

Warszawa, 29 stycznia 2025 r.

LECZENIE W SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM – FAKTY I MITY



Wydawać by się mogło, że sytuacja konieczności podjęcia hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym, należy do jednych z najtrudniejszych i najbardziej traumatycznych sytuacji w życiu człowieka. Rzeczywiście – konieczność podjęcia stacjonarnego leczenia psychiatrycznego jest oznaką poważnej choroby, która nie daje się „opanować” w trybie ambulatoryjnym czy bardzo poważnego kryzysu, przebytej traumy, z którą nie można sobie poradzić. Leczenie w szpitalu psychiatrycznym jest sytuacją zupełnego ograniczenia wolności i swobody, sytuacją wypadnięcia na jakiś czas z pełnionych ról, odizolowania od rodziny, domu, pracy i życia, jak również sytuacją, w której jest się w pozycji zależności, konieczności całkowitego podporządkowania się decyzjom personelu (lekarzy psychiatrów, pielęgniarek). To może być szalenie trudnym doświadczeniem. Ja jednak, jako osoba mająca doświadczenie pracy w tego rodzaju szpitalu, chciałabym pokazać nieco inną stronę konieczności hospitalizacji psychiatrycznej. Oddział (szpital) psychiatryczny jest również miejscem pomagającym poradzić sobie z najgorszym kryzysem (często psychicznym, ale również życiowym), kiedy dotychczasowe życie okazuje się za trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Gdy z różnych powodów nie można utrzymać się w życiu poza szpitalem, a człowiek ma poczucie zanurzania się pod powierzchnię,

pobyty w oddziale ma za zadanie ogarnąć różne sprawy na tyle, aby pomóc choremu stanąć na nogi. Jestem przekonana, że w wielu przypadkach, szpital psychiatryczny ratuje życie.



W różnych chorobach somatycznych, takich jak: grypa, zapalenie płuc, nowotwory, kiedy leczenie ambulatoryjne zawodzi; lub jest niewystarczające, gdy stan chorego pogarsza się, gdy zachodzi konieczność całodobowej opieki medycznej, lekarz decyduje o odbyciu przez pacjenta hospitalizacji. Z leczeniem w szpitalu psychiatrycznym jest podobnie, tyle, że mamy do czynienia z chorobą natury psychicznej, emocjonalnej. Szpital, oprócz tego, że jest pewnego rodzaju niedogodnością i często kojarzy się z dyskomfortem chorego, często daje szansę na przeżycie.

Sytuacja, w której warto skorzystać z opieki szpitalnej, jest najczęściej związana z zagrożeniem życia (nasilone myśli i tendencje samobójcze, wyniszczenie organizmu obecne np. w przebiegu zaburzeń odżywiania, depresji czy uzależnień). Jeśli wypadamy z pełnionych przez nas ról z powodu trudności z nastrojem, z powodu wahań nastroju, objawów psychotycznych, wyniszczenia siebie, to jest pewnie właściwy moment na podjęcie takiego leczenia. Podsumowując, powodami przyjęcia do oddziału, są sytuacje zagrożenia życia oraz niemożność dotychczasowego funkcjonowania.

Najczęściej w szpitalach psychiatrycznych leczeni są pacjenci chorujący na zaburzenia psychotyczne (schizofrenia), ciężką depresję, CHAD (zaburzenie afektywne dwubiegunowe), uzależnienia, nasilone zaburzenia lękowe (w tym zaburzenia obsesyjno – kompulsywne), zaburzenia snu, zaburzenia odżywiania oraz zaburzenia osobowości. Wyróżnia się hospitalizacje w trybie planowanym i nagłym.

O przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, czy w trybie nagłym, czy planowanym, zawsze decyduje lekarz psychiatra. Lekarz podczas badania (rozmowa, wywiad) ocenia stan chorego i kwalifikuje bądź nie kwalifikuje go do przyjęcia. Często jest tak, że podczas hospitalizacji nie obowiązuje leżenie w łóżku i przebywanie w piżamie. Pacjenci chodzą w zwykłych, codziennych ubraniach, przemieszczają się w ramach oddziału, czasem również wychodzą na spacer. W każdym oddziale obowiązuje regulamin i jest konieczność przestrzegania go. Najczęściej wydzielona jest tzw. część ostra (izolatka), w której to pacjenci znajdują



się pod ścisłą opieką i nadzorem personelu medycznego, gdzie mają znacznie ograniczoną swobodę, również swobodę przemieszczania się i kontaktów ze światem zewnętrznym, oraz część terapeutyczna, w której jest dużo więcej swobody i mniejszy jest nadzór personelu. To, w której części oddziału będzie przebywać pacjent, zależy przede wszystkim od jego stanu zdrowia, co diagnozuje lekarz. Jeżeli pacjent zagraża swojemu życiu lub życiu innych, na pewno będzie poddany ścisłej obserwacji. Bywa, że pacjenci z części ostrej przechodzą do terapeutycznej w miarę postępów w leczeniu, ale bywa też odwrotnie, że pacjent z części terapeutycznej wymaga odizolowania na pewien czas.

Podczas całego pobytu chory podlega procesowi diagnozy, a dzieje się to za sprawą obserwacji jego funkcjonowania w oddziale, jak również badań o charakterze psychologiczno – psychiatrycznych. Diagnoza to rozpoznanie jednostki chorobowej oraz możliwych wszelkich trudności, z jakimi zmagają się pacjenci (środowisko zewnętrzne, takie jak szkoła, praca, rodzina, sieć kontaktów społecznych, przeszłe trudne doświadczenia, i in.). W związku z postawionym rozpoznaniem, zostaje zaproponowany program leczenia. Leczenie szpitalne często związane jest z zastosowaniem farmakoterapii (dzięki temu, że pacjent jest pod stałą obserwacją, istnieje możliwość dobrego dobrania rodzaju i dawki leku, co czasem bywa bardzo trudne w warunkach ambulatoryjnych) i uczestnictwem w zajęciach o charakterze terapeutycznym (terapia grupowa, indywidualna, rodzinna). Różnego rodzaju inne zajęcia, takie jak zebrania społeczności, zajęcia ruchowe, wyciszające, twórcze (terapia zajęciowa), muzykoterapia czy zajęcia z psychorytmu bywają również bardzo pomocne w procesie zdrowienia. Często kontakt z innymi pacjentami, osobami, które również znalazły się w kryzysie, rozmowy z nimi, wzajemne wspieranie się, stanowią ważną trampolinę do zdrowienia (doświadczenie tego, że nie jestem jedyny, samotny, że mogę być też pomocny dla innych). Ważne jest, co się dzieje niejako przy okazji odbywanego leczenia - uregulowanie dziennego i nocnego trybu funkcjonowania, snu, odizolowanie od możliwych używek (alkohol i in.), Internetu i problemów dnia codziennego, uregulowanie pór i jakości posiłków (ważne przede wszystkim w zaburzeniach odżywiania). Kontakt ze światem zewnętrznym, rodziną, przyjaciółmi, odbywa się zazwyczaj w pewnym ograniczeniu (możliwe odwiedziny w oddziale, przebywanie pacjenta „na przepustkach”).

To, jak długo trwa hospitalizacja, jest zależne przede wszystkim od postępów w leczeniu oraz osiągnięcia poprawy samopoczucia i funkcjonowania chorego. Wydaje się, że do oddziału są przyjmowane osoby, które naprawdę tego potrzebują, jak również, że czas leczenia nie jest dłuższy, niż to jest konieczne. Nieco inaczej niż w szpitalach somatycznych, gdzie pacjenci są wypisywani najczęściej w pełnym zdrowiu, leczenie w szpitalu psychiatrycznym stanowi raczej pewną bazę do dalszych oddziaływań psychiatryczno –

psychologicznych i do wprowadzenia dalszych dobrych i potrzebnych zmian w życiu pacjenta. Kiedy, za sprawą odbytej hospitalizacji, pacjent jest dobrze zdiagnozowany i ma dobrze dobrane leki, a jego stan psychiczny uległ poprawie i stabilizacji, może być wypisany z dalszymi zaleceniami dotyczącymi farmakoterapii oraz kontynuacji oddziaływań psychoterapeutycznych. Z mojego punktu widzenia, leczenie w placówce psychiatrycznej jest pewnym zatrzymaniem dotychczasowych, często destrukcyjnych zachowań, uporządkowaniem najtrudniejszych obszarów, najbardziej problemowych spraw w życiu osoby chorej, możliwością odpoczynku, uspokojenia i skupienia się na sobie, wzbogacenia w nowe, raczej korektywne doświadczenia, takie jak: możliwość rozmowy z drugim



Fot.:pixabay.com

człowiekiem, opowiedzenia mu o tym, co najbardziej boli (mam tu na myśli zarówno personel, jak i współpacjentów). Sytuacja zamknięcia, ograniczenia, bycia zależnym, a jednocześnie zaopiekowanym, sztywny regulamin, do którego trzeba się dostosować, a w którym nie ma miejsca na destrukcję, który porządkuje i nadaje właściwy kierunek funkcjonowania, bywają naprawdę leczące. Ponieważ jednak psychika ludzka jest materią delikatną, a pacjent wraca do dawnego środowiska i do „siebie”, po wyjściu ze szpitala warto jest dostosować się do zaleceń i kontynuować terapię.

(-) *Zuzanna Kędzierska*

Zuzanna Kędzierska – psychoterapeutka ze Specjalistycznej Poradni Rodzinnej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy. Certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Od lat pracuje z rodzinami i parami, zajmuje się również psychoterapią indywidualną.

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna w Wawrze jest komórką organizacyjną Centrum Wspierania Rodzin „Rodzinna Warszawa” działającą dla mieszkańców Warszawy.

Zapraszamy do zapoznania się z innymi artykułami w naszej [czytelni!](#)

Skontaktuj się z nami:



22 277 11 98
22 277 11 97



poradniawawer@spr.waw.pl



www.centrumwspieraniarodzin.pl/



[@sprwarszawa](#)