

# RODZINY

ISSN 1898-0007

Półrocznik

NR 9

Czerwiec 2011

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie

IX Forum Psychiatrii Środowiskowej Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów  
19-20 maja 2011, Kraków



Od lewej: Zofia Puchelak i Maria Radwańska  
(Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”),  
Jolanta Gierduszewska  
(Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc”)



Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy  
w Krakowie — Andrzej Martynuska



Zastępca Dyrektora ROPS w Krakowie — Rafał Barański

**ZIELONY  
DÓŁ**

Firma społeczna ZIELONY DÓŁ  
ul. Zielony Dół 4, 30-220 Kraków  
Tel. 12 420-11-02, 12 620-22-10  
www.zielonydol.pl

LABORATORIUM  
Ciepła 10, Kraków

Logo of the Kraków Regional Office for Rehabilitation and Social Support (ROPS) is visible in the bottom right corner of the advertisement.

IX Forum Psychiatrii Środowiskowej  
Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów  
19-20 maja 2011, Kraków



# Drodzy Czytelnicy!

Z przyjemnością przekazujemy w Wasze ręce kolejny dziewiąty numer półrocznika RODZINY. Znajdą w nim Państwo relacje z IX Forum Psychiatrii Środowiskowej Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów, które odbyło się 19-20 maja 2011 roku w Krakowie. Publikujemy też dwa teksty z sesji o pracy – rodzica – pt. „Rodzic jako pracodawca” oraz osoby zdrowiejącej z choroby psychicznej pt. „Powrót do zdrowia – powrót do życia”. Ważnym tematem tego numeru jest terapia rodzinna. Zachęcamy do zapoznania się z artykułem psychologa Pani mgr Barbary Szczukin oraz dwóch kolejnych tekstów osób, które korzystają z takiego rodzaju wsparcia; to teksty pt. „Jedno westchnienie, jedna myśl” oraz „Moja historia”.

Poruszamy też bardzo ważny, a zarazem delikatny wątek samobójstw. To często spotykany w chorobach psychicznych stan

emocji, uczuć, myśli i dążeń, który przysparza cierpienia osobom chorującym i całemu otoczeniu. Jak znaleźć nadzieję, jak pokonać trudne chwile piszą Edyta Jarosz z Rzeszowa i Marcin.

Zainspirowani tematem poszukiwania nadziei postanowiliśmy ogłosić kolejny konkurs dla naszych czytelników pod hasłem „Moja droga do zdrowia”. Zachęcamy Państwa do wzięcia w nim udziału.

Przypominamy też ważne tematy związane z umacnianiem i zdrowieniem, z podmiotowością osoby chorej.

Zapraszam serdecznie do lektury.

*Agnieszka Lewonowska -Banach*  
Redaktor naczelny

Wspólnie z Redaktor Naczelną czasopisma DLA NAS Jolantą Janik, zapraszamy do lektury specjalnego wydania zeszytu obydwu Redakcji, który poświę-



cony będzie tematyce poruszanej podczas IX Forum Psychiatrii Środowiskowej Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów. W numerze tym opublikowane będą teksty wystąpień, artykuły i komentarze z Forum. Wydanie specjalne już wkrótce.

Polecamy

## RODZINY

### REDAKTOR NACZELNY

Agnieszka Lewonowska-Banach  
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”

### REDAKTOR MERYTORYCZNY

Józef Bogacz – terapeuta rodzinny  
Poradnia Rodzin Oddziału Dziennego Kliniki Psychiatrii Dorosłych SU

Barbara Szczukin – psycholog

### RADA MERYTORYCZNA

Prof. dr hab. Bogdan de Barbaro  
Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii CMUJ – Kraków

Maria Radwańska  
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

Anna Bielańska  
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej – Kraków

ks. Arkadiusz Nowak, Magda Bojarska  
Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej – Warszawa

Zofia Puchelak  
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

Jolanta Gierduszewska  
Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc” – Radom

Barbara Oleksińska  
Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” – Rzeszów

Teresa Kara  
Lubuskie Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Gorzów Wielkopolski

Dorota Trybis  
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” – Kraków



### ADRES REDAKCJI

ul. Bałuckiego 6,  
30-318 Kraków  
tel. 012 266 11 02

Nakład: 3000 egz.

### OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

Krzysztof Banach  
Małopolska Filia Sekcji Naukowej  
Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji  
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

### KONTAKT

<http://www.rodziny.info/>  
e-mail: [stowarzyszenie@rodziny.info](mailto:stowarzyszenie@rodziny.info)

*Niezamówionych materiałów  
Redakcja nie zwraca.*

*Redakcja zastrzega sobie prawo skracania  
i adiacji nadesłanych materiałów.*

# RODZINY

CZERWIEC 2011



*Udanych urlopów  
i wakacji, dużo  
słońca, wypoczynku  
i relaksu życzy*

*Redakcja*

## W NUMERZE:

**Agnieszka Lewonowska-Banach**

ODPOWIEDZIALNOŚĆ SAMORZĄDÓW ZA LOS OSÓB  
CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE 2

**Elżbieta Bandelak**

RODZIC JAKO PRACODAWCA 3

**Melania Wirth**

POWRÓT DO ZDROWIA – POWRÓT DO ŻYCIA 4

**Barbara Szczukin**

PRZYCHODZI PARA DO PSYCHOTERAPEUTY 5

**Andrzej Cechnicki**

SAMORZĄD PARTNEREM W OCHRONIE ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO 7

**Joanna - pacjentka**

JEDNO WESTCHNIENIE, JEDNA MYŚL 8

**Matka**

MOJA HISTORIA 9

**Edyta Jarosz**

RZECZ O SAMOBÓJSTWIE 10

**Marcin**

MIŁOŚĆ ZBAWIA ŚWIAT – MOJA HISTORIA 12

**Anna Liberadzka**

UMACNIANIE I ZDROWIENIE 14

**Jolanta Błaszczak**

NIECH NASZA NADZIEJA BĘDZIE WIĘKSZA  
OD WSZYSTKIEGO, CO SIĘ TEJ NADZIEI MOŻE  
SPRZECIWIĄĆ 16

**Józef Bogacz**

„KAT MIŁOŚCI” Irvin D. Yalom – Recenzja książki III str. okładki



*Terapia rodzinna  
str. 3*



*Umacnianie  
i zdrowienie*

*str. 14*



*Recenzja  
książki*

*III str.  
okładki*

*Druk numeru 9 czasopisma „Rodziny” został sfinansowany ze środków  
Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”*

# „Odpowiedzialność samorządów za los osób chorujących psychicznie”

## IX Forum Psychiatrii Środowiskowej Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów

Doroczna konferencja odbyła się w dniach 19-20 maja 2011 r. w sali teatralnej Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Babińskiego pod głównym tytułem „Odpowiedzialność samorządów za los osób chorujących psychicznie”

Podczas wszystkich pięciu sesji tematycznych konferencji prezentowane były perspektywy osób chorujących, rodzin i profesjonalistów.

Sesja pierwsza **„Reforma opieki psychiatrycznej”** była dobrym momentem na podsumowanie pierwszych miesięcy reformy ochrony zdrowia psychicznego; jak przygotowują się do niej lokalne samorzady, jakie bariery mentalne, społeczne, polityczne, legislacyjne i organizacyjne należy jeszcze pokonać, aby Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego wcielany był w życie. Mówił o tym prof. Jacek Wciórka z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Jak co roku gościem honorowym obserwującym i komentującym reformę psychiatrii środowiskowej w Małopolsce był prof. Niels Poerksen z Bielefeld w Niemczech. Wykład wstępny pt. „Czego oczekujemy od psychiatrii?” wygłosiła Anna Liberadzka ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”.

Sesja druga **„Rodzina jako sojusznik w leczeniu”** była prawdziwym dialogiem między profesjonalistami, rodzinami i pacjentami. Gościem honorowym forum był prof. Julian Leff z Londynu w Wielkiej Brytanii, który od wielu lat zajmuje się zagadnieniami budowania wsparcia dla rodziny, jej włączaniem w proces zdrowienia osoby chorującej psychicznie. Profesor Leff w bardzo przystępny sposób przedstawił badania między tzw. współczynnikami ujawnianych uczuć w rodzinie a częstotliwością nawrotów choroby. W dniu poprzedzającym konferencję prowadził także warsztaty dla rodzin pt. „Współpraca z rodziną w praktyce środowiskowej”.

Sesja trzecia **„Rola motywacji w leczeniu”** sporuszała m.in. bardzo ważny i delikatny temat leczenia bez zgody pacjenta.

W sesji czwartej **„Przyszłość pracy osób chorujących psychicznie”** poruszane były różnorodne aspekty związane z aktywizacją zawodową, tworzeniem i stabilnym funkcjonowaniem miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie. Poniżej przytaczamy dwa artykuły, które wygłoszone zostały przez przedstawicieli rodzin i beneficjentów podczas sesji czwartej. Wystąpienie pani Elżbiety Bandelak z Rzeszowa „Rodzic jako pracodawca” oraz „Powrót do zdrowia – powrót do życia” zaprezentowane przez panią Melanię Wirth z Krakowa”. Poruszano zagadnienia formalno-prawnych aspektów związanych ze wspieraniem zatrudnienia osób chorujących psychicznie i roli polityki państwa w stabilnym utrzymaniu miejsc pracy w firmach społecznych. Przedstawiono także badania efektów realizacji projektów Trener Pracy w Małopolsce, które okazały się bardzo skutecznym narzędziem wprowadzania osób chorujących psychicznie na otwarty rynek pracy. Przedstawiono nowe perspektywy rozwoju firmy społecznej Laboratorium Cogito Sp. z o.o. związane z podsumowaniem pierwszego roku współpracy z Małopolskim Urzędem Wojewódzkim i nową ofertą Ośrodka Zielony Dół w Krakowie, który stał się kolejnym ważnym miejscem na mapie ekonomii społecznej województwa.

W jaki sposób polityka publicznych instytucji rynku pracy przyczynia się do zwiększenia zatrudnienia osób chorujących psychicznie w Krakowie i Małopolsce, mówili: Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie pan Andrzej Martynuska, oraz pan Rafał Barański – Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, którzy poproszeni zostali o komentarz do sesji.

W sesji piątej **„Nasze problemy – nasze projekty – nasza mała reforma”** przedstawiane były głosy z całej Polski dotyczące różnych oddolnych działań środowisk lokalnych, które przyczyniają się do budowania reformy opieki psychiatrycznej od dołu

*Agnieszka Lewonowska-Banach  
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”  
Kraków*

# Rodzic jako pracodawca

Mam na imię Elżbieta. Jestem matką trzech synów: Andrzeja, lat 29 oraz, bliźniaków Macieja i Adama, lat 27. Chory jest Adam. Właścicielem firmy jest mój mąż. Firma składa się z pizzerii i pubu, zlokalizowanych w Rzeszowie. Działa od roku 1998. Adam zawsze „kręcił się” po pizzerii z własnej woli, i z poleceń taty, wykonując różne czynności: był barmannem, dowoźcicielem pizzy, często zastępował innych pracowników, zwłaszcza podczas ich rotacji. Nie chciał się uczyć. Wykształcenie zakończył na szkole średniej. Ma maturę. Podjął studia, ale po I semestrze zrezygnował.

Pierwszy atak psychozy nastąpił w roku 2005. Miał 21 lat i pełnił w pizzerii funkcję kierownika – barmana. Po pobycie w szpitalu w Rzeszowie chciał wrócić do pracy; wrócił, ale już jako barman – kelner. Nie rozumiałam wtedy choroby syna, nie wiedziałam, co się z nim dzieje. Za namową taty (szefa) zaczął się przyuczać do zawodu kucharza – pizzera. Trwało to pół roku – pół roku dzień po dniu stałam z synem przy piecu pizerskim, realizując każde zamówienie, ucząc go pieczenia, przyrządzania dań, radzenia sobie, gdy zamówień jest więcej, wspierając go, gdy zamówień było zbyt dużo.

Nieraz razem byliśmy zadowoleni, gdy wyszło nam coś dobrze i razem przeżywaliśmy niepowodzenia. Po pół roku Adam odważył się zostać sam na zmianie i zaczęła się jego samodzielna praca kucharza. Zaczął się dobrze czuć, uwierzył w siebie, przestał zażywać leki.

Na nowo zaczęła rozwijać się choroba. Druga psychoza przyszła nagle, Syn znalazł się w szpitalu, ja zostałam za piecem, a cały zakład był świadkiem rzeczy niepojętych.

**Adam odważył się zostać sam na zmianie i zaczęła się jego samodzielna praca kucharza. Zaczął się dobrze czuć, uwierzył w siebie, przestał zażywać leki**

Dopiero drugi pobyt w szpitalu uświadomił nam wszystkim, czym jest choroba Adama, że jest to schizofrenia. Zaczęła się mozolna rehabilitacja syna. Zostałam sama z problemami, jakie przyniosła choroba:

- trzeba było adwokata, żeby wybronić się od długów, pożyczek, które narobił syn,
- trzeba było lekarza, żeby go dalej leczyć,
- trzeba było go ubezwłasnowolnić, żeby móc go bronić przed ludźmi,
- trzeba było dowiedzieć się, co robić dalej,

- trzeba było zdrowiem zapłacić za to wszystko, co się działo,
- trzeba było zapłakać,
- trzeba było wrócić do rzeczywistości.

Wszystkich podejmowanych działaniach wspierał mnie mąż. Był twardy, nieustępliwy, jasno widział problem. Ja szukałam każdej informacji, która mogła mi pomóc we wprowadzeniu syna na nowo w życie. Adam wrócił do pracy, ale już ze świadomością swojej choroby. W tym też okresie (2008 rok) zaczęła się współpraca ze Stowarzyszeniem Rodzin „Otwarty Umysł” w Rzeszowie. Dało ono mi kontakt:

- z psychologami, którzy tłumaczyli chorobę,
- z rodzicami, którzy cierpią z chorymi,
- z Krakowem, który ma program leczenia.

Dla chorego człowiek stara się zrobić wszystko:

- chciałam Adama umieścić w Krakowie w szpitalu, usłyszałam, żeby go nie ruszać ze swojego środowiska, tym bardziej że pracuje; im bliżej lekarza, tym mniej leków: posłuchałam – ma lekarza psychiatrę w Rzeszowie,
- potem usłyszałam, że dla osób ze schizofrenią praca w zespołach 2-3-osobowych to dobre warunki – mój zakład mógł mu to zapewnić,
- potem został zarejestrowany w PFRON – zakład dostał refundację.

Obecnie Adam ma sześciolatek staż pracy, przyznana rentę (sam wypracował), dobrze piecze pizzę, ma swoich klientów, ma uznanie. Jest filarem firmy – umie pracować na wszystkich stanowiskach pracy. Byłoby wszystko dobrze, gdyby nie to, że jest hazardzistą.

Ponieważ tyle rzeczy udało się z Adamem był moment, w którym poczułam, że mogę u nas zatrudnić osobę chorującą. Mój mąż nie miał nic przeciwko temu. Pojawiła się Magda. Dwa miesiące trwało przysposobienie jej do pracy. Szybko wdrożyła się do samodzielnej pracy kucharza w pubie. Pracuje od stycznia 2010 roku. Jest zadowolona, sumienna, można na nią liczyć. Obecnie zatrudniamy 10 osób w firmie, w tym dwie osoby chorujące. Po prostu pracujemy.

Elżbieta Bandelak

# POWRÓT DO ZDROWIA – POWRÓT DO ŻYCIA

**N**a schizofrenię zaczęłam chorować w wieku 19 lat, byłam wówczas studentką na Wydziale Inżynierii Środowiska Politechniki Krakowskiej. Leczę się od ok. 10 lat. Dziś wiem, że z chorób psychicznych można wyjść. Najważniejsze w moim leczeniu było i jest regularne zażywanie leków oraz próba pokonania barier – jakie stawia życie. Pierwsze kroki w tym kierunku wydawały mi się trudne. Zamieszkałam wtedy w Pólsanatorium Akademickim w Krakowie. W czasie kiedy tam mieszkałam, tzn. 7 lat, byłam na rencie i o pracy zawodowej nie było mowy.

**N**a początku — wróciłam na studia. Wybrany przeze mnie trybem był tryb zaoczny. Wcześniej studiowałam w trybie dziennym, będąc już w fazie choroby. Jednakże studia, których kontynuację sobie założyłam, nie dawały mi satysfakcji. W tej kwestii pewnego dnia doszłam do wniosku, że ze względu na to, że nie mam w tej chwili siły podjęcia większego wyzwania, po prostu skończę studia. Zdam egzamin inżynierski, obronię tytuł i później zastanowię się, co dalej robić. Miałam tysiące pomysłów – bałam się, że nie dam rady ich zrealizować i tylko się ośmieszę.

**Z**mieniłam wtedy otoczenie, ograniczyłam kontakty z ludźmi destrukcyjnie wpływającymi na mnie, co uspokoiło moje emocje i dobrze wpłynęło na moje samopoczucie. Potem zaczęłam udzielać się społecznie.

**T**en pierwszy etap został uwieńczony sukcesem, gdy zostałam inżynierem oraz zakochałam się. Były to dla mnie dwie pozytywne rzeczy, które pozwalały mi czuć się lepiej. Wiele rzeczy w moim życiu zmieniło się. Lekarz zmienił moje stare leki na inne, bardziej skuteczne, po których z jednej strony czuję się bardziej aktywna, również zawodowo, a z drugiej działające na uspokojenie niektórych chorobowych stanów

i emocji. Powstało wtedy pytanie – co dalej?

**W**euforii dobrego samopoczucia dojrzałam do decyzji o poszukiwaniu pracy. Tak trafiłam do pensjonatu U Pana Cogito i uzyskałam możliwość przekwalifikowania się do innego zawodu niż wyuczony. Przygotowywałam się do pracy recepcjonistki, początkowo na stażu, a potem już w trakcie zatrudnienia pod okiem doświadczonego kierownika recepcji.

**O**d początku nie byłam profesjonalnym pracownikiem, a wręcz laikiem w branży hotelarskiej. Do wszystkiego musiałam się przyuczyć. Moje wyobrażenia na temat tego zawodu różniły się od rzeczywistości — co należy do obowiązków recepcjonisty, jak wygląda codzienna praca, jakie sytuacje się zdarzają i jak sobie z nimi radzić, jak rozwiązywać problemy pojawiające się w trakcie obsługi gościa. Zdałam sobie wówczas sprawę, jak wiele barier będę musiała pokonać. Przede wszystkim zmiana dotyczyła mojej postawy. Jako recepcjonistka powinnam być stroną aktywną w stosunku do ludzi, których widzę pierwszy raz; moim zadaniem jest pełnienie roli gospodarza, który otacza opieką gościa korzystającego z usług naszego pensjonatu.

**P**ierwszym krokiem zdobywania doświadczeń i umiejętności zawodowych było skończenie rocznego kursu hotelarskiego, co dało mi szerszy obraz pracy w hotelu. Następnie chciałam poprawić umiejętność komunikowania się w języku angielskim. Rozpoczęłam kurs angielskiego. Dziś jestem na poziomie zaawansowanym i nie mam trudności z przeprowadzeniem rozmowy – na każdy temat z obcokrajowcem, zarówno w pracy, jak i życiu prywatnym. Pisanie maili w języku obcym również nie jest dla mnie trudne. Wszystko to sprawia mi dużo radości.

**P**o tym przyszedł termin następnej komisji lekarskiej w MOPS-ie. Przyznano mi rentę socjalną z możliwością podjęcia pracy zawodowej, na określonych warunkach. Po 2 latach zrezygnowałam z pobierania renty socjalnej, gdyż chciałam rozwijać się, więcej zarabiać i pracować na stałe; renta bardzo mnie ograniczała. Krok po kroku poznaję pracę w hotelu, w recepcji pracuję od ok. 5 lat, jednak pokonywanie kolejnych problemów jest dla mnie wyzwaniem.

**O**prócz pracy podjęłam próbę usamodzielnienia się. Pięć lat temu wyprowadziłam się od rodziców — na początku przy wsparciu zakładu pracy mieszkałam w wynajętym mieszkaniu, później, od ok. roku — do dzisiaj mieszkam we własnym. Z ludźmi – którzy kiedyś mi szkodzili, powodując złe samopoczucie, które potem przerodziło się w chorobę przestałam całkowicie utrzymywać kontakty. W dużej mierze pomogło mi to w życiu. Nowi znajomi akceptują mnie taką, jaka jestem. Stopniowo podczas leczenia nauczyłam się otwierać do nich. Ważną sprawą dla mnie było stopniowe uczenie się tego ile i komu mogę powiedzieć o sobie i swojej chorobie – nie wszystko warto mówić.

**D**otarło do mnie to, że ja — tak samo jak inni ludzie — mam prawo do prywatności. Zmiana miejsca zamieszkania wniosła wiele pozytywnych rzeczy w moje życie. Ważnym sposobem na wychodzenie z choroby jest w dużej mierze spędzanie wolnego czasu, rozwijanie zainteresowań.

**Z**awsze bardzo podobało mi się zrobienie zdjęć oraz, od niedawna, żeglarsstwo. Realizuję swoje zamierzenia, w tym kierunku, poprzez wyjazdy rehabilitacyjne. Mam poczucie że przyszłość stoi przede mną otworem, a stopniowo, systematyczną pracą nad sobą można pokonać nawet największe bariery.

Melania Wirth

# Przychodzi para do psychoterapeuty

**W psychoterapii nazywamy diadą parę osób, które są ze sobą w związku (niekoniecznie małżeńskim). Na terapię zgłaszają się pary z różnym stażem i statusem związku. Nie jest ona zarezerwowana tylko dla małżeństw. Dzięki niej pary mogą poznać błędy we własnym myśleniu, uczą się rozmawiać w nowy sposób w obecności fachowca, który wskazuje, jak słuchać i jak się komunikować ...**

W terapii par pracuje się nad zmianą zachowań dysfunkcyjnych każdego z partnerów, a także nad ich wzajemnym funkcjonowaniem jako pary. Celem terapii jest pomoc w zrozumieniu i przezwyciężeniu konfliktów oraz kryzysów, wypracowanie skuteczniejszych sposobów wzajemnej komunikacji i odreagowanie nagromadzonych emocji w bezpieczny sposób. Przeważnie zmiana w jednej osobie uruchamia zmiany w drugiej i vice versa. Diada działa jak system naczyń połączonych. Uświadomienie sobie tego przez partnerów jest jednym z celów terapii i jej przełomowym punktem. Dalej, partnerzy uczą się patrzeć na swój związek także z perspektywy tej drugiej osoby, wyrażać swoje stanowisko i uczucia, precyzować oczekiwania wobec partnera.

Podczas terapii pary mogą poznać błędy we własnym myśleniu, uczą się rozmawiać w nowy sposób w obecności fachowca, który wskazuje, jak słuchać i jak komunikować się, aby partner nas zrozumiał. Obserwowani przez osobę postronną, jaką jest terapeuta, partnerzy nie mogą reagować agresywnie i muszą wzajemnie siebie wysłuchać. Jest to wymóg formalny terapii i każda próba złamania tej zasady jest niwelowana przez terapeuta, a zachowania takie są kolejnym tematem do przepracowania i są moderowane tak, by przeformułować je w zachowania konstruktywne. W domu często puszcza nerwy, wybuchają silne emocje, pojawiają się wzajemne oskarżenia oraz groźby, a nawet rękoczynny. Dlatego oddziaływania terapeutyczne nastawione są przede wszystkim na wypracowanie należytego poziomu komunikacji.

## Powody podjęcia terapii

Decyzja o poddaniu się terapii zapada zwykle wtedy, gdy zawiodły inne znane sposoby radzenia sobie z problemami w związku, takie jak rozmowy z przyjaciółmi i rodziną, zmiana otoczenia (np. wyjazd na wakacje) i inne. Partnerzy często traktują wizytę u terapeuty jako ostatnią deskę ratunku dla ich związku. Najlepsze rokowania ma terapia, która jest decyzją

obydwójga partnerów, często jednak jest to inicjatywa jednej ze stron.

Pary zgłaszające się na terapię najczęściej za powód swej decyzji podają problemy we wzajemnej komunikacji. Choć często w trakcie spotkań z terapeutą okazuje się, co tak naprawdę jest przyczyną kryzysu w związku, to problem z komunikacją jest jego kołem zamachowym. W obecności terapeuty para rozmawia ze sobą naprawdę pierwszy raz od dawna. Słyszymy wtedy zdziwione komentarze partnerów – „nic o tym nie wiem”; „nie powiedziałaś, o co ci chodzi”... Terapeuta zachęca, by w jego obecności wyjaśnili sobie „o co chodzi”, by każde z nich opowiedziało o ich związku i jego początkach ze swojej perspektywy, a także powiedziało, jak widzi i rozumie ich wspólny problem.

Problemy, z jakimi pary zgłaszają się na terapię, pojawiają się często wtedy, gdy para znajdzie się w tak zwanym naturalnym kryzysie. Polega on na tym, że partnerzy nie mogą poradzić sobie z przejściem do kolejnej fazy rozwoju ich związku. Czasem kryzys zdarza się już na początku, gdy mija etap zauroczenia i para przechodzi do etapu ustalania i realizowania swojego „scenariusza pary”, uczy się siebie nawzajem i ustala zasady wspólnego życia. Inne pary napotykać na trudności, gdy na świat przychodzi dziecko, co wymusza nowy porządek w rodzinie i odnalezienie się w roli już nie tylko partnera, ale także rodzica. Czasem - przeciwnie – sytuacja, gdy dzieci opuszczają dom, staje się tym punktem zwrotnym, z którym pary nie mogą sobie poradzić i nie wiedzą, jak odnaleźć sposób na ponowne bycie razem tylko dla siebie.

Poza naturalnymi kryzysami, parą mogą wstrząsnąć dramaty, takie jak śmierć dziecka, utrata mienia, zdrowia. Do innych przyczyn kryzysu zaliczyć można zdradę, uwikłania międzypokoleniowe i wzorce związku wyniesione z domu rodzinnego, oraz kłopoty związane z tożsamością pary – dotyczy to par żyjących w związkach nieformalnych a także par jednopłciowych.

Wspomniane wyżej trudności z komunikacją mogą wynikać z różnic w oczekiwaniach oraz preferencjach kobiet i mężczyzn dotyczących wychowania dzieci, pracy, spędzenia wolnego czasu czy seksu, a także z różnic cech osobowości i temperamentu. Katalog problemów, z jakimi pary zgłaszają się na terapię, jest nieskończenie duży, gdyż na parę, jak i na każdego z partnerów z osobna, działały w przeszłości i działają obecnie różne wpływy.

i oni to dostrzegają. Musi on jednak zachować neutralność. Powinien w czasie konfrontacji na wspólnych spotkaniach sparafrazować to, czego dowiedział się od każdej z osób, aby im pokazać, że doskonale rozumie różne odczucia i spojrzenia na sprawę, ale także, by oni sami sobie to uświadomili i uczyli się szanować różnice między sobą. Stadium kończy się w chwili, gdy partnerzy są w stanie otwarcie ze sobą rozmawiać i mogą podjąć się racjonalnego i konstruktywnego rozwiązania swoich

**Atmosfera wzajemnej pracy między parą a terapeutą polega na tym, że terapeuta potrafi zrozumieć subiektywny świat obojga partnerów i oni to dostrzegają. Musi on jednak zachować neutralność.**

### Przebieg terapii

W zależności od tego, jaką szkołę terapeutyczną psycholog czy psychoterapeuta praktykuje, taką będzie prowadził terapię. Może to być np. terapia psychodynamiczna, poznawczo-behawioralna, Ericsonowska etc. Każda z nich ma pewne zasady i posługuje się swoistymi dla siebie technikami. Spotkania odbywają się najczęściej raz w tygodniu przez kilka miesięcy, ale to zależy od specyfiki danej pary, jej problemu i celu, jaki sobie stawia w terapii.

Na pierwszym spotkaniu terapeuta uzyskuje informacje dotyczące obydwójga partnerów oraz ich wzajemnej relacji. Istotne jest, żeby każdy z partnerów opowiedział o historii związku, problemie i jego genezie z własnej perspektywy. Wielu terapeutów stara się rozpoznać także kontekst rodzinny diady – pyta o dane dotyczące pochodzenia, rodziców, rodzeństwa. Po tym wstępnym etapie terapeuta wspólnie z parą ustala listę problemów, z której na początek wybierany jest najważniejszy. Od niego rozpoczyna się pracę terapeutyczną.

Większość autorów wyróżnia trzy stadia terapii dla par: początkowe, środkowe i końcowe. Głównym zadaniem w stadium początkowym jest wytworzenie atmosfery pracy i zaangażowania obydwójga partnerów. Terapeuta musi rozpoznać i ocenić potrzeby, motywacje, problemy oraz mocne strony obydwu stron, obserwować ich interakcje i oceniać błędy. Atmosfera wzajemnej pracy między parą a terapeutą polega na tym, że terapeuta potrafi zrozumieć subiektywny świat obojga partnerów

problemów. Terapeuta powinien mieć wówczas sformułowaną hipotezę o sposobach zdeformowanego postrzegania rzeczywistości przez obie strony i o tym, co nie pozwala na jego zmianę.

Istnieje rozbieżność opinii między terapeutami z różnych szkół odnośnie stadium pośredniego terapii. Część z nich uważa, że stadium to jest pracą z poważnymi problemami i szukaniem konstruktywnych rozwiązań. Inni wolą skupić się na modyfikacji zdeformowanego postrzegania siebie nawzajem. Jeszcze inni kładą nacisk na odreagowanie i właściwe kierunkowanie emocji. Wszystko zależy od indywidualnej charakterystyki i preferencji danej pary. Stałym elementem tej fazy, jak i całego procesu terapii, jest nauka właściwej komunikacji. Następnym krokiem jest skłanianie małżonków, aby to, czego nauczyli się podczas spotkań z terapeutą, próbowali wprowadzić u siebie w domu.

Treścią ostatniego stadium jest podsumowanie osiągniętych zmian oraz sformułowanie programu na przyszłość, a także ewentualna umowa dotycząca dodatkowych „kontrolnych” spotkań z terapeutą.

**Bardzo trudno jest stworzyć związek partnerski, gdyż do tego potrzebne jest nie tylko głębokie uczucie, ale i umiejętność negocjacji, kompromisu, wybaczenia oraz cierpliwość i wyrozumiałość. Niektórym parom od samego początku istnienia związku daje się stworzyć równowagę pomiędzy obowiązkami i przywilejami lub tym, co wspólne, a tym, co indywidualne. Inne dochodzą do tego po wielu trudach i kryzysach. W takiej sytuacji terapia par może okazać się pomocna. Choć wiele par traktuje ją jak ostatnią deskę ratunku, warto skorzystać z usług terapeuty, zanim będzie za późno. Lecz nawet wtedy, gdy związku nie da się już uratować, terapia może pomóc w sposób dojrzały podjąć decyzję o rozstaniu i przejść przez nie bez traumy.**

*Barbara Szczukin*  
Psycholog

Źródło przedruku: <http://www.scenamysli.eu>



fot. Krzysztof Banach

# „Samorząd Partnerem w Ochronie Zdrowia Psychicznego”

## Apel w dziesiątą rocznicę polskiej kampanii przeciwko stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”

**Szanowni Państwo, Drodzy Przyjaciele!**

Chciałbym, w imieniu środowiska osób zajmujących się zdrowiem psychicznym i jego zaburzeniami, a także w imieniu olbrzymiej grupy Państwa bliskich, cierpiących z powodu takich zaburzeń, prosić o poparcie dla idei wdrożenia w Polsce Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – planu stopniowej, ale zasadniczej zmiany pozycji spraw zdrowia psychicznego oraz systemowej modernizacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej w naszym kraju. Jesteśmy przekonani, że kluczowym ogniwem we wprowadzeniu takiego Programu w życie będzie inicjatywa i aktywność samorządu powiatowego – dostatecznie małego, by dostrzegać lokalne ludzkie sprawy i dostatecznie dużego, by móc tworzyć organizacyjnie i ekonomicznie sensowne instytucje do ich rozwiązywania. Oczywiście, pod warunkiem zapewnienia niezbędnych środków prawnych i finansowych w skali państwa i samorządu wojewódzkiego.

W ostatnich latach podział środków finansowych przeznaczonych na opiekę nad zdrowiem Polaków, pomiędzy osobami chorującymi somatycznie a chorującymi psychicznie doprowadził do **rażących nierówności**. W Europie, w krajach, nad którymi obecnie przejmujemy prezydencję, przeznaczają się ze wspólnej puli minimum 5% środków na opiekę nad zdrowiem psychicznym. W Polsce, przed dwoma laty, doszło do zmniejszenia

tego wskaźnika z 3,7% do średnio 3%. Jest to wyrazem nierównego traktowania potrzeb osób chorujących psychicznie w porównaniu z osobami chorującymi somatycznie.

**Środowisko psychiatryczne w całym kraju, instytucje państwowe i organizacje pozarządowe, pacjenci i ich rodziny mają nadzieję, że pomoc Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania pomoże w wyrównaniu nierówności w obszarze finansowania pomiędzy osobami chorującymi psychicznie i somatycznie.**

Nasze środowisko widzi w lokalnych samorządach – gminnych, powiatowych i regionalnych naturalnego Partnera w realizacji opieki psychiatrycznej, pomyślanej dla ich bliskich i krewnych w miejscu ich zamieszkania. Planujemy nowoczesny, środowiskowy model psychiatrii, a równocześnie w ostatnich latach poprzez nierówne finansowanie przekazujemy Samorządom obszar wielkich zaniedbań. Już w grudniu 2008 roku, w stanowisku Konwentu Marszałków, uzasadniono konieczność przyznania z puli środków przeznaczonych na zdrowie 4,2% środków na opiekę psychiatryczną. Ten postulat nie tylko, że nie został spełniony, ale przeciwnie jeszcze bardziej zmniejszono nakłady, doprowadzając wiele instytucji do granicy opłacalności.

Tak więc do jesieni będziemy pomagać samorządom w staraniach o program naprawczy dla psychiatrii przygotowywany

przez gminy, powiaty i regiony, w ramach realizacji NPOZP w latach 2011-2015, tak, aby 20 września w całym kraju obchodzić razem z nimi **X Dzień Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie pod hasłem „Samorząd Partnerem w Ochronie Zdrowia Psychicznego”**.

W chwili przejmowania przez Polskę prezydencji w Unii Europejskiej sprawa **równego traktowania** opieki nad zdrowiem psychicznym, w tym wypadku, **pokonującego dyskryminację w finansowaniu** pomiędzy osobami chorującymi somatycznie i uzyskanie podstawowego standardu, czyli 5% w puli środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną dla opieki nad zdrowiem psychicznym powinna stać się naszym priorytetem.

**Szanowni Państwo!**

**Podpisujmy się pod apelem do Pana Prezydenta RP, Pana Premiera oraz Ministra Zdrowia na rzecz równego traktowania osób chorujących somatycznie i psychicznie, przy podziale środków finansowych przeznaczonych na opiekę zdrowotną w Polsce. Tylko tak pomożemy wdrożyć Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w naszym kraju.**

*Dr Andrzej Cechnicki  
Ogólnopolski Koordynator Programu  
„Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”*

# Jedno westchnienie, jedna myśl

**T**erapię w grupie rodzinnej zaproponowano mi w grudniu 2009 roku (to był mój ostatni miesiąc pobytu na oddziale dziennym). Postanowiłam spróbować, a z perspektywy czasu myślę, że to był w moim wypadku jedynie słuszny wybór. Zresztą jak sama decyzja o leczeniu, najpierw w oddziale dziennym, później ambulatoryjnie.

**P**ierwszy raz na spotkanie grupy czekałam od zakończenia zajęć na oddziale, tj: od 14:00 do 16:30, kiedy spotkanie to się rozpoczyna, czyli około dwie i pół godziny.

**Z**a oknem panowała zupełna ciemność, a wewnątrz budynku, w jednej z sal oddziału rodzice, terapeuci, ja, a także inna pacjentka. Nowi ludzie, nowe wrażenia. Czas zdawał się pędzić w nieznaną, a półtorej godziny minęło jak jedna chwila, jedno westchnienie, jedna myśl o tym, czy kiedyś znowu będzie jak dawniej. Kiedy znowu zacznę czytać książki i będzie to przyjemna lektura. Kiedy wrócę na studia, zacznę pracę, kiedy... kiedy... etc., a przykłady można mnożyć, wychodzą jak z rękawa. Tyle miałam i w dużej mierze do dnia dzisiejszego, mam pytań związanych ze sławetnym: „kiedy...”, a wśród nich najważniejsze pytanie o powrót do zdrowia. Nie jakieś tam tylko ustąpienie objawów choroby, ale zdrowie. Pełne i niezaprzeczalne zdrowie.

**Z**drowie. „Szlachetne zdrowie, Nikt się nie dowie, Jako smakujesz, aż się zepsujesz”. Także w moim przypadku stało się tak, że po pewnym czasie choroba na tyle zniekształciła moje przede wszystkim myślenie, że niezbędne było leczenie szpitalne. Właściwie niemożliwością dla mojego brata było przekonanie mnie, że rozmawiający dzień wcześniej sąsiedzi wcale nie rozmawiali ze sobą na mój temat, ale

o kimś zupełnie innym. Taką samą niemożliwością było przyjęcie przeze mnie do wiadomości, że jestem chora, gdy moja rodzina chciała, bym zdecydowała się na szpital. „Jesteś chora” – zdecydowanie i z przerażającą mnie wtedy pewnością stwierdził mój starszy brat. Choć jego słowa zasadniczo nie zmieniły mojego zdecydowanego stanowiska, jakim była olbrzymia niechęć i lęk przed pójściem do szpitala, to jednak z perspektywy czasu dostrzegam, że takie odwołanie się mojego brata do zdrowego rozsądku w sytuacji, kiedy go zdecydowanie brakowało było bolesną konfrontacją z rzeczywistością, a jednocześnie czymś, co dawało mi, jakkolwiek patetycznie to zabrzmie, poczucie godności. Godności w chorobie.

**Z** mojego osobistego doświadczenia mogę powiedzieć, że odkryłam jakąś część prawdy o mojej chorobie, do której na pewno bym nie doszła, gdyby nie namacalny fakt mojej własnej choroby. Dzięki mojej własnej chorobie dzisiaj już wiem, że można chorować i doskonale zdawać sobie sprawę, że dwa plus dwa równa się cztery, a nie np. banan. Można spotkać sąsiadkę i powymieniać grzeczności, jednocześnie żywiąc głębokie przekonanie, że sąsiadka

jest trybikiem w potężnej maszynie osób zaangażowanych w terapię mojej osoby. Terapię, o której istnieniu, w chorobie rzecz jasna, byłam głęboko przekonana.

**C**zy mam jeszcze szansę na pełny powrót do zdrowia? Myślę, że przede mną jeszcze długa droga zmagania i walki o to, by było lepiej w podwójnym sensie tego słowa, pod którym kryją się moje dwa pragnienia: pragnienie całkowitego zdrowia psychicznego i zdrowia w ogóle oraz pragnienie, by to, w czym uczestniczyłam, czyli moja choroba, już nigdy, ale to przenigdy nie powróciła. Nawet gdyby miała mnie ona znowu czegoś nauczyć.

**W** swoich zmaganiach o powrót do zdrowia potrzebowałam siły najpierw, by uwierzyć w siebie. Uwierzyć, że jeszcze można realizować marzenia, mieć nadzieję, w końcu głęboko uwierzyć w Boga, lub w co sobie tam kto woli. Potrzebowałam wsparcia w sytuacjach, w które wchodziłam tak jakby po raz pierwszy w życiu. Bez przeszłości, bez doświadczeń, jak to dziecko, które stawia pierwsze, niepewne kroki ku czemuś, co jest nieco dalej w zasięgu mojej wyciągniętej ku światu ręki.



fol. Krzysztof Banach

Chciałam na nowo dotknąć tego, czemu w czasie mojej choroby nie byłam w stanie podołać. Wróciłam więc na przerwane wcześniej studia, a decyzja ta w jakimś sensie niosła za sobą konieczność konfrontacji z otoczeniem, któremu zaprezentowałam wcześniej niekoniecznie tę zdrową część swojej osoby.

Z perspektywy czasu myślę, że siłę i wsparcie czerpałam z uczestnictwa w grupie rodzinnej, ale także z psychoterapii indywidualnej. Kiedy opuściłam szklarniane warunki szpitala i oddziału dziennego, w których spędziłam łącznie pięć miesięcy życia, świat wydawał się nieco inny. Nie tylko ze względu na same warunki atmosferyczne (do szpitala przyszedłam w sierpniu,

natomiast z oddziału dziennego wyszłam pod koniec grudnia), ale także ze względu na moje spojrzenia na pewien etap leczenia, który się już zakończył. Przede mną jawił się świat. Zwykła szara rzeczywistość, która była przynajmniej w moim mniemaniu trudną rzeczywistością. Polegała ona na tym, że odzwyczaiłam się od codziennych obowiązków i zdecydowanie za mało wierzyłam we własne możliwości. Kiedy rozpoczęłam gorączkowe poszukiwanie pracy i praca się znalazła (choć nie był to do końca trafiony wybór) na grupie rodzinnej miałam możliwość skonfrontowania własnego poczucia porażki z opinią innych, też pracujących osób i z faktem, że w życiu są sytuacje, gdzie nie zawsze niepowodzenia muszą wynikać

tylko z powodu moich mniejszych lub większych niedociągnięć czy zaniedbań. Na szczęście szybko okazało się, że czeka na mnie nowa praca. Podjęłam ją bez wahania i w tym przypadku był to słuszny wybór. Później miałam trzy miesiące wakacji, by od października wrócić ponownie na studia, na których trwam do dnia dzisiejszego.

**Jedno westchnienie, jedna myśl..., o tym, co już za mną. Z perspektywy minionego czasu myślę, że warto jest uczestniczyć w grupie rodzinnej — tak jak w ogóle w psychoterapii.**

*Joanna — pacjentka*

## Moja historia

Mój syn jest wspaniałym, mądrym i wrażliwym człowiekiem. Boryka się z chorobą od dawna, ale leczenie podjął kilka lat temu. Nie potrafię sobie uświadomić, kiedy zaczęły się jego problemy ze zdrowiem psychicznym. W 1998 roku naszą rodzinę dotknęła seria nieszczęść. Pięcioletnia, ciężka walka o zdrowie chorej na nowotwór złośliwy córki zakończyła się klęską. Córka zmarła, mając niespełna 10 lat. W tym samym roku zmarł mój tata, a mama przeżyła zawał serca. Podczas pobytu w szpitalu wykryto u niej nowotwór złośliwy płuc. W tym strasznym roku syn stracił pracę i rozstał się z dziewczyną. Niewiele pamiętam z tego okresu. Funkcjonowałam dzięki pracy zawodowej. Byłam zrozpaczona, wypalona, wściekła, ale równocześnie wiedziałam, że nie mogę zawieść wymagającej opieki matki i syna.

Z „czarnej dziury”, która przysłoniła mi świat, zaczęłam budzić się po kilku latach. Wtedy dotarło do mnie, że z synem dzieje się coś złego. Nie mógł znaleźć pracy, całe dnie leżał w łóżku, a noce spędzał poza domem. Nie dbał o porządek w swoim pokoju, zaniedbywał higienę osobistą, izolował się od ludzi, coraz mniej rozmawiał. Stał się drażliwy, niespokojny, wszystko negował. Podejrzewałam, że zażywa narkotyki. Jednak wynik testu na obecność narkotyków był ujemny.

Po długim okresie czasu udało mi się go przekonać, aby zgłosił się do psychiatry. Zgodził się, choć na zasadzie, że „robi to dla mnie, bo on pomocy nie potrzebuje”. Po kilku wizytach leczenie się zakończyło, gdyż syn nie chciał zażywać leków. Po kilku miesiącach udało mi się namówić syna na podjęcie jeszcze jednej próby leczenia. Poszliśmy razem do innego lekarza.

Psychiatra, po krótkiej rozmowie z synem, zleciła masę leków, nic nie wyjaśniając. Z wielkimi oporami syn zaczął je zażywać. Czuł się po nich bardzo źle: był senny, słaby, ospały. Z reguły przy każdej wizycie pani doktor dokładała nowy lek, nie rozmawiała ani ze mną, ani z synem. Pytała zdawkowo syna jak się czuje, ale nie reagowała na to, co mówił. Ja też nie miałam z kim porozmawiać o problemach związanych z chorobą syna. I on i ja byliśmy kompletnie pogubieni.

W pewnym momencie dowiedziałam się o istnieniu Ośrodka Terapii i Rehabilitacji Psychiatrycznej przy Placu Sikorskiego w Krakowie. Poprosiłam tam o pomoc. Uzyskałam termin wizyty u lekarza i udało mi się nakłonić syna by się tam udał. Nie było to łatwe, gdyż syn był nieufny, niechętny. Tam potraktowano go jak dorosłego, godnego szacunku człowieka.

**Tam potraktowano go jak dorosłego, godnego szacunku człowieka**

Syn był na oddziale dziennym, zaczął uczestniczyć w terapii rodzin, nadmiar leków był stopniowo redukowany. Nadal był nieufny w stosunku do ludzi, ale można już było się z nim porozumieć, wróciła mimika twarzy i syn zaczął nabierać wiary we własne siły. Podjął pracę w Fundacji. Życie zaczęło się normować, gdy zachorowałam. Musiałam przejść operację i doszło do pewnych komplikacji. Minęło kilka miesięcy, nim doszłam do

zdrowia. Syn bardzo mi pomagał, równocześnie pracował, uczęszczał na terapię rodzin i terapię indywidualną. Niestety, gdy ja wróciłam do zdrowia, nastąpił nawrót choroby syna. Nie mógł spać, był pobudzony, w ciągłym ruchu. Znosił do domu masę ulotek, reklam, gazetek. W jego pokoju zapanował kompletny chaos i bałagan. Cały czas pracował, a po pracy włączył się po mieście. Unikał kontaktu ze mną, wyłączał telefon komórkowy.



fol. Krzysztof Banach

Zerwał wszystkie umowy, które wcześniej zawarliśmy. Mieszkamy razem, więc wcześniej, gdy podjął leczenie, ustaliliśmy zasady, na jakich będziemy prowadzić wspólne gospodarstwo, dotyczące kwestii finansowych, porządkowych itp.

Choroba się rozwinęła. Doszło do momentu, kiedy syn nie mógł sobie z nią poradzić i na szczęście poprosił o pomoc. Nie tyle poprosił, co wykrzyczał „Mamo! Ratuj mnie!”. W porozumieniu z lekarzem pojechaliśmy na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego. Przez dwa miesiące syn przebywał w szpitalu. Dzięki leczeniu odzyskał jasność umysłu, poczucie humoru, spokój. Po krótkim okresie czasu podjął ponownie pracę. Ogromne znaczenie miał dla niego fakt, że w Fundacji, w której był zatrudniony, czekano na jego powrót do zdrowia i do pracy. W szpitalu odwiedzałam syna prawie codziennie i zawsze pytał o pracę, czy będzie mógł tam wrócić.

**Bardzo ważne dla mnie i dla syna są spotkania w ramach terapii rodzin. Mimo że syn niechętnie się wypowiada, wiem, że uważnie słucha, gdyż komentuje omawiane problemy w rozmowie ze mną. Możliwość uczestnictwa w terapii rodzin i innych formach terapii jest jak otwarcie okna w dusznym i ciemnym pokoju. Uzyskane wsparcie, wymiana doświadczeń są nieocenione. Dają wiarę i nadzieję, że trudności związane z chorobą mogą być pokonane.**

Matka

# Rzecz o samobójstwie

Moje życie się zmieniało. I mimo tego, że w chorobie nie można dostrzec czegoś pozytywnego, zaczęłam dostrzegać w tym wszystkim ukryty sens. Tak, wszystko ma sens, przekonuję się do tego ciągle i każdego dnia

Do tej pory pisywałam różne artykuły, ale czuję, że powinnam o tym napisać. To jest potrzebny temat i bardzo na czasie. Bardzo często słyszę w radiu i telewizji, o tym, jak ktoś próbował targnąć się na swoje życie. Kiedy to słyszę, to od razu mi się przypomina to wydarzenie, które miało miejsce w moim życiu. Dreszcze przebiegają mi po plecach, ponieważ czuję straszny wstyd i upokorzenie...

Chciałabym o tym zapomnieć, ale tak się nie da. W moim sercu powstała rana, którą sama sobie zadałam. Pomimo tego, że upłynęło 4 lata od tej próby, ja bardzo cierpię z tego powodu. To rodzaj cierpienia duchowego.

Wtedy, gdy to się stało, byłam inną osobą. Nie mogłam znieść swojego życia i tego, jaką osobą byłam. Czułam się bardzo osamotniona w moich problemach. Nie widziałam sensu swego życia. Nikt mnie nie potrzebował i nikt nie widział mojego cierpienia. Moje marzenia legły w gruzach, a każdy dzień był podobny do drugiego. Czułam jak gdyby ktoś wysysał ze mnie całe życie.

Chciałam bardzo coś zmienić, ale nie mogłam. Bałam się zmiany, myślałam, że to obróci się przeciwko mnie. Nie tylko się bałam, ale traciłam siłę. W końcu stało się. Postanowiłam, że to już koniec. Posłuchałam tych głosów... i bardzo żałuję.

Nie będę opisywać, w jaki sposób się targnęłam na życie. Skończyło się tym, że znalazłam się w szpitalu... Dobrze, że Bóg mnie uratował.

Patrząc na moje życie z dzisiejszej perspektywy, jestem Mu niezmiernie wdzięczna za dar życia. Mogę powiedzieć głośno: Boże, dziękuję Ci za to, że dałeś mi takie życie, a nie inne i uczyniłeś mnie taką osobą, jaką jestem dziś.

**Nigdy nie poznałabym tych pięknych rzeczy, które przyniosło mi życie. Są dni, gdy dostaję podziękowania. Każde podziękowanie tym bardziej mnie umacnia i pokazuje, że moje istnienie jest tak bardzo potrzebne**

Moje życie się zmieniało. I pomimo że w chorobie nie można dostrzec czegoś pozytywnego, zaczęłam dostrzegać w tym wszystkim ukryty sens. Tak, wszystko ma sens, przekonuję się do tego ciągle i każdego dnia. Zaczęłam pisać, zaczęłam dostrzegać problemy innych osób. Już to nie „ja” byłam w centrum swego życia. Moje marzenia zaczęły się realizować, choć ja już dawno je przekreśliłam i uznałam za naiwne mrzonki.

Przez te 4 lata, które minęły, Bóg pokazał mi, kim mogę się stać i co mogę osiągnąć. Dając mi takie życie, jakie mam, dał mi do zrozumienia, że jestem Mu POTRZEBNA. Jestem POTRZEBNA na tej ziemi nie tylko Bogu, który chce przeze mnie działać i mówić.

Jestem potrzebna ludziom, których stawia mi na mojej drodze życia. Świadomość tego, że jestem komuś potrzebna, daje mi ogromną motywację do pokonywania trudności każdego dnia. Dlatego każde życie jest bardzo

cenne i niepowtarzalne. Jest ogromnym darem, który zaczęłam dostrzegać.

Nikt nie powiedział mi wcześniej, że moje życie będzie takie piękne. Piękne nie oznacza, że bez cierpienia. A nawet gdyby mi powiedział, to i tak bym nie uwierzyła. Daję teraz świadectwo tego, że życie może zaskoczyć. Gdyby mnie nie było, nigdy bym nie zobaczyła tylu wspaniałych miejsc, nie spotkała tylu ludzi, nie usłyszała tylu ciepłych słów, nie zobaczyła łez wzruszenia i na pewno nie napisałabym tego artykułu. Nigdy nie poznałabym tych pięknych rzeczy, które przyniosło mi życie. Są dni, gdy dostaję podziękowania. Każde podziękowanie tym bardziej mnie umacnia i pokazuje, że moje istnienie jest tak bardzo potrzebne.

**Nie było łatwo mi napisać ten artykuł, bo sama myśl o takiej przeszłości bardzo mnie zasmuca i wywołuje ogromne lzy. Dlatego niech ten artykuł będzie ostrzeżeniem i zarazem nadzieją dla tych wszystkich, którzy utracili sens życia.**

Ta rana, która pozostała, boli bardziej niż jakikolwiek ból fizyczny. Wierzę jednak, że Bóg kiedyś mnie z tego uzdrowi. I może dlatego, że przez to przeszłam, pozwoli to uchronić innych przed czymś podobnym. Niech nadzieja, że wasze życie może być pięknym darem zawsze pozostanie w waszych sercach.

**Może właśnie ty dasz drugiemu człowiekowi coś, co sprawi, że świat stanie się piękniejszy.**

Edyta Jarosz  
Stowarzyszenie Rodzin „Otwarty Umysł”  
Rzeszów



**Warsztaty edukacyjne dla rodzin i opiekunów osób  
chorujących psychicznie  
Kraków, 29 czerwca 2011**

**Miejsce: sala konferencyjna Pensjonatu U Pana Cogito  
ul. Bałuckiego 6 w Krakowie**



**Program warsztatów:**

- 14.45 – 15.00 - Rejestracja uczestników; powitanie uczestników – Zofia Puchelak, Agnieszka Lewonowska-Banach
- 15.00 – 17.15 - Warsztat pt. „Ostry kryzys psychiczny – co robić?” - prowadzony przez lekarza psychiatrę dr Andrzeja Wasieczko
- 17.15 – 17.30 - Przerwa kawowa, poczęstunek
- 17.30 – 19.00 - Wsparcie dla rodziny podczas ostrego kryzysu - warsztat prowadzony przez psychologa mgr Barbarę Szczukin

**Organizator:**

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”  
ul. Miodowa 9, 31-055 Kraków, www.rodziny.info

Zgłoszenia na warsztaty prosimy kierować na adres e-mail: stowarzyszenie@rodziny.info lub tel 12/266 11 02 do dnia 23 czerwca 2011

# Miłość zbawia świat

## Moja historia

Droży Czytelnicy, pragnę opowiedzieć Wam historię mojej choroby i wychodzenia z niej. Moja choroba zaczęła się powoli, sukcesywnie. Już jak przyszedłem do szkoły po wakacjach do maturalnej klasy, na lekcjach wszyscy uczniowie o mnie myśleli. Później to ustąpiło. Na drugi dzień nie miałem już tych doznań, ale choroba była. Zaczęłem się izolować, ze wszystkimi kolegami się poróżniłem, ale niewiele miałem do stracenia, bo wszyscy moi koledzy okazali się „pseudokolegami”. Wszyscy się ze mnie wyśmiewali, na czele z wychowawcą. Myśleli, że biorę narkotyki. Byłem nierozumiany. Maturę zdałem ledwo ledwo. Jak już szedłem na egzamin z matematyki, na następny dzień po egzaminie języka polskiego, był tak duży skok w chorobie, że na egzamin zaprowadziła mnie mama z ciocią. Później były wakacje — nie miałem żadnych planów na dalsze podjęcie nauki. Cudem uniknąłem służby wojskowej. Powiedziałem, że chcę iść do wojska postrzelać sobie. Armia boi się takich ludzi jak ja.

Choroba postępowała ciągle, szybko, skokowo. W najbliższej rodzinie nawet mama z siostrą nie wiedziały, co się ze mną dzieje. Mama uważała, że mam depresję i zaczęła podawać mi lit, po którym jeszcze bardziej mój stan się pogorszył. Parę dni przed Wszystkimi Świętymi choroba osiągnęła

apogeum. Chodziłem po lesie, płakałem i broniłem się, by nie popełnić samobójstwa. Przeżyłem. Po świętach mama moja zaczęła podejmować kroki związane z umieszczeniem mnie w szpitalu psychiatrycznym, miała w pełni ku temu słuszne powody. Znalazłem się w szpitalu w Morawicy pod Kielcami. Oddział wywarł na mnie szok, nie uważałem się za wariata. Zamknięcie bez możliwości wyjścia było dla mnie największym cierpieniem. Brakowało mi tchu. Po dwuipółmiesięcznej kuracji i dobrym tolerowaniu leków wyszedłem ze szpitala. Już uświadomiony, oświecony tym, że jestem chory psychicznie. Po takiej traumie, jaką przeżyłem, myślałem, że już mnie w życiu nie może spotkać dobrego. Kobieta, żona, dzieci to nie dla mnie, to dla zdrowych. Wtedy zacząłem się dużo modlić i chodzić do kościoła. Dawało mi to w pewnym sensie ulgę, ale nie całkowitą. Myślałem o zakonie, ale to było tylko złudzenie. Przez około dwa lata siedziałem i nic nie robiłem, zamknąłem się w domu. Całe szczęście że leczenie farmakologiczne dało pozytywne rezultaty i w 2000 roku rozpocząłem studia teologiczne na KUL. To było dla mnie zbawienie, odżyłem. Byłem

wśród ludzi. Studia bardzo dobrze mi szły. Ale nie o tym chcę pisać.

Chciałbym napisać do Was, Droży Czytelnicy, o czymś pięknym — o miłości. W 2000 roku spotkałem na mojej drodze życia dziewczynę o wiele lat starszą. Była zdrową osobą, ale tylko w cudzysłowie. Miłość nie była odwzajemniona. Teraz to wiem. Próbowałem popełnić samobójstwo z jej powodu. Dorota zarzucała mi, że jestem za dobrą osobą, cytują „lepiej jakbyś był trochę zły, nie kochał tak

Chodziłem po lesie płakałem i broniłem się by nie popełnić samobójstwa. Przeżyłem

mocno — bądź trochę zły”. To było dla mnie nie do pogodzenia. Miłość była dla mnie czymś tak idealnym, że gdybym robił coś złego, robiłbym to w sprzeczności z sobą samym. Czułem się gorszy — chory. Dla przykładu: idziemy przez park, rośnie stokrotka, ona schyla się, podnosi ją, zrywa. Ja z namaszczeniem biorę ją i zatrzymuję w kieszeni, i żeby się nie zniszczyła, zachowuję ją w domu. Pełno mam w domu na półce takich zasuszonych kwiatków i z uszanowaniem zbieram je, bo to od niej, bo to święte. Nie potrafię mniej kochać, nie potrafię być choć trochę zły. Nie potrafię być taki, jak zdrowi ludzie. Jej krytyka mojej osoby doprowadziła mnie do próby samobójczej. Całe szczęście przeżyłem. Po tym incydencie stałem się inny.

Uzmysłowiłem sobie, że to ona jest złym człowiekiem. Przede wszystkim człowiekiem niekochającym bliźniego. I wtedy właśnie stałem jak mistrz bułhakowski poszukujący Małgorzaty. Już nie Doroty, która mnie wykończyła.

Pewnego razu, tak jak w książce, spotykam dziewczynę, która na imię ma Małgorzata. Dla mnie to ta



fot. Krzysztof Banach

Małgorzata Bułhakowa. Oszalałem. Dla niej poszedłbym na koniec świata, przepłynąłbym ocean.

**M**ałgorzata jest dla mnie jak Beatrycze. Kochamy się z wzajemnością. Dla niej moja inność jest atutem pozytywnym. Akceptuje moją inność całkowicie. Akceptuje mnie w pełni, moją wrażliwość, delikatność, dobro. To ja muszę starać się, by być dla niej dobrym.

Nic nie robię wbrew sobie. Jestem sobą. Miłość jest dla mnie uzdrowieniem.

**D**rodzy Czytelnicy! Chciałbym napisać jak wpłynęła na moje zdrowie moja córeczka. Bardzo pragnąłem mieć córeczkę. Modliłem się do Boga, żeby Małgorzata zaszła w ciążę; modlitwy zostały wysłuchane. Gdy po raz pierwszy zobaczyłem moją córeczkę po urodzeniu,

powiedziałem do pielęgniarki: „Jest piękna”. Nie zawsze są dni pełne nadziei. Gdy piszę to, jestem w ciężkiej depresji. Jednak kiedy patrzę w oczy mojego dziecka, wszystko staje się radosne, a w jej oczach jest nadzieja, niewinność, delikatność. Moja depresja mija, dla niej chce mi się żyć.

**D**la niej skoczyłbym w ogień. Miłość jest właśnie tym balsamem godzącym dobro ze złem. To miłość zwycięży na koniec świata. Miłość Boga, miłość bliźniego. Chciałbym powiedzieć jeszcze kilka słów o mojej córeczce, o moim cudzie. Gdy się śmieje, śmieje się z nią cały świat. Gdy płacze, świat się załamuje. Iga jest celem mojej egzystencji.

**Kończę słowami: miłość zbawi świat.**



fot. Krzysztof Banach

Marcin

## Ogłaszamy konkurs na artykuł pod hasłem „Moja droga do zdrowia”

Do nadsyłania tekstów zachęcamy osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodziny i bliskich oraz lekarzy i terapeutów oraz wszystkich, którzy chcieliby podzielić się swoimi wspomnieniami, refleksjami, pozytywnym doświadczeniem zdrowienia lub towarzyszenia osobie powracającej do zdrowia.

Pragniemy udostępnić łamy naszego czasopisma tym, którzy mieliby ochotę podzielić się swoimi doświadczeniami, związanymi z przebywaniem drogi od chorowania do zdrowienia, doświadczeniami, które mogłyby stać się źródłem NADZIEI dla innych.

### REGULAMIN KONKURSU:

- minimum 2 strony tekstu napisanego na komputerze w formacie A4,
- czcionka 12,
- pojedyncze odstępy między wierszami,
- wersję elektroniczną pracy należy przesłać na adres e-mail redakcji: **stowarzyszenie@rodziny.info** z dopiskiem: „Konkurs Redakcji Rodziny”,
- lub wersję tradycyjną listem na adres: **Redakcja RODZINY, ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków,**
- termin nadsyłania prac upływa 30 października 2011 r.,
- autorzy najlepszych prac otrzymają egzemplarz książki, której recenzję można było przeczytać w numerze 8 naszego pisma, a mianowicie „Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holokaustu” Viktora E. Frankla. Nagrodzone prace zostaną opublikowane w numerze 10 „Rodzin”

„Książka Viktora Frankla jest świadectwem wiary w osobę ludzką, jest opisem trudnej sztuki odkrywania sensu nawet w najbardziej traumatycznych okolicznościach składających się na indywidualny los.” [z recenzji dra Huberta Kaszyńskiego].

# Umacnianie i zdrowienie

## Wykład: 19 września 2010 IX Dzień Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie

Kiedyś w Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi” zastanawialiśmy się nad tymi terminami „recovery”, czyli zdrowienie i „empowerment”, czyli umacnianie i rozważaliśmy, co jest najpierw, czy najpierw człowiek zdrowieje, a potem się umacnia, czy najpierw się umacnia i to prowadzi do zdrowienia. Nie ma chyba dobrej odpowiedzi na to pytanie. Umacnianie może być zarówno etapem zdrowienia, warunkiem zdrowienia, ale też i celem zdrowienia.

Umacnianie rozumiem przede wszystkim jako odzyskiwanie kontroli nad własnym życiem. Jest to uzyskiwanie kontroli w różnych aspektach, w różnych obszarach życia. Kiedy zaczynamy chorować, tracimy kontrolę nad własnym życiem. Tracimy kontrolę nawet w tak podstawowych obszarach, jak własne myśli, własne emocje, własne zachowanie. To choroba nami kieruje, tracimy kontakt z rzeczywistością, tracimy prawo realnego wpływu na kształtowanie tej rzeczywistości. Przystajemy o sobie decydować, nawet jeżeli wydaje nam się, że decydujemy o losach świata.

Pamiętam, jak ja w taki dosyć pokręcony sposób uświadomiłam sobie, że nie mam wpływu, kontroli nad tym, co się wokół mnie dzieje, nawet nad tą moją urojoną rzeczywistością. Kiedy zaczęłam chorować, miałam takie urojenie, że wydawało mi się, że jestem podmiotem przeprowadzanego na mnie eksperymentu. Ponieważ byłam wtedy na drugim roku psychologii i dużo o różnych eksperymentach psychologicznych czytaliśmy i uczyliśmy się, więc stąd może taka akurat treść tych moich urojeń. Wiedziałam też, że są takie eksperymenty, w których podmiot tego eksperymentu nie może wiedzieć, czego dotyczy eksperyment, po to, aby nie zafałszować wyniku. I tak mi się wydawało, że też jest w moim przypadku, że nikt mnie nie zapytał o zdanie, ani mnie nie poinformował, właśnie po to, aby nie zafałszować wyniku. Według mnie autorami tego eksperymentu byli wykładowcy ode mnie z Instytutu Psychologii. Ten eksperyment był bardzo rozbudowany, ja chciałam opowiedzieć, jaki miałam sposób „komunikowania się” z autorami tego eksperymentu. Wydawało mi się, że rozmawiam z nimi w taki dość specyficzny sposób. Codziennie wieczorem siadałam w pewien określony sposób na łóżku, albo z nogami podciągniętymi pod brodę, albo po turecku, albo bokiem do okna, albo tyłem do okna i w ten sposób zadawałam im pytania; pozycja mojego ciała oznaczała konkretne pytanie, natomiast oni odpowiadali mi poprzez światła palone lub gaszone w bloku naprzeciwko. Jeżeli zgasło światło np. w prawym górnym rogu, to coś dla mnie znaczyło, jeżeli w lewym dolnym się zaświeciło, to znaczyło coś innego. I w ten

sposób właśnie według mnie wtedy sobie rozmawialiśmy, omawialiśmy wszystko, co się wydarzyło w ciągu dnia. Ale do czego zmierzam. Pamiętam, jak właśnie w ten sposób „rozmawialiśmy” i ja, przybierając określoną pozycję ciała, powiedziałam, że już nie mogę, że mam dosyć, że chcę się wycofać. Odpowiedź brzmiała, że teraz to już nie mogę, że jest za późno. Pamiętam, że poczułam wtedy, że mi się ziemia usuwa spod nóg, ogromne przerażenie spowodowane właśnie kompletnym brakiem kontroli, wcześniej wydawało mi się przynajmniej, że mam wpływ, po tej naszej „wymianie zdań” była już kompletna panika.

Częściej jednak, wydaje mi się, zdarzają się takie sytuacje, kiedy w trakcie rozwijania się choroby, mamy poczucie, że kontrolujemy rzeczywistość, podczas gdy nawet nie mamy kontaktu z tą rzeczywistością. Pytanie jest, jak pomóc takiej osobie odzyskać kontrolę w tym podstawowym wymiarze, czyli kontrolę nad myślami, emocjami i zachowaniem. Przyznam, że jest to najtrudniejsze pytanie, które często słyszę na różnego rodzaju szkoleniach i nigdy jeszcze nie byłam zadowolona z odpowiedzi, jakich udzielałam. Rozważając czysto teoretycznie najważniejsze jest, aby przekonać taką osobę, że jest chora i musi podjąć leczenie. Nie wiem, jak to zrobić w każdym pojedynczym przypadku. Pewno jest tyle dróg dotarcia do człowieka, ilu ludzi. Ja kiedyś napisałam, że nie ma czegoś takiego jak instrukcja obsługi człowieka, nie ma jednej złotej reguły, która umożliwi dotarcie do każdego człowieka. Wydaje mi się, że to już wtedy jest ten pierwszy moment, kiedy stykamy się ze zdrowieniem i umacnianiem, prapoczątek powrotu do normalności i odzyskiwania kontroli nad własnym życiem.

Kiedy myślę nad tym, co pomaga w zdrowieniu i umacnianiu, nie mogę pominąć kwestii leków. Jeśli mam być uczciwa względem samej siebie, to muszę przyznać, że leki odegrały też istotną rolę w moim procesie zdrowienia i umacniania. Mimo że niejednokrotnie narzekałam na Kobierzyn i stosowaną tam farmakoterapię, myślę, że mój powrót do zdrowia bez tej właśnie farmakoterapii byłby niemożliwy. To dzięki lekom w dużej mierze wróciłam do rzeczywistości, odzyskałam kontakt z tą rzeczywistością, odzyskałam kontrolę nad myślami, emocjami, zachowaniami i w tym podstawowym znaczeniu było to także umacnianie.

Pamiętam, że kiedyś dyskutowaliśmy mailowo z Hubertem Kaszyńskim na temat antypsychiatrii, a także kwestii stosowania/niestosowania leków. Czytaliśmy wspólnie artykuł kobiety, która stwierdziła, że woli żyć z głosami, ale bez leków. Ja zaczęłam się

wtedy zastanawiać nad samą sobą i stwierdziłam, że w przeciwieństwie do pani, która woli żyć z głosami i bez leków, ja zdecydowanie wybieram życie bez urojeń, a z lekami. Nie chciałabym psychozy zapraszać do mojego życia. Moje doświadczenia z samowolką w odstawianiu leków nie są krzepiące. Jest jeszcze dodatkowy aspekt – ja wierzę w to, że one działają dlatego, że ja w to wierzę. Wolę mieć jednak takiego zależnego sojusznika, niż go nie mieć. Jak zapasowe koło, na wszelki wypadek. Jak się nic nie wydarzy, to ok., niech sobie ze mną jeździ – zajmuje przestrzeń (życiową) i kosztuje, ale w zamian mam poczucie bezpieczeństwa i kontroli. Porównywałam to też do łódki i silnika, wolę żeglować bez, bo silnik zatruwa środowisko, jest głośny i przyjemniej jest mieć poczucie, że się pracuje własnymi siłami z pomocą Matki Natury. Ale jak jest flauta, to lepiej go mieć i w trudnych sytuacjach pogodowych (u mnie życiowych) jest dodatkowym wsparciem i się po prostu przydaje.

Jednak same leki, jakkolwiek bardzo pomocne, nie wystarczają, aby wyzdrowieć. Potrzebna jest psycho-terapia, aby móc uporządkować swoje życie, nazwać co było chorobą, a co nie, poukładać swoją przeszłość, oddzielić rzeczywistość chorobową od rzeczywistości rzeczywistej.

że niezwykle istotny. Oprócz tego, o czym wspomniałam wcześniej, a mianowicie o tym, że to nadaje pewną strukturę życiu, ważne jest też to, że nabywa się nowych umiejętności, wiedzy, przyswajają się nowe informacje, to wszystko prowadzi do zwiększania pewności siebie; wzrasta samoocena, człowiek z czasem podejmuje coraz trudniejsze wyzwania, ma więcej wiary we własne możliwości. Ważny jest też kontekst społeczny, odbudowuje się relacje społeczne, poznaje nowych ludzi, a to zawsze ubogaca. Podobnie to wygląda w przypadku pracy, z tym że tu dochodzi jeszcze jeden istotny element, a mianowicie wynagrodzenie za podejmowaną pracę. Daje to pewną niezależność, człowiek ma poczucie, że kontroluje przynajmniej w pewnym stopniu kolejny obszar swojego życia, przestaje się być zależnym od pomocy rodziny, przyjaciół czy pomocy społecznej.

To są te elementy, które pomogły mi w mojej drodze do zdrowia, które mnie umacniały, ale zastanawiałam się też nad tym, co dzisiaj mnie umacnia, co mi daje siłę, by trwać w zdrowiu. Gdy tak się uczciwie sama siebie zapytałam, co jest teraz dla mnie istotne, to od razu pomyślałam o dwóch kwestiach. Po pierwsze i najważniejsze to jest mój mąż. To, że mam dla kogo żyć, że jest ktoś, kto o mnie dba, kto o mnie myśli, kto się

## Dziś bardzo doceniam to, że dano mi możliwość wyboru, że rozmawiano ze mną jak z partnerem, współdecydującym, ale też i współodpowiedzialnym za swoje zdrowienie

Dla mnie ważnym doświadczeniem był pobyt na Oddziale Dziennym. Ja już wielokrotnie o tym mówiłam, jak pobyt na Oddziale mi pomógł, jak ważne były zebrania społeczności, wspólne wachty, psycho-terapia. Nie chciałabym kolejny raz tego powtarzać, tylko zwrócić uwagę na jeden moment z tego pobytu na Oddziale, a mianowicie na rozmowę przyjęciową. Kiedy rozmawialiśmy tam o warunkach przyjęcia na Oddział, padły magiczne słowa: „a co Pani o tym myśli?”, „czy Pani się z tym zgadza?”. I to moim zdaniem jest istota empowermentu: dostrzeganie podmiotowości drugiej osoby, danie jej możliwości podejmowania decyzji dotyczących własnego życia. Ja po kilku miesiącach spędzonych w szpitalu stacjonarnym, gdzie miałam bardzo ograniczone możliwości decydowania o czymkolwiek, byłam w tak ciężkim szoku, że ktoś mnie pyta o zdanie, że z mety zgodziłam się na wszystkie warunki. Dziś bardzo doceniam to, że dano mi możliwość wyboru, że rozmawiano ze mną jak z partnerem, współdecydującym, ale też i współodpowiedzialnym za swoje zdrowienie.

Kiedy myślę o tym, co jeszcze pomaga w zdrowieniu i umacnianiu, to wydaje mi się, że istotne jest, aby znaleźć sobie pewien obszar aktywności, który nadaje życiu pewien rytm, strukturę. To mogą być różnego rodzaju aktywności, takie jak Warsztaty Terapii Zajęciowej, nauka, praca. Nie mam co prawda doświadczenia warsztatów Terapii Zajęciowej, więc nie będę się na ten temat wypowiadać, ale mam doświadczenie powrotu po chorobie do nauki, i późniejsze doświadczenie pracy. U mnie powrót na studia był trudny, ale myślę,

o mnie martwi, komu się mogę zwierzyć, ponarzekać, a jak trzeba, to wypłakać w rękaw. To jest niezwykle istotne, ja z tego związku czerpię siłę, ale też dzięki temu, że mogę do tego związku coś wносить. Jeżeli trzeba, to ja służę ramieniem i ja jestem oparciem. Daje mi siłę to, że ja mogę być silna, że nie tylko biorę, ale też coś daję.

Drugą taką moją siłą w chwili obecnej jest Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”. Dzięki edukacji, jaką prowadzimy, mam poczucie realnego wpływu na kształtowanie świadomości społeczeństwa w dziedzinie zdrowia psychicznego. Wydaje mi się, że dzięki naszej edukacji zmieniamy poglądy, stereotypy, że pośrednio wpływamy na losy innych osób chorujących. Dzięki temu, że mówimy, iż możliwe jest życie pomimo choroby dajemy nadzieję innym. Jola Janik zawsze powtarza, że jeśli jest na spotkaniu chociaż jedna osoba, która nas słucha i w której świadomości się coś zmienia, to warto mówić dla tej jednej osoby. Ja zawsze sobie wyobrażam, przy spotkaniu ze studentami, że może jedna osoba z nich będzie miała później kontakt z osobami chorującymi, może będzie dzięki takiej edukacji inaczej ją traktować. Takie myślenie sprawia, że to, co robimy, wydaje się sensowne, kiedy myśli się o konkretnej osobie, której można pomóc, nawet jeśli ta osoba jest anonimowa. I właśnie tak wyglądała pokrótce moja droga do umacniania, zdrowienia — od sytuacji, w której nie kontrolowałam nawet podstawowych wymiarów swojego życia, do momentu, kiedy mam wpływ na kształtowanie świadomości innych osób.

*Anna Liberadzka*

# Niech nasza nadzieja będzie większa od wszystkiego, co się tej nadziei może sprzeciwić (Jan Paweł II)

Jestem mamą syna chorującego na schizofrenię od 8 lat, leczonego od 5 lat. Co prawda minęło już trochę czasu, ale i tak bardzo ciężko jest pogodzić się z tą nową sytuacją. Zdać sobie sprawę, że syn już nie będzie taki jak przedtem, że jego życie będzie inne. Jako matka bardzo zdolnego chłopca, byłam zawsze bardzo dumna z osiągnięć mojego syna na różnych polach: naukowym, sportowym, aktorskim, towarzyskim. Na progu życia dopadła go choroba, w którą nie chcieliśmy uwierzyć z mężem ponad 3 lata.

Wspominam jeden dzień sprzed 4 lat. Siedząc w szpitalu przy oknie z synem, który po czterech miesiącach leczenia niestety dalej nie był jeszcze w dobrej kondycji psychicznej, rozmawiałam z bardzo miłą pielęgniarką. W pewnym momencie pielęgniarka zapytała mnie: „Pani to chyba nie pracuje, prawda?” Dla pielęgniarki było oczywiste, że ktoś musi zajmować się synem okrągłą dobę. Jeszcze teraz pamiętam te w gruncie rzeczy bardzo niewinne słowa, a tak szeregujące mojego syna w gronie beznadziejnych przypadków. Wtedy byłam załamana.

Pamiętam jak dziś ten moment, kiedy z zapartym tchem w czasopiśmie „Zwierciadło” czytałam artykuł pt: „Wokół nas” o pensjonacie „U Pana Cogito” w Krakowie, a prowadzonym w większości przez osoby chorujące na schizofrenię.

To właśnie wtedy zaświeciło się dla mnie światło w smutnym tunelu choroby syna. Pozwoliło ono uwierzyć i wyznaczyć sobie cel, ale nie w sferze marzeń; ten cel miał realne kształty. Zawsze podświadomie wiedziałam, że możliwe jest cieszenie się pełnią życia pomimo choroby. Czytając artykuł pomyślałam, że jeszcze nie wszystko stracone. Tak, to była i jest ta nadzieja, która motywuje do działania. Nadzieja, która jest większa niż przeciwności. Nadzieja wypływająca z pozytywnego przykładu. Jeżeli innym się udało, to mojemu synowi musi się też udać przezwyciężyć chorobę.

Miałam kiedyś kolegę, którego pytaliśmy, jak to się dzieje, że zawsze zatrudnia w swoim sklepie tak piękne dziewczyny. A on po prostu wyjaśnił, że on zatrudnia całkiem przeciętne, a one w pięknym otoczeniu same pięknieją, starają się ładnie ubrać, modnie uczesać i pomalować.

Pensjonat „U Pana Cogito” z miłą rodzinną atmosferą, wysokim standardem, w historycznym miejscu o pięknych wnętrzach to dla mnie taki ekskluzywny sklep, gdzie człowiek może szybko dojść do zdrowia, że wtopi się w tę wspaniałą atmosferę i podniesie nadwątlone poczucie własnej wartości. To przykład działania, który należy propagować, aby dać nadzieję chorym i ich rodzinom, że możliwy jest powrót do życia przez duże Ż.

Artykuł o pensjonacie był punktem zwrotnym w moim myśleniu. Do tego momentu koncentrowałam się na wypełnianiu zaleceń lekarza, pilnowaniu, aby syn brał przepisane leki. Cała byłam spięta, nerwowa, ogarnięta jedną myślą: czy dzisiaj nie odmówi przyjmowania leków, czy nie będzie próbował oszukiwać. Nasze relacje były pełne napięcia, wzajemnego braku zaufania.

Aż w końcu zrozumiałam, że psychika to nie tylko neuroprzekazniki, że to coś więcej. Walka z chorobą to wytyczenie trasy, która musi mieć cel realny — powrót do życia z jego radościami, zmaganiem, cierpieniem i walką o nowe, lepsze jutro. Droga do zdrowienia to etapy, które wspólnie musimy przejść stopniowo, coraz trudniejsze. Pierwszy ważny etap to było skończenie kursu „Profesjonalny pracownik hotelu”, następny to szkoła pomaturalna dwuletnia: „Technik obsługi turystycznej”, w międzyczasie kurs angielskiego, aby porozmawiać z innymi kolegami, chociaż po angielsku, kursy komputerowe AutoCADu, teatr, prawie codzienne gotowanie dla rodziny.

Zrozumiałam również, że specjalistą od upodobań, przyzwyczajzeń, zainteresowań, charakteru syna jestem

ja sama, która wychowuję go tyle lat, że nie ma gotowych rozwiązań, jednej drogi, szablonu dojścia do celu, jak nie ma dwóch jednakowo chorujących.

Czytając artykuł Pana profesora Bogdana de Barbaro „KILKA SŁÓW O IDEI TRÓJPRZYMIERZA TERAPEUTYCZNEGO” zamieszczonego w ostatnim numerze czasopiśmie „Rodziny” bardzo cieszę się, że dostrzegą się konieczność współpracy z rodziną w procesie leczenia chorych na schizofrenię. Tylko współpraca oparta na wzajemnym zaufaniu, traktowaniu siebie nawzajem jako równorzędnych partnerów to jest: lekarza, chorego i rodziny może przynieść oczekiwane rezultaty.

Po tylu latach wspólnych zmagani z chorobą pokusiłabym się o rozszerzenie trójkąta współpracy terapeutycznej i dodaniu jednego wierzchołka, tak aby powstało „czwórprzymierze”: lekarz, pacjent, rodzina i grupa rówieśnicza. W chwili obecnej trudno mi powiedzieć, jak systemowo miało by się to odbywać. Może na drodze wolontariatu?

Wiem na pewno, aby dalej pomóc mojemu synowi to on musi mieć swoją grupę rówieśniczą. Ja, matka, nie mogę uzależniać syna od siebie. Czyż to nie śmiesznie brzmi jak 25-letni mężczyzna idzie z mamą na siłownię czy do kina? W tym wieku musi mieć przyjaciół i oni powinni też współuczestniczyć w „czwórprzymierzach terapeutycznych”. Właśnie to jest dla mnie i syna wyzwaniem do podjęcia w najbliższym czasie.

Jeszcze jedno na zakończenie: J chciałabym zwrócić się tą drogą do wszystkich matek dzieci chorujących na schizofrenię — dzieci przecieży ponad przeciętnie wrażliwych — pamiętajcie, że aby pomóc swojemu dziecku nie możemy być nieszczerliwi. Nie miejcie wyrzutów sumienia, że robicie coś dla siebie. Parafrazując: tylko szczęśliwa mama może uczynić chore dziecko szczęśliwym.

Jolanta Błaszczak

## Recenzja książki - Irvina D. Yaloma

# „KAT MIŁOŚCI” OPOWIEŚCI PSYCHOTERAPEUTYCZNE

Pragnę polecić Państwu lekturę kolejnego zbioru opowieści terapeutycznych Irvina Yaloma pod tytułem „Kat miłości”, zawierającego dziesięć historii prowadzonych przez autora terapii. Tytuł zbioru może się wydawać nie do końca jasny, bo kimże jest ów tytułowy kat miłości, do jakich spraw to określenie się odnosi? Z lektury wynika, że tym mianem autor określa psychoterapeutę, którego rola polega na pozbawianiu pacjenta złudzeń, pomoc w jasnym określeniu własnych granic i własnej sytuacji życiowej.

Z lektury tytułowej opowieści wynika, że terapeuta bywa katem nie tyle miłości, co katem zakochania. Miłość autor określa jako sposób bycia z innymi ludźmi i światem, polegający na oddaniu. Zaś zakochanie dąży do obalenia granic między jednostkami i takie zespolenie bywa przyjemne, ale ceną, którą trzeba za to zapłacić jest utrata samoświadomości, a bez niej psychoterapia nie jest możliwa.

Nie można żyć złudzeniami bezkarnie. To, co przywiodło bohaterów opowieści Yaloma na terapię było za każdym razem skutkiem ucieczki od czegoś, co autor nazywa danymi egzysten-

cji. Według niego każdy człowiek, żyjąc na tym świecie, musi się zmierzyć z czterema następującymi faktami:

- nieuchronnością śmierci naszej i tych, których kochamy;
- wolnością kształtowania swojego życia, a co za tym idzie, także odpowiedzialnością za nie;
- egzystencjalną izolacją, faktem, że istnieje nieprzekraczalna odległość między ja i innymi oraz resztą świata;
- oraz brakiem oczywistego sensu życia.

Znakomita większość opowieści (osiem z dziesięciu) dotyczy problemów, wynikających z niedopuszczenia do świadomości istnienia pierwszego faktu - że nasze życie kończy się śmiercią. Uświadomienie sobie tego posiada walor nie tylko terapeutyczny, ale i życiowy, gdyż, jak pisze Yalom, dzięki świadomości śmierci dojrzewa w nas mądrość, nasze życie staje się bogatsze. W rozumieniu autora podstawowym materiałem terapii jest „ból egzystencji”, a nie jak chcieliby kontynuatorzy nauk Zygmunta Freuda, stłumione instynkty.

To lęk przed śmiercią sprawia, że jeden z opisywanych pacjentów, chory na raka, traktuje napotkane kobiety jak obiekty seksualne. Mocno brzmi zakończenie tej historii. Uczestnicząc w psychoterapii indywidualnej i grupowej dokonuje on istotnych zmian w swoim odniesieniu do otaczających go ludzi (głównie kobiet) i siebie samego. Gdy terapeuta odwiedza go umierającego w szpitalu, pacjent słabym głosem dziękuje za uratowanie mu życia.

Innym sposobem na niedopuszczenie do siebie świadomości kresu naszego życia jest pielęgnowanie w sobie pewnych emocji, dotyczących przeszłych doświadczeń miłosnych. Tego zjawiska dotyczy tytułowe opowiadanie, przedstawiające terapię 70-letniej pacjentki,

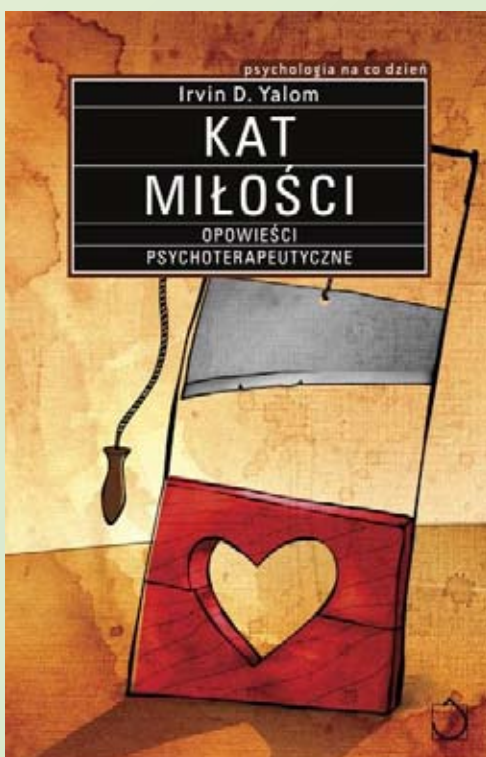
owładniętej przez ostatnie 8 lat obsesją miłosną do swojego byłego terapeuty. W końcu autor doprowadza do konfrontacji pacjentki z owym byłym terapeutą, co się kończy zaskakującą pointą, której tutaj nie chcę zdradzać, żeby nie odbierać Państwu przyjemności z lektury.

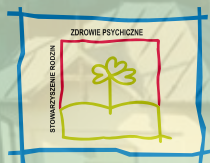
Podobną funkcję pełni hołubienie listów miłosnych sprzed ponad trzydziestu lat od dawno już nieżyjącej kochanki, przez innego, 69-letniego pacjenta, którego terapię autor opisuje. Przy okazji wychodzi, że terapeuta również przechowuje swoje tajemne listy miłosne z przeszłości, których nie jest w stanie się pozbyć, podobnie jak był kiedyś owładnięty obsesją miłosną, w której długo nie mógł się wyzwolić. I w ogóle, wiele sytuacji problemowych, omawianych w trakcie terapeutycznych spotkań było lub jest także udziałem terapeuty i autor pisze o tym z całą szczerością. Psychoterapię Yalom rozumie jako spotkanie będące pełnym troski i człowieczeństwa obcowaniem dwu ludzkich istot, z których jedną nękają poważne problemy bardziej niż drugą (zwykle, ale nie zawsze, jest to pacjent) - str.30.

Zwraca uwagę szerokie spektrum wiekowe pacjentów, o których terapii autor opowiada, zawierające się w przedziale 27–70 lat, przy wyraźnej nadreprezentacji osób będących pomiędzy sześćdziesiątym a siedemdziesiątym rokiem życia, którzy są bohaterami połowy opowiedzianych historii. Jest to o tyle znamienne, że pacjenci z tego przedziału wiekowego rzadko są kwalifikowani na psychoterapię. Panuje wśród terapeutów przeświadczenie, że przy pomocy środków, którymi dysponuje psychoterapia nic już się dla nich nie da zrobić. Uważam, że Yalom w przekonujący sposób obala to uprzedzenie.

Mam wrażenie, że książka w sposób przystępny, w zasadzie bez odwoływania się do teoretycznych konceptów, przybliża zjawisko psychoterapii. Zawiera też mnóstwo przemyśleń autora na temat życia ludzkiego, tego, co jest w nim ważne. Życzę inspirującej lektury.

Józef Bogacz  
Psycholog





## Centrum szkoleniowo-doradcze ekonomii społecznej — COGITO prowadzone przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie ogłasza nabór na szkolenia i doradztwo dla organizacji pomocowych i instytucji ekonomii społecznej.

### Zapraszamy:

- organizacje pomocowe, które są zainteresowane zainicjowaniem i prowadzeniem przedsiębiorstwa społecznego spełniającego kryterium integracyjne, czyli zatrudniającego osoby z grup narażonych na wykluczenie zawodowe i społeczne
- osoby niepełnosprawne, długotrwale chorujące, ze schorzeniami psychicznymi, opuszczające zakłady karne, ośrodki opiekuńcze itp.
- podmioty ekonomii społecznej – firmy społeczne w formie spółki z o.o., spółdzielnie socjalne, stowarzyszenia i fundacje prowadzące działalność gospodarczą, podmioty kościelne działające w zakresie przedsiębiorczości społecznej

Celem szkolenia i doradztwa dla tej grupy podmiotów jest podniesienie umiejętności z obszaru zarządzania i funkcjonowania w środowisku rynkowym.

Zgłoszenia wraz z załącznikami przyjmowane będą drogą elektroniczną na adres e-mail: [stowarzyszenie@rodziny.info](mailto:stowarzyszenie@rodziny.info) lub faks 12 269 72 02 **do dnia 16.06.2011** na I cykl szkoleniowy oraz **do dnia 15.08.2011** na II cykl szkoleniowy

### Warunki udziału w projekcie:

- na szkolenia i doradztwo będą kwalifikowane podmioty, o których mowa w ustawie Prawo o stowarzyszeniach i Ustawa o pożytku publicznym, spółdzielnie socjalne, spółki z o.o. z misją społeczną (w których większościowy udział mają organizacje pozarządowe lub fundacje), organizacje prowadzące działalność gospodarczą i przekazujące zyski na cele statutowe
- w przypadku dużego zainteresowania projektem pierwszeństwo będą miały organizacje prowadzące przedsięwzięcia z zakresu ekonomii społecznej, które działają na rynku poniżej 1 roku
- jedna organizacja na szkolenie będzie mogła zgłosić maksymalnie 2 osoby.

**Więcej informacji na: [www.rodziny.info](http://www.rodziny.info)**