

# Dbam o siebie

NUMER 2/2023



CENTRUM ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO

## Systemowa czy Gestalt?

O różnych rodzajach  
psychoterapii

## Mania i melancholia

Jak żyć z chorobą  
dwubiegunową

## Moc świętecznych rytuałów

Wysokowrażliwi  
są wśród nas

## CYTAT NA DOBRY DZIEŃ

*„Jeśli ktoś myśli, że nigdy nie spotka go żadna dotkliwa strata: ukochanego, zdrowia, urody czy pieniędzy – zrywają się ludzie. Dlatego powinniśmy nauczyć się akceptacji. Akceptacja jest zaprzestaniem nieracjonalnej walki i obróceniem odzyskanej energii oraz wszystkich oszczędzonych dzięki temu zasobów fizycznych, psychicznych i społecznych na nasz własny pożytek.”*

Ewa Woydyłło-Osiatyńska, doktor psychologii i terapeutka uzależnień, autorka popularnych książek z zakresu psychologii

## STROFY DLA CIEBIE

W tej rubryce zamieszczamy utwory poetyckie naszych pacjentów. Zapraszamy wszystkie osoby piszące do jej współtworzenia.

### LILIANA BORYCKA

#### Obecny

najbardziej fascynujące  
jest to czego nie ma

poruszenie! – zagadkowy świat  
zmysłów że jednak jest coś więcej  
wabi Róża nieświadoma cud Ogrodu  
wysniony – dotykalny rzeczywisty

zamyślił się poeta  
Muza szepcze czule

Lśnienie gwiazd przenika Wszechświat  
doskonały symbol myśli zakłęta

uwytatnić!  
czego nie ma światłem  
i prawem mądrości obecnością w ciszy

gdy usłyszysz melodię Nadprzyrodzonego  
zawsze obecnego

#### Kosmos

Zeszli na Ziemię bogowie  
tajemnice wyjaśnione  
a tabu pokonane dotykaniem Istotnego!

Apokalipsa? – groźba się nie spełnia  
Puszka Pandory zatrzaśnięta  
Plugastwo w piekle zamknięte!

Co groźnego? – ignorancja  
Wszechświat płonie dla wybranych  
Przebudzonym meteory pokazują Drogę!

## DBAM O SIEBIE NR 2/2023

**CYTAT** na dobry dzień ..... 2

**STROFY** dla Ciebie ..... 2

### NA KAŻDY TEMAT

Empowerment, czyli jak zdrowieć pomimo choroby ..... 3

### WAŻNE terminy

Systemowa czy Gestalt?  
O różnych rodzajach psychoterapii ..... 4

### NA PRZEKÓR chorobie

Mania i melancholia  
Leczenie choroby afektywnej..... 6

### PSYCHOLOGIA

Wysokowrażliwi są wśród nas ... 8

### TRUDNE sprawy

Nie zapominajmy, że te osoby naprawdę cierpią ..... 10  
O zaburzeniu borderline rozmawiamy z psychoterapeutą Maciejem Rajewskim

### WELLNESS

Masaż poprawia samopoczucie ..... 12

### OBYCZAJE

Moc świątecznych rytuałów ..... 14

### ARTETERAPIA

Niedługo gwiazdka ..... 15

## DBAM O SIEBIE Nr 2/2023

Pismo Centrum Zdrowia Psychicznego,  
ul. Ostrowskiego 13c, Wrocław;  
<https://www.spzoz.wroc.pl/przychodnie/centrum-zdrowia-psychicznego-plus>

**Redakcja:** Wydawnictwo OVO;  
e-mail: kontakt@wroclawovo.pl

### Redaktorka prowadząca:

Anita Baraniecka-Kozakiewicz  
**Projekt graficzny:** Marcin Makarewicz

**Wydawca:** Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, <https://www.spzoz.wroc.pl/>

**Zdjęcia:** Pixabay, archiwum CZP (s.3,15)

# EMPOWERMENT czyli jak zdrowieć pomimo choroby



**Rozmowa z Ewą Bartecką-Piłasiewicz, ordynatorką Oddziału Dziennego Wsparcia w CZP, specjalistką psychiatrii i terapii środowiskowej, Konsultantką Wojewódzką w dziedzinie psychiatrii**

**Redakcja:** Czy możemy zaryzykować tezę, że obecnie jako społeczeństwo wiemy więcej o chorobach psychicznych i ich skutkach?

**Ewa BartECKA-Piłasiewicz:** Choroby psychiczne w odbiorze społecznym niestety nadal wiążą się z licznymi uprzedzeniami, poczuciem bezradności, przekonaniem, że osoba z takimi problemami nie ma szans na wyzdrowienie. Ten bardzo negatywny obraz ma źródło głównie w niewiedzy. Przeciwwagą dla tych poglądów stały się między innymi ruchy samopomocowe pacjentów z chorobami psychicznymi, którzy w latach 80. w USA zaczęli promować pojęcie „zdrowienia bez wyzdrowienia”.

**R:** Na czym polegało nowatorstwo tego ruchu?

**E. B-P:** Liderka ruchu, Patricia Deegan, sformułowała następujące hasło: „Zdrowienie w chorobach psychicznych nie oznacza ozdrowienia”. W ostatnich latach w psychiatrycznej opiece zdrowotnej wzrosło znaczenie

podejścia ukierunkowanego na sam proces zdrowienia. Podejście kliniczne jest skoncentrowane głównie na objawach, ich redukcji, remisji, na powrocie do życia sprzed choroby. Ale jest też inna perspektywa – osobista, związana z doświadczeniem osób chorujących psychicznie, z ich tożsamością. Patrząc z tej perspektywy, objawy mogą nadal występować albo być zredukowane, ale to nie jest warunkiem zdrowienia. Objawy nie muszą ustępować, a mimo to człowiek może zdrowieć.

**R:** Co dokładnie oznacza tak rozumiane zdrowienie?

**E. B-P:** Zdrowienie w tej perspektywie to proces wzrostu, umocnienia, rozwoju. Dla oznaczenia tego procesu używa się często określenia *empowerment*, co można by przetłumaczyć jako *nabieranie siły, wzmacnianie*. Oznacza ono, że człowiek jest w stanie – godząc się z pewnymi ograniczeniami wynikającymi z choroby – wyznaczać sobie nowe cele, stawiać nowe wyzwania, rozwijać swoje mocne strony, wieść dobre, szczęśliwe życie pomimo choroby.

**R:** Jakie czynniki wpływają na wzmocnienie i podtrzymywanie procesu zdrowienia u pacjentów z doświadczeniem choroby psychicznej?

**E. B-P:** Myślę, że to, co najważniejsze, to jest nadzieja. Nadzieja, którą ma sam pacjent, ale nie tylko – także terapeuta, rodzina, znajomi. Również inne czynniki odgrywają ważną rolę: rozwijanie i podtrzymywanie dobrych relacji z ludźmi, przyjmowanie różnych ról w życiu, podtrzymywanie aktywności zawodowej, tak aby pacjent mógł sam

o sobie stanować.

**R:** Czy Pani praktyka lekarska potwierdza te twierdzenia?

**E. B-P:** Moi pacjenci pomimo wielu ograniczeń i wielu uciążliwych objawów prowadzą często bardzo satysfakcjonujące życie. Grają na różnych instrumentach, malują, rysują, piszą wiersze, opowiadania, tworzą ceramikę... Są kreatywni, uczestniczą w życiu kulturalnym. Na tym polega ich osobisty rozwój, ich *empowerment*. Właśnie w tym celu powstają w polsce centra zdrowia psychicznego – żeby wspierać pacjentów w procesie zdrowienia. Żeby nie było tak, że pacjent wychodzi z oddziału szpitalnego i trafia w pustkę. W centrum ma zapewnioną dalszą opiekę: terapię, rehabilitację i rozmaite formy wsparcia. Innymi słowy, dostęp do kompleksowego leczenia.

**R:** A to wszystko, jak rozumiem, refundowane przez NFZ?

**E. B-P:** Oczywiście. Samo leczenie kliniczne nie wystarcza. Mogą być najlepiej dobrane leki, a pacjent nie zdrowieje. Dlaczego? Bo brakuje osoby, która towarzyszyłaby procesowi zdrowienia. Guru mojego pokolenia psychiatrów, profesor Antoni Kępiński twierdził, że sukces leczenia pacjentów psychiatrycznych leży w indywidualnym podejściu do każdej osoby. Podkreślał wagę relacji pacjent – terapeuta. Uważam, że obie perspektywy: psychiatryczna i psychologiczna powinny się uzupełniać w leczeniu. Że każdy psychiatra powinien być w pewnym sensie również psychologiem i terapeutą. Ja staram się łączyć obie te perspektywy w swojej codziennej praktyce lekarskiej.

**R:** Dziękuję za rozmowę.

Pacjent leżący na kozetce i siedzący z boku terapeuty z nieodgadnionym wyrazem twarzy – takie jest potoczne wyobrażenie psychoterapii

**T**ymczasem ten obraz niewiele ma dziś wspólnego z prawdą. Legendarna, symboliczna „kozetka” to pozostałość po zwyczajach pierwszych psychoanalityków, obecnie raczej niespotykana w gabinetach – podczas sesji z terapeutą zwykle siedzimy po prostu na fotelu lub kanapie. Ale istota psychoterapii pozostała ta sama: polega na regularnych spotkaniach i rozmowach pacjenta z terapeutą, w efekcie których pomiędzy tymi dwiema osobami tworzy się specyficzna relacja. Oprócz spotkań indywidualnych w ramach psychoterapii mogą odbywać się również sesje grupowe. W czasie ponad stuletniej historii psychoterapii wytworzyły się różne

# Systemowa czy Gestalt?

## O różnych rodzajach psychoterapii

jej szkoły. Najpopularniejsze z nich to terapia psychodynamiczna, poznawczo-behawioralna, systemowa, schematów czy Gestalt. Każda z nich ma swoje zalety i różne zastosowania, a jej wybór jest zależny od diagnozy, jaką ma pacjent i od jego predyspozycji do korzystania z metod, które oferuje.

### • TERAPIA PSYCHODYNAMICZNA

W podejściu psychodynamicznym istotą współpracy między pacjentem i terapeutą jest dynamika przeżyć psychicznych zachodzących u obydwu tych osób oraz w obrębie stworzonej przez nich



relacji. Ta szkoła opiera się na teoretycznych założeniach psychoanalizy Freuda, założeniach przedstawicieli teorii relacji z obiektem (m.in. M. Klein), psychologii ego czy psychologii self H. Kohuta. Szkoła psychodynamiczna jest otwarta na wszelkiego rodzaju nowości z zakresu psychiatrii oraz psychoterapii, integrując najważniejsze z nich.

### **Czym jest przeniesienie?**

Kluczowym pojęciem w nurcie psychodynamicznym jest przeniesienie, czyli zjawisko przenoszenia przez pacjenta na terapeuta reakcji emocjonalnych, których doświadczał wobec ważnych osób z własnego życia. Przeniesienie często odzwierciedla w jakiś sposób relację pacjenta z rodzicami lub innymi osobami, które odgrywały kluczową

rolę w jego przeszłości. Terapia w nurcie psychodynamicznym z założenia trwa długo, nawet kilka lat. Badania udowodniły jej skuteczność w zakresie leczenia nerwic, zaburzeń lękowych i depresji.

#### • TERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA

Jest oparta na założeniu, że ludzkie zachowania i emocje zależą od wyuczonego schematu reagowania na otaczający nas świat i sytuacje, które nam się przydarzają. Podczas serii spotkań terapeuta i pacjent próbują zidentyfikować negatywny schemat myślowy leżący u podstaw problematycznych zachowań i emocji. Nie angażują się jednak we wnikliwą analizę źródeł problemu (jak podczas terapii psychodynamicznej), ale koncentrują się na rozwiązaniu konkretnego problemu.

#### **Metoda krótkoterminowa**

W porównaniu z innymi rodzajami psychoterapii jest określana jako metoda krótkoterminowa – trwa zwykle kilkanaście – kilkadziesiąt spotkań. Jest stosowana w leczeniu depresji, zaburzeń nastroju, lękowych, w chorobie dwubiegunowej, przy zaburzeniach odżywiania, w leczeniu uzależnień. Jej skuteczność w terapii różnych problemów psychicznych potwierdzono w dużej ilości wiarygodnych badań klinicznych.

#### • TERAPIA SYSTEMOWA

Ta terapia opiera się na założeniu, że pacjent zgłaszający się na terapię funkcjonuje zazwyczaj w ramach większego systemu, najczęściej rodzinnego. Psychoterapia prowadzona według podejścia systemowego znajduje zastosowanie głównie w terapii rodzin zmagających się z takimi problemami, jak: ADHD u dzieci, uzależnienia, zaburzenia odżywiania i nastroju, oraz w terapii par.

#### • TERAPIA GESTALT

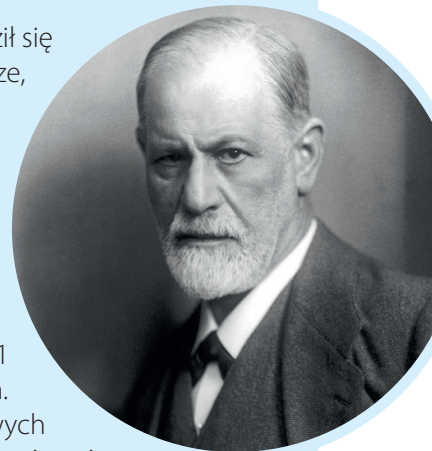
Gestalt to nazwa swoistej filozofii życia i zarazem szkoły psychoterapeutycznej. Zakłada, że źródłem problemów człowieka w dorosłości są przede wszystkim niezaspokojone w dzieciństwie potrzeby: miłość, szacunek, bezpieczeństwo. Terapia w nurcie Gestalt ma za zadanie przywrócić osobie poczucie, że jest ważna, bezpieczna i akceptowana, a tym samym dać jej pole do rozwoju wewnętrznego. Sprawdza się w przypadku osób, które czują się bezwartościowe i szukają sposobu, aby rozwinąć swój wewnętrzny potencjał. Nie sprawdza się w przypadku poważniejszych zaburzeń psychicznych, jak depresja czy psychoza.

## ZYGMUNT FREUD twórcą psychoanalizy

**Austriacki neurolog wprowadził do psychologii na przełomie XIX i XX wieku pojęcie nieświadomości, które zrewolucjonizowało tę naukę**

Zygmunt Freud urodził się w 1856 roku w Priborze, na terenie ówczesnej monarchii austro-węgierskiej, w rodzinie żydowskiej. Po przeprowadzce do Wiednia rozpoczął studia medyczne, które ukończył w 1881 roku z tytułem lekarza.

W kręgu jego naukowych zainteresowań znalazły się m.in. neurologia, a także psychiatria. Z podróży do Paryża „przywiózł” do Wiednia metodę leczenia napadów hysterii hipnozą. Obserwacje poczynione w paryskim szpitalu naprowadziły go na myśl, że przyczyny hysterii mogą mieć źródło psychiczne, a nie organiczne. W 1885 roku ukazały się *Studia nad histerią*, napisane wspólnie z Josefem Breuerem, mentorem Freuda. Autorzy przedstawili w niej wpływ zapomnianej, dziś powiedzielibyśmy: wypartej, traumy dziecięcej na rozwój zaburzeń psychicznych. W 1900 r. ukazała się przełomowa praca Freuda *O znaczeniu marzeń sennych*, a następnie równie słynna *Psychopatologia życia codziennego*. Freud wyróżnił trzy dziedziny życia psychicznego: *id*, czyli sferę nieświadomych popędów, *ego* – świadomość oraz *superego*, odzwierciedlające normy moralne. Uważał, że niektóre treści psychiczne na skutek traum czy wychowania zostają wyparte do podświadomości, co powoduje m.in. konflikt nerwicowy. Freud stworzył podwaliny pod psychoterapię, która w XX w. stała się jedną z wiodących metod leczenia chorób i zaburzeń psychicznych. Teorie Freuda szybko znalazły kontynuatorów, (m.in. Carl Gustaw Jung), ale także przeciwników, zarzucających im nienaukowość.





Nazywana była kiedyś psychozą maniakalno-depresyjną lub cyklofrenią. Ujawnia się zazwyczaj w młodym wieku, do 35 roku życia.

**C**horoba afektywna dwubiegunowa (ChAD), charakteryzuje się naprzemiennym występowaniem epizodów depresji oraz manii lub hipomanii (albo epizodów mieszanych). Pomiedzy tymi epizodami zwykle występują okresy remisji, to znaczy całkowitego braku objawów lub utrzymywania się nielicznych objawów o niewielkim nasileniu. Ze względu na częstotliwość zmiany faz oraz stopień nasilenia objawów wyróżnia się trzy główne typy choroby afektywnej. Diagnozuje się też tak zwane „miękkie” spectrum choroby afektywnej, kiedy da się zaobserwować u pacjenta pewne cechy dwubiegunowości przy braku występowania wspomnianych epizodów.

#### • DIAGNOZA NIE JEST ŁATWA

Choroba ta nie jest łatwa do zdiagnozowania. ChAD często rozpoczyna się jednym lub kilkoma epizodami depresyjnymi, po których pojawia się epizod manii/hipomanii. W takiej sytuacji początkowo diagnozuje się depresję nawracającą. W przebiegu ChAD częściej występują epizody depresyjne i trwają dłużej niż epizody manii. Na tę chorobę zapadają równie często kobiety i mężczyźni, a problem osób będących w spectrum dwubiegunowości dotyczy nawet 6-11% społeczeństwa.

#### • EPIZOD DEPRESYJNY

Przejawia się obniżonym nastrojem, utratą radości życia i zainteresowań. U pacjenta z ChAD, zwłaszcza po wcześniejszym epizodzie maniakalnym, szczególnie odczuwalny może być spadek energii życiowej. Mogą występować takie objawy, jak: przewlekłe zmęczenie, trudność w podejmowaniu decyzji i wykonywaniu codziennych czynności,

# Mania i melancholia

## Leczenie choroby afektywnej

# Czym się różni MANIA od HIPOMANII?

**W epizodzie hipomanii występują objawy podobne jak w epizodzie manii, ale o mniejszym nasileniu i krótszym czasie trwania**

Podczas epizodu hipomanii można zaobserwować u chorego następujące zachowania:

- podwyższenie nastroju i napędu psychoruchowego, ale z możliwością kontroli swoich zachowań i częściowym krytycyzmem wobec nich;
- zwiększoną radość i zadowolenie z życia oraz większą aktywność życiową;

- zmniejszoną potrzebę snu;
- przyspieszone tempo myślenia.
- podejmowanie działań lekkomyślnych i nieodpowiedzialnych, ale z częściowym krytycyzmem i dystansem wobec nich;
- zmniejszoną umiejętność odraczania swoich działań w czasie;
- zmniejszoną podatność na frustrację oraz drażliwość w przypadku niemożności szybkiego zrealizowania zamierzeń;
- zaburzenia koncentracji i uwagi (rozkojarzenie)

ogólne spowolnienie, zaburzenia koncentracji, i pamięci, nadmierna senność, spadek libido i apetytu. Mogą pojawić się myśli samobójcze, a także objawy psychotyczne (urojenia, halucynacje).

## • EPIZOD MANIAKALNY

Charakteryzuje się nadmiernym poczuciem radości i szczęścia

(euforii), często niedostosowanym do sytuacji, oraz nadpobudliwością. Osoba taka może szybko przechodzić od stanu euforii do drażliwości, a nawet agresji czy wrogości. Niektórzy pacjenci mają poczucie wyostrenia zmysłów, mocniej wszystko odbierają i odczuwają. Osoby w stanie manii często podejmują ryzykowne zachowania

w sferze seksualnej, zawodowej czy finansowej, co wynika z ich nadmiarowego poczucia mocy i znaczenia. Chory w stanie manii powinien jak najszybciej trafić do specjalisty. Kluczowy wpływ na rokowania i przebieg ChAD mają odpowiednio dobrane leki oraz stosowanie się pacjenta do zaleceń lekarskich.

*na podst. mp.pl.*

## Ważny jest styl życia



W chorobie afektywnej dwubiegunowej ważną rolę odgrywa styl życia pacjenta. Istotne jest, aby osoba cierpiąca na to schorzenie prowadziła w miarę regularny, spokojny tryb życia. Zwłaszcza w okresach nasilenia objawów zalecane jest unikanie intensywnych bodźców i gwałtownych zmian wywołujących silne pobudzenie i stres. Ważnym czynnikiem mającym znaczący wpływ na stabilność nastroju u osoby cierpiącej na chorobę afektywną dwubiegunową jest uregulowany i właściwy rytm dnia i nocy (kładzenie się spać i wstawanie o tej samej porze, unikanie nieprzespanych nocy i nadmiernej aktywności w godzinach wieczornych, odpowiednia, umiarkowana aktywność fizyczna i odpoczynek w ciągu dnia itp.) Osoba chorująca powinna również unikać używek, w tym alkoholu.

## SŁAWNI LUDZIE Z CHAD



**Winston Churchill**

Premier Wielkiej Brytanii, pisarz, historyk i polityk

**Wojciech Młynarski**

Wybitny autor tekstów i wykonawca piosenek



**Ernest Hemingway**

Amerykański pisarz i dziennikarz, autor „Komu bije dzwon”



# Wysoko wrażliwi są wśród nas



Osoby wysoko wrażliwe ulegają przeciętnemu stymulacji szybciej niż pozostałe. Sytuacja, która innych tylko pobudza, dla WWO może być obciążająca

**O**kreślenie: osoby wysoko wrażliwe, w skrócie WWO, stało się ostatnio bardzo popularne. Dzieje się tak za sprawą licznych publikacji, audycji i podcastów poświęconych temu zagadnieniu. Istnienie zjawiska wysokowrażliwości, kwestionowane przez niektórych badaczy, jest według innych empirycznie potwierdzone. Na podstawie badań, prowadzonych

miedzy innymi przez zwolenniczkę tej koncepcji, amerykańską psycholożkę i badaczkę Elaine N. Aaron, osoby wysoko wrażliwe stanowią ok. 20% populacji. I to, jak się okazuje, nie tylko ludzkiej! Podobno także wśród społeczności zwierząt, np. myszy czy ryb, istnieją osobniki o specyficznej wrażliwości i sposobie reagowania na bodźce. W ogóle obecnie psychologia i neurobiologia skłaniają się ku tezie o neurobiologicznej różnorodności poszczególnych osób.

## **Jak reagujesz na bodźce**

Jeśli bodźce, które u większości ludzi nie wywołują żadnej specjalnej reakcji, u ciebie prowadzą do uczucia przemęczenia, irytacji, rozdrażnienia czy nawet lęku, jeśli często wolisz samotne siedzenie w domu od głośnych rozrywek, jeśli potrzebujesz często więcej czasu niż inni, aby przejść od myślenia do działania, to może oznaczać, że należysz do osób wysoko wrażliwych. Hałaśliwa ulica, zatłoczona galeria handlowa, wielka sala koncertowa, „dudniący” klub muzyczny – czy są to Twoje ulubione miejsca?

## **• INNY NIE ZNACZY GORSZY**

Problem polega na tym, że współczesny świat dostosowany jest do upodobań pozostałych 80% ludzi, innych niż ty. W związku z tym często możesz czuć się inny, gorszy, nieprzystosowany. Masz wrażenie, że nie nadążasz, odstajesz od reszty. To nieprawda – po prostu na niektóre rzeczy potrzebujesz więcej czasu niż inni, bo mocniej wszystko przeżywasz, głębiej analizujesz, a nadmiar stresu i bodźców sprawia, że chcesz schować się w mysią dziurę. Dowiedziono, że osoby wysoko wrażliwe charakteryzują się bardzo wysokim poziomem empatii oraz dobrymi umiejętnościami analitycznymi. Te cechy możesz wykorzystywać zarówno na polu zawodowym, jak i w relacjach z innymi ludźmi. To są twoje mocne strony!





## JAK ROZPOZNAĆ WWO?

**Jeśli odnajdujesz u siebie opisane poniżej cechy, być może jesteś osobą wysoko wrażliwą**

### **Czują bardziej**

Wysoko wrażliwi czują inaczej. W psychologii określa się takie osoby ponadprzeciętnie wrażliwymi czy wysokoreaktywnymi (highly sensitive person, supersensitivity). Przetwarzają informacje sensoryczne intensywniej niż inni. Stanowią mniejszość w świecie „przeciętnie wrażliwych osób”, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Charakteryzuje je delikatniejszy centralny system nerwowy, który intensywniej odbiera i przetwarza płynące z otoczenia sygnały.

### **Są bardzo empatyczne**

Osoby wysoko wrażliwe charakteryzuje wysoki poziom empatii. Mają umiejętność współczucia na głębokim poziomie, przejmują się problemami innych tak samo, jak swoimi własnymi. Przejawiają także większą skłonność do niesienia innym pomocy.

### **Mają „cienką” skórę**

Ich wrażliwość dotyczy także zdania innych osób na ich temat – ważna jest dla nich opinia innych, bycie lubianym oraz możliwość komunikowania się z innymi. Często mają

poczucie winy lub wstydu, nie potrafią być asertywne.

### **Lubią spokój**

Wysoko wrażliwi zwykle cenią sobie spokój oraz poczucie bezpieczeństwa, lubią przebywać w znanym otoczeniu i przewidywalnych sytuacjach. Unikają nadmiaru stymulacji, o ile już potrafią właściwie ocenić swój poziom wrażliwości.

### **Co jest dla nich dobre?**

Osoby wysoko wrażliwe powinny wypracowywać efektywne dla nich sposoby działania. Powinny szukać spokoju, próbować aktywności, które prowadzą do wyciszenia, takich jak medytacja, rysowanie, malowanie, pisanie. Warto być świadomym, jak reagujemy na określone bodźce, na co mamy wpływ i jak możemy kontrolować daną sytuację, zamiast się jej poddawać.

Według niektórych badaczy cecha wrażliwości rozwinęła się w wyniku ewolucji jako cecha przetrwania. Dzięki niej możliwa była analiza otoczenia i bardziej uważne reagowanie na bodźce. Na podstawie publikacji psycholożki Elaine Aron stworzono narzędzie do pomiaru tej cechy: test Highly Sensitive Person (HSP).

## KSIAŻKI

# WYSOKA WRAŻLIWOŚĆ



**Garść merytorycznych informacji pięknie spleciona z osobistymi doświadczeniami autorki**

Świetnie odczytujesz nastroje innych ludzi? Zwracasz uwagę na szczegóły, których nie widać na pierwszy rzut oka? Nieustannie wszystko analizujesz, a nadmiar bodźców szybko cię męczy? Książka „Wysoka wrażliwość. Poradnik dla tych, którzy czują za dużo” pomoże ci sprawdzić, czy jesteś osobą wysoko wrażliwą! Dowiedz się, w jaki sposób z tej cechy uczynić swój atut!

# WYSOKO WRAŻLIWI



**Elaine N. Aaron, psycholożka i badaczka, spopularyzowała pojęcie wysoko wrażliwości**

Książka dostarcza wiedzy na temat wpływu takiego typu osobowości na sferę zawodową i osobistą, jest również źródłem porad dotyczących tego, jak radzić sobie z nadmiernym pobudzeniem. Zawiera też wskazówki, w jakich przypadkach wizyta u specjalisty może okazać się przydatna. A przede wszystkim umacnia u wysoko wrażliwych wiarę we własne możliwości.

# NIE ZAPOMINAJMY, że te osoby NAPRAWDĘ CIERPIĄ

O zaburzeniu  
borderline  
rozmawiamy  
z psychologiem  
i psychoterapeutą  
Maciejem Rajewskim



**Redakcja: Powiedzenie komuś: „jesteś borderline” ma mocno negatywny wydźwięk.**

**Maciej Rajewski:** Tak, rzeczywiście w potocznym języku pojawia się to określenie w stosunku do osób, ogólnie mówiąc, niestabilnych emocjonalnie. W bardziej dramatycznym wymiarze borderline kojarzone jest z zachowaniami impulsywnymi, agresją i autoagresją, niestabilnymi relacjami, samookaleczaniem, próbami samobójczymi i generalnie z burzliwym życiem.

**R: Co dokładnie oznacza „borderline”?**

**MR:** Termin „borderline” jest wytworem psychoanalityków i oznacza osobowość „graniczną”. Dawniej w psychiatrii dzielono pacjentów na dwa typy: nerwicowych, czyli tych „prawie zdrowych” oraz psychotycznych, czyli poważnie chorych. Zauważono, że istnieje trzeci typ pacjenta, łączącego w sobie tę zdrową i tę chorą część, przemieszczającego się jakby pomiędzy tymi stanami. Czasem te osoby prezentują się jako zdrowe, a w pewnych momentach doświadczają poważnych trudności w funkcjonowaniu. Termin ten został uznany za bardzo użyteczny – nie tylko przez psychoanalityków – a finalnie wprowadzo-

ny do klasyfikacji medycznej jako osobne zaburzenie osobowości.

**R: Kto ostatecznie diagnozuje borderline: psychiatra czy psycholog?**

**MR:** W polskim systemie medycznym przyjęło się, że wszystkie diagnozy stawia lekarz psychiatra na podstawie określonych kryteriów diagnostycznych. Natomiast jeśli chodzi o pracę z osobą cierpiącą na borderline, jest to domena psychoterapeuty. Bo zaburzeń osobowości nie leczy się lekami, ale terapią. Lekami można łagodzić niektóre uciążliwe objawy, co przyniesie ulgę, ale nie rozwiąże problemu.

**R: Jak Pan rozpoznaje osobę z borderline?**

**MR:** Najpierw przeprowadzam z pacjentem kilkugodzinny wywiad, podczas którego proszę, żeby opisał siebie, swoją rodzinę, zaangażowanie w edukację i pracę, seksualność, relacje. Pozwala mi to poznać życiowe doświadczenia pacjenta, sposoby na radzenie sobie z emocjami i to, w jaki sposób interpretuje otaczający go świat. Daje mi to szansę na zrozumienie jego skomplikowanej, indywidualnej osobowości, a w konsekwencji jej (osobowości) strukturę. Pracując w nurtach zwią-

zanych z psychoanalizą traktujemy borderline jako strukturę charakteru. Najpierw patrzymy na osobowość pacjenta i określamy poziom jej funkcjonowania – upraszczając, może być on wysoki, średni albo niski – a potem analizujemy zaburzenie, które się już w ramach tej struktury wytworzyło lub tworzy. Osobom funkcjonującym na poziomie osobowości borderline może być trudno odbierać świat w sposób adekwatny i niestety nie będą sobie zdawały z tego sprawy. Podam przykład: szef powie takiej osobie, że powinna poprawić ostatni raport, a ona może usłyszeć, że szef chce ją zwolnić, że w pracy nikt jej nie lubi i jest beznadziejna. Charakterystyczne, co niektórym udaje się u siebie zauważyć, jest myślenie zero-jedynkowe. Powoduje ono, że coś staje się jedynie czarne lub białe. Jest to dobrze widoczne w związkach, kiedy partner funkcjonuje jako ideał, a w sytuacji nawet drobnej sprzeczki nagle staje się całkowicie bezwartościowy. Mechanizm ten może zaobserwować u siebie większość z nas, istotnie różnić będziemy się jednak częstotliwością jego stosowania i łatwością wywołania.

### **R: Czy istnieje związek między relacjami panującymi w rodzinie matczynej pacjenta a rozwojem borderline?**

**MR:** Można powiedzieć, że u podstaw każdego zaburzenia osobowości leży frustracja potrzeb emocjonalnych na etapie wczesnego dzieciństwa. Borderline wiąże się z niestabilnością więzi i tutaj odsyłam do teorii przywiązania Johna Bowlby'ego. W ramach tego zjawiska mieści się wiele rozmaitych doświadczeń, które finalnie mogą doprowadzić do powstania zaburzenia osobowości typu borderline. Naukowcy podejmowali próby stworzenia modelu rodzica generującego u dziecka to zaburzenie, jednak to, co przeżywamy w relacjach, jest tak subtelne i nieoczywiste, że nie udało się stworzyć jednoznacznej sylwetki. Natomiast w historiach osób zmagających się z borderline często można znaleźć traumatyczne doświadczenia, szczególnie te powtarzalne, związane z dysfunkcjami rodzinnymi.

### **R: Spotkałam się z twierdzeniem, że zaburzenie borderline jest praktycznie nieuleczalne.**

**MR:** Trudności w leczeniu są zależne od głębokości zaburzenia, ale nie dotyczy to tylko borderline. Jeśli mamy mało zasobów, to rokowania są gorsze, a sam proces trudniejszy. Problem może stwarzać chociażby niestabilność emocjonalna, trudność w nawiązywaniu więzi, co może sprzy-

jać np. porzucaniu relacji terapeutycznej. Jednocześnie, w przypadku cięższych zaburzeń, mało pomocne będą aktywności wspierające, takie jak czytanie książek samopomocowych, kontrola emocji za pomocą sportu czy jogi. Oczywiście, jest szansa na częściową, czasową redukcję objawów, jednak nie będzie to prowadziło do zmiany naszych wewnętrznych mechanizmów, które są rzeczywistym problemem. Oczywiście pozostaje pytanie, co uznamy za sukces w leczeniu zaburzeń osobowości.

### **R: Redukcja objawów nie jest sukcesem terapeutycznym?**

**MR:** Dla mnie sukcesem jest zmiana struktury, możliwa tylko w długoterminowej psychoterapii. Jestem przekonany, że najpełniejszej zmiany możemy doświadczyć pracując nad tym, co dla nas niedostępne, nieświadome. Warto jednak zdawać sobie sprawę, że praca w nurcie psychodynamicznym jest wymagająca, a poznawanie tego, co przed nami ukryte, bywa nieprzyjemne.

### **R: Jaki jest średni czas trwania psychoterapii?**

**MR:** Nie da się z góry określić czasu trwania terapii, ponieważ proces zawsze musi być dostosowany do potrzeb pacjenta. Dodatkową trudność sprawia fakt, że pacjenci z zaburzeniem borderline często nie są w stanie wytrzymać tak intensywnej relacji, jaką jest relacja terapeutyczna. Często zdarza się, że zrywają terapię w poczuciu, że znowu zostali zranieni, że terapeuta jest nieempatyczny i nie może pomóc. To moment, kiedy pojawia się wspomniane wcześniej myślenie zero-jedynkowe. Nie jest rzadkością, że pacjent, którego trudności są tak intensywne, zerwie kilka relacji terapeutycznych, zanim uda mu się osiąść w jednej i osiągnąć zmianę. Na pewno warto próbować i z odwagą mierzyć się z tym, czego doświadczamy.

### **R: Dziękuję za rozmowę.**



#### **MACIEJ RAJEWSKI**

psycholog, psychoterapeuta psychodynamiczny w trakcie certyfikacji. Członek Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej.

Pracuje w ramach dziennego oddziału psychiatrycznego.

Zalety masażu trudno przecenić: nie tylko odpręża i rekasuje, ale także uzdrawia



# Masaż

## poprawia samopoczucie

**D**obrodziejstwa masażu znali już starożytni, niektóre techniki mają po kilka tysięcy lat. Jest jedną z najczęściej stosowanych metod terapeutycznych. Celem masażu jest, ogólnie mówiąc, poprawa funkcjonowaniu organizmu oraz zapewnienie mu odprężenia i relaksu. Może mieć działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, relaksacyjne czy pobudzające. Ten efekt uzyskuje masażysta poprzez stosowanie różnych technik

dotykowych, manualnych lub mechanicznych, takich jak głaskanie, ugniatanie, wibracje, rolowanie, rozciąganie, drenaż limfatyczny. Dzięki masażowi możemy złagodzić odczuwanie bólu, poprawić krążenie krwi i limfy, zredukować napięcie mięśniowe i zmniejszyć stres. Warto podkreślić, że masaż poprawia również nasze samopoczucie psychiczne, bo dzięki niemu zwiększa się wydzielanie serotoniny.



### Masaż ajurwedyjski

Jednym z podstawowych zadań tego masażu jest oczyszczenie ciała z toksyn. Dzięki aplikacji na skórę ciepłego olejku oraz odpowiednim ruchom masażyisty pory skóry się rozszerzają, dzięki czemu toksyny usuwane szybciej z naszego

organizmu. Masowanie skóry działa również leczniczo na nasz system nerwowy. Kontakt z przyjaznym dotykiem na natłuszczonej skórze sprawia, że do mózgu za pośrednictwem włókien nerwowych są przekazywane pozytywne bodźce.

## Masaż gorącymi kamieniami

Wykorzystywanie kamieni do masażu ma bardzo długą, wywodzącą się z Azji tradycję. To połączenie manualnego masażu relaksacyjnego z ciepłolecznictwem. Masażysta rozkłada rozgrzane kamienie na uprzednio posmarowanej olejkami skórze, w określonych miejscach – punktach odpowiadających czakrom. Ciepło ma uwalniać zastoje energetyczne w ciele.

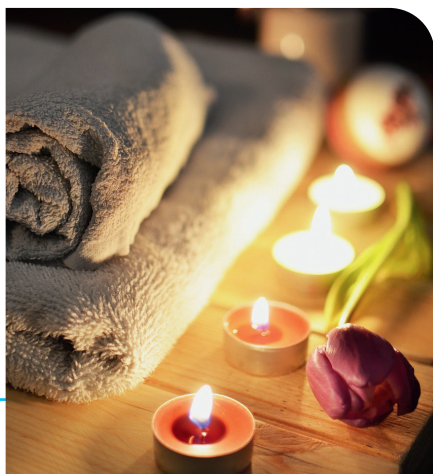


## Masaż klasyczny

Wpływa korzystnie na układ krwionośny oraz limfatyczny. Jest dobrym sposobem zarówno na pobudzenie, jak i na odprężenie, ponieważ oddziałuje bezpośrednio na układ nerwowy. Pozytywnie wpływa na psychikę poprzez zwiększenie wydzielania serotoniny, a także na skórę, która staje się bardziej jędrna. Zwiększa elastyczność mięśni i ruchomość stawów.

## Masaż relaksacyjny

Masażysta podczas tego zabiegu używa znacznie mniej siły niż podczas klasycznego masażu. Wykonuje ruchy powolne, spokojne, płynne i bardziej powierzchowne, polegające głównie na delikatnym głaskaniu, ugniataniu i rozcieraniu. Celem masażu relaksacyjnego jest przede wszystkim wyciszenie i odstresowanie klienta, dlatego też przy jego wykonaniu duże znaczenie ma aranżacja przestrzeni, w której się odbywa.



## Masaż shiatsu

Według tradycyjnej medycyny chińskiej, każdy zastój energii to choroba: narządu, psychiki, ducha. Praktyk sztuki masażu shiatsu wsłuchuje się w energetyczny przekaz twojego ciała, usuwając te blokady poprzez stymulację punktów akupresurowych. Uruchamia w ten sposób twój naturalny potencjał samouzdrawiania. Warto wiedzieć, że tradycja shiatsu sięga 5000 lat!



## Masaż stóp

Stopy stanowią mikrokosmos naszego organizmu – na podeszwach znajduje się kilka tysięcy zakończeń nerwowych. Poprzez precyzyjne uciskanie odpowiedniego punktu na stopie można oddziaływać na powiązany z nim organ, na przykład serce, łuca, nerki czy wątrobę.



Czemu co roku  
pieczemy ciastka  
i ubieramy choinkę?  
Bo kultywowanie tradycji  
przenosi nas w magiczną  
krajnię dzieciństwa,  
dając nam poczucie  
bezpieczeństwa  
i przynależności

# Moc świątecznych rytuałów

Niektórzy z nas co roku w okresie przedświątecznym próbują się buntować przeciwko dyktatowi tradycji: konieczności kupowania i ubierania choinki, smażenia karpia, pieczenia ciasteczek i lepienia uszek, biegania za prezentami... A jest tej pracy sporo. I ile to wszystko kosztuje! Ale kiedy tylko usłyszymy dobiegające skądś „White (a może „Last”) Christmas”, natychmiast ulegamy przedświątecznej gorączce. I zaczynamy: sprzątanie, kupowanie, ozdabianie, całą tę coroczną bieganinę, na którą narzekamy, ale bez której tak naprawdę byłoby nam... smutno.

## • CO DAJE NAM TRADYCJA

Rytuały, czyli zespoły powtarzalnych, skonwencjonalizowanych zachowań, towarzyszyły ludzkości od zarania dziejów. Miały charakter nie tylko magiczny i religijny, ale także rodzinny, ludowy, wspólnotowy. Wierność dawnym zwyczajom jest do dziś w większości spo-

Chyba nie ma piękniejszej ozdoby choinkowej niż bombka ozdobiona odręcznie namalowanymi wzorami.



czeństw uważana za zaletę. Dzięki uczestnictwu w zbiorowych rytuałach, takich jak świąteczne obrzędy, zyskujemy potrzebne każdemu człowiekowi poczucie przynależności do grupy – tej najmniejszej, jaką jest bliska rodzina, ale także tej większej, jak wspólnota religijna, miasto czy kraj. Kultywowanie tradycji daje możliwość podtrzymywania tożsamości i odrębności grupy.

## Nie czujemy się samotni

Rytuały łączą nas też w symboliczny sposób z innym, wyższym porządkiem, dając nam swoisty przeblask transcendencji. Siadajmy zatem do wspólnego stołu wigilijnego, dzielimy się opłatkiem i wypatrujemy razem pierwszej gwiazdki!

# Niedługo gwiazdka...

W Klubie Pacjenta regularnie odbywają się warsztaty terapii zajęciowej, między innymi arteterapii. Podczas tych spotkań powstają prawdziwe dzieła sztuki!

Ten stroik może witać już od progu świątecznych gości.



Jesienne liście, namalowane akrylową farbą na płótnie, idealnie oddają niezwykły klimat dojrzałej jesieni.



Jeśli już wysłać karki świąteczne, to najlepiej te własnoręcznie wykonane.



Bawełniany sznurek, z którego zrobiono aniolki, bez trudu daje się rozczesywać.

Żeby wykonać takie cudowne z papierowej rolki, trzeba umiejętności nie lada!



Te piękne serca, które można podarować w prezencie albo powiesić na choince, ozdobiono za pomocą techniki decoupage.

# Centrum Zdrowia Psychicznego Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny

SZYBKA POMOC W TWOJEJ OKOLICY!  
**PRZYJDŹ LUB ZADZWOŃ!**

W PILNYCH PRZYPADKACH PIERWSZA POMOC  
JUŻ W **72 GODZINY** OD ZGŁOSZENIA.

## DLA KOGO?

CZP UDZIELA POMOCY MIESZKAŃCOM, KTÓRZY:

- borykają się z chorobami lub zaburzeniami psychicznymi;
- doświadczają psychicznych kryzysów lub znaleźli się w trudnej sytuacji psychospołecznej;
- doświadczają silnego stresu lub mają za sobą traumatyczne doświadczenia;
- uważają, że potrzebują wsparcia lekarza psychiatry, psychologa, psychoterapeuty lub pracownika socjalnego;

## CO OFERUJEMY?

- Pomoc psychiatryczną i psychologiczną "na miejscu", blisko domu, w znanym otoczeniu i przyjaznym, bezpiecznym środowisku;
- Indywidualny przebieg procesu zdrowienia opracowany na podstawie stworzonego przez specjalistów Planu Terapii i Zdrowienia dopasowanego do potrzeb konkretnego pacjenta;
- Pomoc specjalistów - m.in. lekarzy psychiatrów, pielęgniarek, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych, terapeutów zajęciowych, arteterapeutów, muzykoterapeutów i pracowników socjalnych.

## KONTAKT

**Centrum Zdrowia  
Psychicznego  
Punkt Zgłoszeniowo-  
Koordynacyjny  
ul. Ostrowskiego 13c,  
tel. 71 369 90 60  
Pn-pt. 8:00 -20:00**

**Punkt Zgłoszeniowo-  
Koordynacyjny  
ul. Legnicka 59/u12,  
tel. 71 355 65 18  
Pn-pt. 8:00 -20:00**

**Poradnia Zdrowia  
Psychicznego  
ul. Dokerska 9  
tel. 71 354 31 69,  
71 354 01 19**

**Poradnia Zdrowia  
Psychicznego  
ul. Stabłowicka 125  
tel. 71 373 88 42,  
71 373 84 13**