatralne przedstawienia oferują nie tylko rozrywkę ale także głębokie refleksje i możliwość przeżycia niezwykłych historii. Wszystkich niezdecydowanych serdecznie zapraszam do doświadczenia tej magicznej atmosfery, która sprawia, że jesień staje się jeszcze bardziej wyjątkowa.

Rozmawiał:

Tomasz Juraszek

Rzecznik Praw Pacjenta

Szpitala Psychiatrycznego

woj. dolnośląskie

KORZYŚCI Z UDZIAŁU W ZAJĘCIACH POGOTOWIA TEATRALNEGO

1. Rozwój osobisty:

- Odkrywanie nowych aspektów siebie
- Rozwijanie talentów i pasji
- Budowanie pewności siebie

2. Integracja społeczna:

- Tworzenie silnych więzi z innymi uczestnikami
- Budowanie poczucia przynależności do wspólnoty
- Wspólne przeżywanie sukcesów i trudności

3. Poprawa zdrowia psychicznego:

- Zrozumienie i wyrażanie emocji w bezpieczny sposób

- Redukcja stresu i napięcia poprzez sztukę
- Umożliwienie “wentylacji” emocji

4. Rozwój umiejętności społecznych:

- Nauka współpracy i komunikacji
- Rozwijanie umiejętności interpersonalnych
- Wzmacnianie umiejętności radzenia sobie w grupie

5. Budowanie wspólnoty:

- Integracja osób czujących się wyobcowanymi lub osamotnionymi
- Tworzenie trwałych więzi, które przetrwają po zakończeniu projektu
- Atmosfera wsparcia i akceptacji

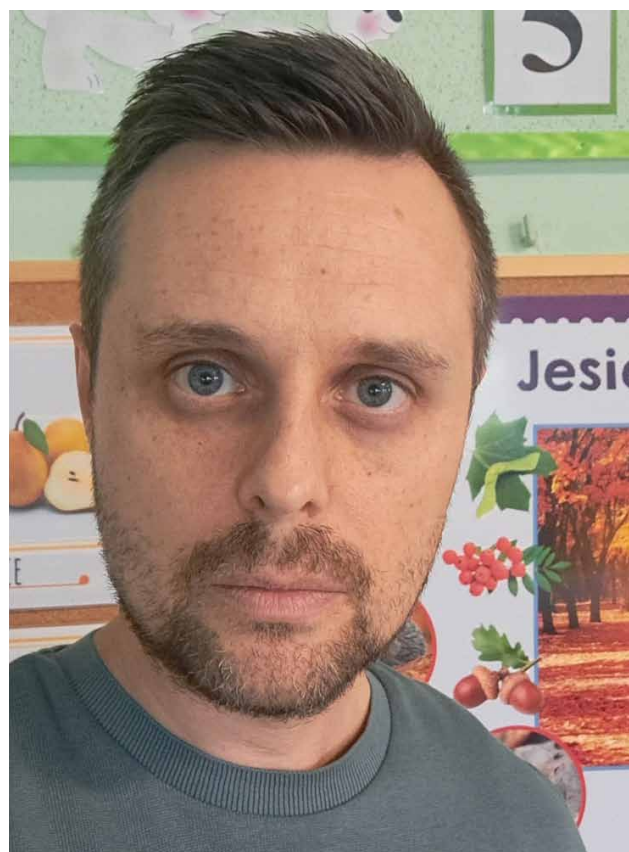
Jesienne wyzwania rodziców i nauczycieli: Jak wspierać dzieci w powrocie do przedszkola?

Wywiad z Jackiem Bełzkiem ukazuje istotę wsparcia emocjonalnego i psychicznego dzieci w wieku przedszkolnym w pierwszych dniach roku szkolnego.

Początek roku szkolnego to trudny czas zarówno dla dzieci, nauczycieli i rodziców. Powrót do przedszkola po wakacyjnej przerwie wiąże się z emocjami, które często niełatwo okiełznać. Dzieci stają przed koniecznością ponownego przyzwyczajania się do codziennych rytuałów, kontaktu z rówieśnikami oraz stawienia czoła nowym wyzwaniom. O tym, jak radzą sobie przedszkolaki oraz z jakimi trudnościami psychicznymi i emocjonalnymi najczęściej się borykają, rozmawiamy z panem Jackiem Bełzkiem, nauczycielem edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej, wicedyrektorem Miejskiego Przedszkola nr 13 w Legnicy.

Panie Jacku, początek roku szkolnego to zawsze wyjątkowy czas. Jakie najczęstsze trudności psychiczne i emocjonalne napotykają dzieci w pierwszych dniach nowego roku szkolnego?

Wrzesień to szczególny moment w życiu każdego przedszkolaka. Po wakacyjnej przerwie dzieci ponownie przyzwyczajają się do rytmu dnia, kontaktu z rówieśnikami, lecz przede wszystkim do rozłąki z rodzicami. Jednym z najczęściej spotykanych problemów jest lęk separacyjny, który objawia się niepokojem, często płaczem, niechęcią do komunikacji. Nie możemy też zapomnieć o somatycznych objawach stresu, jak bóle brzucha, głowy, niepewność w podejmowaniu decyzji. Każde dziecko przeżywa ten czas inaczej, ale większość odczuwa stres wynikający z konieczności przystosowania się do nowych warunków.



Wspomniał Pan o lęku separacyjnym. Jak radzicie sobie z tym problemem?

Lęk separacyjny to naturalna reakcja dzieci na rozłąkę z rodzicami, szczególnie w pierwszych dniach przebywania w przedszkolu. Kluczową rolę odgrywa tu podejście rodziców i opiekunów. Zaczynamy od budowania zaufania – dzieci muszą wiedzieć, że są w bezpiecznym miejscu, otoczone opieką i wsparciem. Staramy się, aby pierwsze dni września były jak najbardziej przyjazne. Dzieci mogą przynosić swoje ulubione zabawki, co daje im poczucie bezpieczeństwa. Prowadzone są również indywidualne rozmowy z rodzicami.

Czy zauważa Pan różnice w sposobie adaptacji dzieci, które po raz pierwszy przychodzą

do przedszkola, w porównaniu z tymi, które już mają za sobą wcześniejsze doświadczenia?

Oczywiście, dzieci, które rozpoczynają swoją przygodę z przedszkolem, mają trudności z adaptacją. Dla nich to zupełnie nowa sytuacja – nowe miejsce, nieznanymi dorośli, nowi koledzy. Lęk przed nieznanym często wywołuje duży stres. Dlatego dla nowo przyjętych dzieci organizujemy zajęcia adaptacyjne jeszcze przed rozpoczęciem roku szkolnego. Zauważyliśmy, że pozwalają one zniwelować niepokoje, stanowią fundament zapoznania dziecka z placówką. Natomiast dzieci, które uczęszczały już do przedszkola, wracają do znanego sobie środowiska. Zazwyczaj adaptacja przebiega u nich szybciej, choć nie oznacza to, że są całkowicie wolne od stresu. Zdarza się, że nawet starsze przedszkolaki odczuwają pewien poziom niepokoju, szczególnie, jeśli zaszły jakieś zmiany – na przykład nowi nauczyciele, nowa grupa rówieśnicza.

A co z dziećmi, które po wakacjach wykazują większą drażliwość czy agresję? Czy te zachowania mają podłoże emocjonalne?

Zdecydowanie. Jesień to czas dużego napięcia emocjonalnego, zwłaszcza dla dzieci. Powrót do przedszkola, a wraz z nim konieczność ponownego nawiązania relacji z rówieśnikami i dostosowania się do nowych reguł, może prowadzić do frustracji. Dzieci, które jeszcze nie w pełni rozumieją swoje emocje, mogą reagować agresją lub drażliwością. Często takie zachowania wynikają z trudności w komunikowaniu swoich potrzeb lub obaw. Dzieci w wieku przedszkolnym nie zawsze potrafią nazwać to, co czują, stąd też reakcje nieadekwatne do sytuacji, reakcje wybuchowe. Naszym zadaniem, nauczycieli i specjalistów, jest pomoc niesiona najmłodszym w zrozumieniu swoich emocji i nauka radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w sposób bardziej konstruktywny.

W jaki sposób w przedszkolu pracujecie nad rozwojem emocjonalnym dzieci, aby lepiej radziły sobie z takimi trudnościami?

Przede wszystkim stawiamy na budowanie relacji i indywidualne podejście do każdego dziecka. Uważna obserwacja zachowań dzieci pozwala na szybkie reakcje na ewentualne trudności i jak najszybsze dostosowanie naszych działań

do wynikających potrzeb. W przedszkolu organizujemy różne aktywności mające na celu rozwój emocjonalny. Są to grupowe i indywidualne zajęcia z przedszkolnymi specjalistami, pedagogiem, pedagogiem specjalnym, logopedą i nauczycielem rehabilitantem, zajęcia w Sali Doświadczania Świata, zajęcia światłoterapii, zajęcia w gabinecie Montesorri czy zabawy w ogrodzie przedszkolnym. Bardzo ważne są również codzienne rozmowy – staramy się, aby dzieci miały możliwość wyrażania swoich uczuć, a także, aby wiedziały, że ich emocje są dla nas ważne. Wspólnie staramy się poszukiwać rozwiązań wszelkich problemów.

Czy zauważa Pan zwiększone potrzeby wsparcia psychologicznego u dzieci w okresie jesiennym?

Tak, zdecydowanie. Jesienią wiele dzieci potrzebuje ukierunkowanego wsparcia psychologicznego, ponieważ proces adaptacji może być dla nich bardzo obciążający. Specjaliści w naszym przedszkolu pełnią ważną rolę – zarówno w pracy z dziećmi, jak i z nauczycielami oraz rodzicami. Regularna wymiana doświadczeń i spostrzeżeń między członkami kadry pedagogicznej stanowi istotną rolę w prawidłowym rozpoznawaniu problemów na wczesnym etapie. Dzieci, które mają większe trudności, korzystają z indywidualnych zajęć ze specjalistami. Czasem potrzebują dodatkowych narzędzi do radzenia sobie z emocjami. Zauważamy również, że rodzice coraz częściej zgłaszają się do nas po wsparcie – chcą wiedzieć, jak najlepiej pomóc swojemu dziecku w środowisku domowym.

Jakie wskazówki ma Pan dla rodziców, którzy dostrzegają, że ich dziecko ma trudności adaptacyjne po powrocie do przedszkola?

Przede wszystkim – spokój i cierpliwość. Proces adaptacji może trwać nawet kilka tygodni, a w niektórych przypadkach dłużej. Ważne jest, aby stworzyć dziecku możliwość łagodnego oswojenia się z nową sytuacją i nie wywierać presji. Dobrze jest też utrzymywać rutynę i rytuały, które dają poczucie stabilności i bezpieczeństwa. Należy regularnie rozmawiać z dzieckiem o tym, co czuje i co go niepokoi, a także być otwartym na wsparcie ze strony przedszkola. Zachęcamy rodziców do dzielenia się spostrzeżeniami, zadawania pytań. Współpraca na linii

rodzic-nauczyciel-specjalista przynosi najlepsze efekty.

Jak Pan sądzi, jakie zmiany mogą pomóc dzieciom w lepszym radzeniu sobie z powrotem do przedszkola po wakacjach?

Jednym z kluczowych elementów jest prawidłowa, stopniowa adaptacja. Ważne, aby rodzice już pod koniec wakacji zaczęli wprowadzać i codziennie odtwarzać pewną rutynę – na przykład wstawanie o godzinie, o której dziecko będzie chodzić do przedszkola. To daje dziecku możliwość zapoznania się lub powrotu do rytmu dnia; znacznie ułatwi to adaptację. Drugim ważnym aspektem jest budowanie pozytywnego nastawienia do przedszkola. Dzieci, które są dobrze przygotowane emocjonalnie, łatwiej adaptują się do nowych warunków. Rozmowy o tym, co pozytywnego może przynieść nowy dzień w przedszkolu, wspólne zakupy wypraw-

ki, a także zachęcanie do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, mogą znacznie zmniejszyć poziom stresu.

Panie Jacku, bardzo dziękuję za rozmowę i za cenne rady dla rodziców. Wrzesień to niełatwy czas, ale dzięki wsparciu nauczycieli i specjalistów dzieci mogą przezwyciężyć swoje lęki i trudności.

Dziękuję, cieszę się, że mogłem podzielić się naszymi doświadczeniami. Niezwykle istotne jest wsparcie dziecka tak w przedszkolu, jak i środowisku domowym. Wówczas adaptacja stanie się łatwiejsza, a przedszkole będzie miejscem, do którego wrócą lub które przywitają z radością.

rozmawiał:

Tomasz Juraszek

Rzecznik Praw Pacjenta

Szpitala Psychiatrycznego woj. dolnośląskie

PRACA KONKURSOWA ANGELIKI NOWAK

Uprzedzenia jak dla mnie to coś czego się boimy, coś co jest naszej głowie co daje nam uczucie fobii. W mojej głowie fobie to coś co samoistnie się włącza w moich myślach, to film którego nie lubimy lub którego się boimy to taki horror bez ograniczenia wieku.

Czasem mamy wyuczone założenia ale z czasem życie nas zaskakuje i pokazuje że może być inaczej, coś się zmienia. To nastawienia do życia, to myśli które dają nam motywację do życia chodź czasem jej nie mamy i czujemy pustkę którą nie umiemy zaspokoić. Mamy mętlik w głowie, tone myśli pędzących w jednej sekundzie specjaliści nazywają to zaburzeniami psychicznymi. To fobie społeczne które ma ich 26% populacji i jak oni sobie z tym radzą nie wiem ale opowiem to co ja wiem z mojego własnego doświadczenia. Czasem odczuwamy że wszyscy nas oceniają boimy się że nas nie zaakceptują, myślimy sobie że co będzie „Gdyby” boisz się pokazać innych swoja prawdziwa twarz i zakładasz maskę.

Maska ja ją zakładam kiedy boję się to ogólne słowo ale oznacza to że przychodzą myśli z pytaniem „Co masz zrobić”. Czasem nie potrafię sobie poradzić sobie z tym i szukam wtedy sposobu na to żebym zmienić coś w sobie. Przychodzą myśli samobójcze, czasem nie potrafię sobie z tym poradzić ale mam przy sobie przyjaciół i pokazują że świat jest niesprawie-

dliwy. doznajemy traumy która jest z nami do końca życia. Obawiamy się że to nasza wina ale teraz wiem że to nie tak działa. Nie mamy możliwości cofnięcia czasu i to co się stało na pewno nie jest moją winą to nie my zawiniliśmy.

A co z ludźmi którzy nie mają przyjaciół jak oni sobie z tym radzą? Wiem że taką osobą byłam gdy zaczął nasz zdawać sobie sprawę z tego że masz problem to cię to przerasta. Mnie to przerosło, zaczęłam zamykać się w sobie co w dodatku doszło do tego okaleczenia. Skąd się biorą okaleczenia, u mnie zaczęło od bólu psychicznego którego czułam cały czas, nie wytrzymałam z nim i zamieniłam go w ból fizyczny. Zaczęło się od paru kresek na ciele lecz później zamieniło się w głębokie rany które były na całym ciele. Dochodzi depresja, chcesz zostać sam w ciemnym pokoju. Pograżasz się w smutku, nie chciałam pomocy i było coraz gorzej. Nie miałam wtedy chęci do życia i zaczyna się piekło i sięgasz po żyletkę manewrujesz po całej ręce aż zatrzymuję się na żyłach. Piekło zakończone ale czy dobrze gdybym nie żyła tego nie wiem lecz czasem po prostu chcemy zniknąć żeby nikt tego nie zauważył, żeby być cieniem przy innych. Zawsze przygotuj się na walkę jeśli chcesz żyć naprawdę, prawdziwe słowa otuchy nie pójdą na marne chodź tyle problemów na głowie to nie opiszesz ich słowem. Więc walcz ze sobą i swoimi myślami.

JESIENNA NOSTALGIA czyli emocje w rytmie przemijania

Jesień niesie za sobą naturalny rytm przemijania – drzewa tracą liście, dni stają się krótsze. Natura zdaje się przygotowywać do zimowego uspienia. To czas, który wielu z nas zmusza do zatrzymania się, do przemyśleń nad sobą i własnym życiem. To, co dzieje się na zewnątrz, przenika nasze wnętrze, wpływając na nasz nastrój i codzienną witalność. Nazywamy to często jesienną nostalgią, która choć bywa łagodna, czasem staje się ciężarem dla naszego samopoczucia. Nostalgia, która pojawia się jesienią, to nie tylko chwilowy spadek energii. To uczucie, która ma głęboko zakorzenione źródła w naszej psychice. Jesień przypomina o przemijaniu – nie tylko przyrody ale także naszego własnego życia. To moment, w którym wspomnienia nabierają nowego znaczenia. Wracamy myślami do dawnych wydarzeń, zastanawiamy się nad swoimi wyborami, nad tym jak bardzo jest ona indywidualna. Dla jednych to czas spokoju i refleksji, dla innych – źródło smutku, który może przybrać na sile. Wiele zależy od naszej wrażliwości, doświadczeń życiowych i aktualnej sytuacji. Nie bez znaczenia jest także wpływ światła – jesienny spadek ilości słońca powoduje obniżenie nastroju nawet u tych, którzy na co dzień cieszą się stabilną psychiką. W psychiatrii mówi się o związku między zmieniającymi się porami roku a sezonowymi zaburzeniami nastroju, które mogą prowadzić do depresji zimowej (SAD). Jesienna nostalgia to nie tylko smutek czy melancholia. To także swoista próba odnalezienia równowagi. W tradycji europejskiej melancholia miała zarówno pozytywny, jak i negatywny wymiar. Była rozpatrywana jako stan, który może prowadzić do smutku ale też do twórczej refleksji, wzmożonej duchowej wrażliwości. Refleksyjność, która rodzi się w okresie jesiennym, bywa korzystna – zmusza nas do spojrzenia na siebie, na to, co nas boli, co cieszy, co wymaga zmiany. Oczywiście gdy te emocje przybierają formę chronicz-

Pory roku istnieją po to, by nigdy się nie znudzić, dlatego tak szybko o nich zapominamy.

W krótkim czasie zacierają się rysy ostatniego sezonu i kolejna jesień będzie równie olśniewająca, co ostatnia.

Taras Prochaśko, Spalone lato

nego smutku, mogą stać się niebezpieczne – prowadząc do poważniejszych problemów natury psychicznej, takich jak depresja. W pracy terapeutycznej często pojawiają się pacjenci, którzy w okresie jesienno-zimowym odczuwają nasilony spadek nastroju, brak energii i motywacji. Współczesne podejście do zdrowia psychicznego coraz bardziej podkreśla konieczność integracji ciała i umysłu. Specjaliści podkreślają znaczenie technik, które pomagają pacjentom radzić sobie z tymi trudnościami – od zwiększenia aktywności fizycznej, przez regularne spacery w ciągu dnia, aż po psychoterapię poznawczo-behawioralną, która uczy postępowania z negatywnymi wzorcami myślowymi. Zmieniające się pory roku, to tak jak zmieniające się fazy naszego życia, przypominają o potrzebie dostosowania się do rytmu natury. To dobry czas żeby zwrócić uwagę zarówno na nasze ciało ale także na potrzeby emocjonalne. W psychiatrii i psychologii podkreśla się wagę indywidualnych reakcji na zmieniające się warunki zewnętrzne. Każdy z nas ma inny próg wrażliwości na zmiany atmosferyczne, co sprawia, że jesienna nostalgia przybiera różne formy – od subtelnej refleksji po głęboką melancholię. Jesień to czas, który niesie za sobą refleksję i pewną tęsknotę za tym co minęło. Przy właściwym podejściu jesień można wykorzystać na osiągnięcie wewnętrznej harmonii, czego życzę wszystkim czytelnikom, nawet jeżeli będzie to wymagać stawienia czoła trudnym wyzwaniom.

Tomasz Juraszek
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego

GDY CZAS INACZEJ PŁYNIĘ - z życia oddziału psychiatrycznego

Czasami życie zaskakuje nas w sposób, którego się nie spodziewamy. Takim zaskoczeniem bywa potrzeba hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym. „Ale jak to? Ja? Nigdy nie spodziewałam się że mogę znaleźć się w takiej sytuacji” to częste stwierdzenia pacjentów z którymi przeprowadzam rozmowy. Jako Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, codziennie spotykam się z osobami, które znalazły się z w trudnej sytuacji i zmuszone były poddać się hospitalizacji. Dzięki licznym rozmowom z pacjentkami i pacjentami wierzę, że umiejętność zadbania o siebie w tym trudnym czasie jest kluczowa w procesie zdrowienia, a czas spędzony na oddziale może być wykorzystany w sposób dla nas budujący i konstruktywny. Oczywiście pobyt w szpitalu może być wyzwaniem, ale także okazją do chwili zatrzymania i refleksji w naszej coraz bardziej rozbieganej rzeczywistości.

Nadmiar wolnego czasu jest częstą bolączką, o której wspominają pacjenci w rozmowach ze mną. Wielokrotnie mam okazję obserwować w jaki sposób pacjenci radzą sobie w tym trudnym czasie i w jaki sposób wypełniają czas podczas pobytu w szpitalu. Rozmowy z innymi pacjentami są jednym z najcenniejszych doświadczeń. Wspólne dzielenie się przeżyciami, obawami czy marzeniami tworzy atmosferę wsparcia i zrozumienia. Również słuchanie podcastów, muzyki, audiobooków jest bardzo popularną formą rozrywki - to świetny sposób na oderwanie się od codzienności i poszerzenie horyzontów.

Rysowanie to kolejna forma ekspresji, która pomaga w wyrażeniu swoich emocji. Nigdy nie rysowałam/rysowałaś, nic się nie przejmuj, po prostu weź kartkę papieru i ołówek i zacznij rysować, jeżeli nie masz pomysłu od czego zacząć możesz spróbować od rysowania mandali - są to wzory rysowane w kształcie koła. Rysunek zaczyna się od rysowania na zewnątrz i stopnio-

wego wypełniania go do środka koła. Taka technika pozwala na wyciszenie umysłu i wgląd wewnątrz siebie. Nie wymaga specjalnych umiejętności, a pozwala na twórcze odreagowanie.

Dodatkowo, ciekawym pomysłem jednej z pacjentek było prowadzenie dziennika. Notowanie myśli i uczuć, które pozwalało jej zrozumieć siebie i monitorować postępy w terapii. Oczywiście mówiąc o wolnym czasie nie mogę nie wspomnieć książek - to dla wielu pacjentów doskonały sposób na ucieczkę w inny świat. W większości oddziałów do dyspozycji pacjentów są małe zbiory książek, może warto je przewertować w poszukiwaniu interesujących tytułów?

Na terenie szpitala często oferowane są różnorodne zajęcia grupowe z obszaru arteterapii, choreoterapii oraz biblioterapii, warto w nich uczestniczyć. Pacjenci często podkreślają, że dostarczają one nie tylko rozrywki, ale również poczucia przynależności, a niekiedy stanowią początek nowych pasji.

Pobyt w szpitalu psychiatrycznym jest często początkiem drogi do zdrowienia. Ważne jest, by ten czas wykorzystać jak najlepiej i starać się stworzyć wewnętrzną przestrzeń aby ta droga była jak najspokojniejsza, czego Państwu z całego serca życzę.

Dorota Malecha
RPPSzP



JESIEŃ - JAK WPŁYWA NA NASZE ZDROWIE PSYCHICZNE?

Jesień to pora roku, która przynosi ze sobą wiele zmian – zarówno w przyrodzie, jak i w naszym samopoczuciu. Krótsze dni, mniejsza ilość światła słonecznego oraz zmieniająca się pogoda mogą znacząco wpłynąć na nasze zdrowie psychiczne. Oto kilka kluczowych aspektów, które warto wziąć pod uwagę:

ZMNIEJSZONA ILOŚĆ ŚWIATŁA SŁONECZNEGO

Jednym z najważniejszych czynników wpływających na nasze zdrowie psychiczne jesienią jest zmniejszona ilość światła słonecznego. Mniej słońca oznacza mniejsze wydzielanie serotoniny, hormonu odpowiedzialnego za dobre samopoczucie. W konsekwencji może dojść do spadku nastroju, a w niektórych przypadkach nawet do sezonowej depresji.

ZMIANY W RYTMIE DOBOWYM

Jesień często wiąże się ze zmianami w naszym rytmie dobowym. Przesunięcie czasu, krótsze dni i wcześniejsze zmierzchy mogą zaburzać nasz zegar biologiczny. Problemy ze snem, trudności w zasypianiu lub nadmierna senność mogą być objawami zaburzeń rytmu dobowego.

NASILENIE OBJAWÓW DEPRESYJNYCH

Jesień może nasilać objawy depresji u osób, które już zmagają się z tym schorzeniem. Zmniejszona ilość słońca, mniejsza aktywność fizyczna i tendencja do izolowania się mogą pogłębiać problemy psychiczne. Jeśli odczuwasz pogorszenie nastroju, trudności w koncentracji, zmniejszoną motywację czy apatię, warto zwrócić się o pomoc do specjalisty.

WPŁYW NA POZIOM ENERGII I MOTYWACJI

Wraz z chłodniejszymi dniami i mniejszą ilością słońca, może dojść do obniżenia poziomu ener-

gii i motywacji. Zmniejszona aktywność fizyczna, brak chęci do działania i uczucie zmęczenia mogą wpływać na codzienne funkcjonowanie. Warto wprowadzić do swojej rutyny regularną aktywność fizyczną, która pomaga w poprawie samopoczucia i poziomu energii.

ZMIANY W DIECIE

Jesienią zmieniają się nasze nawyki żywieniowe – często sięgamy po cięższe, mniej zdrowe jedzenie. Warto zwrócić uwagę na to, co jemy, ponieważ dieta ma ogromny wpływ na nasze samopoczucie. Zdrowa, zrównoważona dieta może pomóc w utrzymaniu dobrego nastroju i energii.

JAK ZADBAĆ O ZDROWIE PSYCHICZNE JESIENIĄ?

Aby przeciwdziałać negatywnym skutkom jesieni na zdrowie psychiczne, warto wprowadzić kilka prostych zmian w codziennym życiu:

- Zwiększ ekspozycję na naturalne światło dzienne - spędzaj więcej czasu na świeżym powietrzu, szczególnie w słoneczne dni.
- Regularna aktywność fizyczna - nawet krótkie spacerunki czy ćwiczenia w domu mogą przynieść korzyści.
- Zdrowa dieta - zadбай o to, aby Twoja dieta była bogata w witaminy i minerały.
- Utrzymuj regularny harmonogram snu - staraj się chodzić spać i wstawać o stałych porach.
- Szukaj wsparcia. Jeśli odczuwasz pogorszenie nastroju, nie wahaj się zwrócić o pomoc do specjalisty.

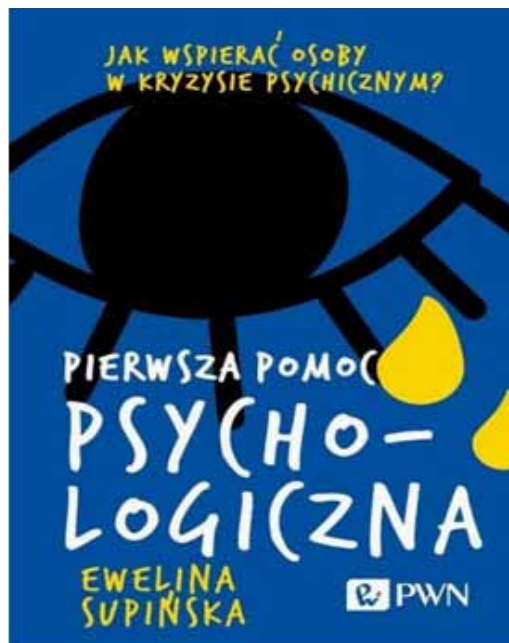
Jesień to czas, który niesie ze sobą wiele piękna, ale również wyzwań dla zdrowia psychicznego. Ważne jest, aby być świadomym tych wpływów i starać się aktywnie dbać o swoje samopoczucie.

Adrianna Hajdarowicz
RPPSzP

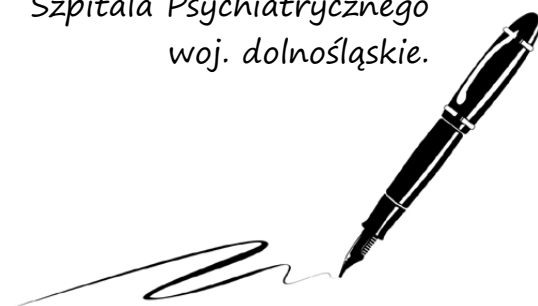
Kamerą i piórem...

Recenzja książki: „Pierwsza pomoc psychologiczna”, Ewelina Supińska, Warszawa 2024, wyd. PWN

Książka „Pierwsza pomoc psychologiczna” autorstwa Eweliny Supińskiej to przystępny i praktyczny przewodnik dla osób chcących lepiej zrozumieć i wspierać innych w sytuacjach kryzysu psychicznego. Autorka to psycholożka i coach kryzysowy z wieloletnim doświadczeniem. Zrozumiały język dla czytelnika sprawia, że jest to publikacja dostępna dla szerokiego grona odbiorców. Porównując pierwszą pomoc psychologiczną do pierwszej pomocy przedmedycznej już na wstępie czytelnik uzyskuje informację, że celem tego wsparcia jest zaspokajanie emocjonalnych i psychicznych potrzeb osoby w kryzysie. Książka prowadzi odbiorcę przez wszystkie etapy udzielania takiej pomocy. Począwszy od rozpoznania kryzysu, poprzez rozpoczęcie i prowadzenie rozmowy wspierającej a następnie po jej zakończeniu. Szczególnie cenne są praktyczne wskazówki dotyczące tego w jaki sposób reagować w sytuacjach związanych z myślami samobójczymi, epizodami depresyjnymi czy atakami paniki. Autorka zwraca uwagę na to co mówić i w jaki sposób oraz czego unikać żeby nie potęgować problemów osoby która wymaga pomocy. Dużym walorem tej publikacji jest omówienie nie tylko sposobów wsparcia innych ale zwrócenie uwagi także na to, jak dbać o własne zdrowie psychiczne w sytuacji gdy pełni się rolę wspierającą dla innych. Autorka zwraca uwagę na konieczność samopomocy oraz dbania o równowagę emocjonalną osób pomagających. Jest to szczególnie istotne żeby uniknąć wypalenia zawodowego oraz poczucia przeciążenia. Książka ta w klarowny sposób tłumaczy w jaki sposób rozmawiać z osobami doświadczającymi kryzysu i jak im skutecznie towarzyszyć dając jednocześnie nadzieję i siłę do przetrwania trudności z którymi się borykają. Dzięki praktycznym radom zawartym w publikacji każdy może poczuć się lepiej przygotowany do udzielania wsparcia psychologicznego w trudnych momentach. „Pierwsza pomoc psychologiczna” to lektura, która nie tylko edukuje. Ona inspiruje do większej uważności w codziennych relacjach z innymi.



Tomasz Juraszek
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego
woj. dolnośląskie.





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: Elżbieta Bartosiewicz

Redakcja merytoryczna: A. Wenelczyk, R. Dławichowska-Ochej

Redakcja techniczna: Marzanna Bieńkowska

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

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

Druk: COMPUS Drukarnia Cyfrowa, www.compus.net.pl

Nakład: 1600 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