

RODZINY

ISSN 2300-1372

Półrocznik

NR 14

Grudzień 2013

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie



Debata na zakończenie działalności firmy społecznej
Laboratorium Cogito sp. z o.o. w Zielonym Dole
30.09.2013 r., Kraków



Warsztaty filmowe dla osób chorujących
psychicznie w Lanckoronie



„Kapelusz pełen nieba”
Konferencja, 25.10.2013, Gliwice

Drodzy Czytelnicy!

Oddajemy Wam do rąk 14. numer naszego pisma. Otwiera go manifest napisany przez uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy „Słoneczny Dom”. Jest on wyrazem sprzeciwu wobec rozpowszechnianych w mediach stereotypom na temat osób chorujących psychicznie, przedstawiających ich jako zagrożenie dla społeczeństwa i ukazujących ich wyłącznie przez pryzmat choroby psychicznej. Autorzy manifestu przedstawiają się z imienia i wieku, charakteryzując swoje sylwetki w wielu płaszczyznach. Okazuje się, że pomimo przebytej choroby psychicznej można pracować zawodowo na wolnym rynku czy też w zakładzie pracy chronionej, opiekować się psem, ukończyć studia, redagować czasopismo i publikować w nich, wychowywać samotnie dziecko, jeździć na wycieczki, zakładać stowarzyszenie i robić wiele, wiele innych rzeczy.

Aby nie dać się zapędzić w kozi róg przez chorobę i społeczne stereotypy z nią związane trzeba o siebie walczyć. Teksty Zygmunta Marka Miszczaka i Grażyny Kłusek dają świadectwo tej walce. Wynika z nich, że czynnikami, które są

szczególnie istotne, żeby walkę wygrać jest dająca satysfakcję praca zawodowa i pozostawanie w relacjach z innymi ludźmi. Zwłaszcza wypowiedź Grażyny Kłusek zawiera mocne uzasadnienie idei zdrowienia przez pracę. Autorka pisze: „Praca daje poczucie wartości, czuję się potrzebna, pozbawia poczucia pustki i samotności. Praca mobilizuje, uruchamia motywację, uczy także odpowiedzialności i samodzielności”. A nieco wcześniej: „Pracując i wykonując konkretne zadania mam świadomość, że nie jestem beznadziejna, że nie jestem sama i są wokół mnie osoby, które mają podobne doświadczenia do moich”. Refleksje te odnoszą się do pracy w pensjonacie U Pana Cogito, instytucji powołanej po to, by dać zatrudnienie osobom po kryzysach psychicznych.

Wydaje się, że trudno o mocniejsze uzasadnienie potrzeby i sensowności istnienia takich miejsc pracy. Szkoda, że tekst pani Grażyny nie mógł się ukazać zanim wojewoda małopolski podjął decyzję o odebraniu ośrodka Zielony Dół firmie społecznej Laboratorium Cogito, zatrudniającej

osoby po kryzysach psychicznych. Bo gdyby go przeczytał (zakładając, że jest czytelnikiem naszego czasopisma) być może podjąłby inną decyzję.

Życzę owocnej lektury.

Józef Bogacz
Redaktor merytoryczny

Polecamy także czasopismo „DLA NAS”



RODZINY

REDAKTOR NACZELNY

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”

REDAKTOR MERYTORYCZNY

Józef Bogacz – terapeuta rodzinny
Ośrodek Terapii i Rehabilitacji Psychoz. Poradnia Rodzinna

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

Niezamówionych materiałów
Redakcja nie zwraca.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania
i adiacji nadesłanych materiałów.

RODZINY

GRUDZIEŃ 2013

*Z okazji nadchodzących
Świąt Bożego Narodzenia, pragniemy
złożyć Wam,
drodzy CZYTELNICY,
najserdeczniejsze i szczerze życzenia:
szczęścia, pomyślności, wiary
i nadziei oraz każdego dnia Nowego
Roku wiele uśmiechu i radości!
życzy Redakcja RODZINY*

W NUMERZE:

**Jolanta Radomska, Jakub Cieślak, Karol, Urszula,
Małgorzata, Karolina oraz Marcin Kleśta**

Z listów do redakcji - Nasze życie to nie tylko choroba 2

Magdalena Odrobina

„Kapelusz pełen Nieba” 4

Danuta Biernacka

„Zielony Dół” – post factum 5

Zygmunt Marek Miszczak

Schizofrenia – perspektywa zdrowienia 7

Grażyna Klusek

Przez pracę do zdrowienia 9

Fundacja Wemenders

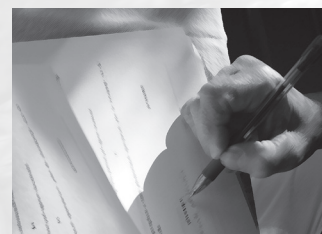
Mity o depresji 12

Agnieszka Lewonowska-Banach

Międzynarodowy projekt „HOT TRAIN” - koncepcje szkoleniowe dla rozwoju nowych umiejętności i stanowisk pracy w sektorze hotelarskim dla osób chorujących psychicznie 15

Anna Prokop

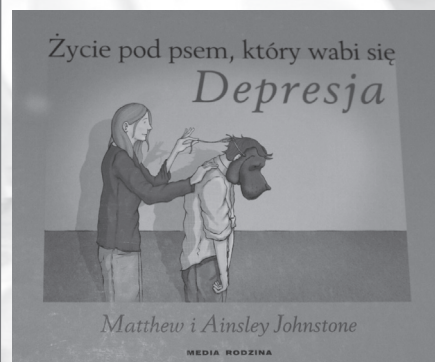
„Życie pod psem, który wabi się Depresja” —
recenzja książki III str. okładki



*Nasze życie to nie tylko
choroba - str. 2*



*„Zielony Dół” - post factum
str. 5*



*Recenzja książki
„Życie pod psem, który wabi
się Depresja”*

*Druk numeru 14 czasopisma RODZINY został dofinansowany ze środków PFRON
będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego
w ramach zadania pn.: Rodziny – edukacja, wsparcie i poradnictwo*

NASZE ŻYCIE TO NIE TYLKO CHOROBA

„Świr”, „czubek”, „wariat” to nie MY.

Tak jak inni kochamy, pracujemy, mamy zainteresowania i troszczymy się o innych.

Chcemy o tym mówić, szczególnie teraz, w Światowym Dniu Zdrowia Psychicznego. Nie zgadzamy się na to w jaki sposób często jesteśmy przedstawiani w mediach, przez co wzmacniane są stereotypy na temat osób z problemami.

Nie zgadzamy się, aby o chorobie psychicznej mówiono tylko w kontekście tragedii i sensacji. Ze smutkiem obserwujemy, że w mediach reprezentujących różne poglądy i strony polityczne, ludzie chorzy psychicznie są przedstawiani na ogół jako jednostki niebezpieczne, niedostosowane społecznie, będące po prostu zagrożeniem dla reszty społeczeństwa.

My tacy nie jesteśmy, nie trzeba się nas bać. Nie jesteśmy jedynie odbiorcami pomocy, potrafimy dużo dać z siebie. Jak wiele osób mamy pasje, talenty i marzenia. Wielu z nas maluje, fotografuje, pisze wiersze i artykuły do tworzonych przez nas gazet. Jak każdy chodzimy na zakupy, dbamy o nasze domy i bliskich, nawiązujemy przyjaźnie i opiekujemy się zwierzętami.

MIT: schizofrenia = szpital. Spotykamy się z poglądem, że miejsce chorego psychicznie jest tylko w szpitalu psychiatrycznym. Nie zgadzamy się z tym. Owszem, bywamy w szpitalach w okresach pogorszenia choroby, to jednak trwa krótko, tj. od 3 do 6 tygodni. Takie „przerwy w życiu” zdarzają nam się raz na: 7 lat (Ula), 10 lat (Gosia), 5 lat (Jola), 3 lata (Kuba), 20 lat (Karol). Poza tymi przerwami żyjemy tak jak Wy, pośród Was. Jesteśmy zdolni do samodzielnego życia.

Ula, 53 lata. Choruję od 1989 r. Przez 24 lata pracowałam w biurze jako sekretarka. Przez pierwsze 10 lat trwania choroby pracowałam zawodowo. Nauczyłam się obsługi komputera, zaczęłam pisać artykuły, jestem sekretarzem gazetki Środowiskowego Domu Samopomocy*. Jestem lubiana przez innych ludzi, jestem uczynna, lubię

Z listów do redakcji

*List otwarty osób
z doświadczeniem
choroby psychicznej.*

fot. K. Banach

bezinteresownie pomagać. Jadąc do domu na wieś, gdzie mieszkam od urodzenia, czuję się spełniona.

Karolina, 30 lat. Od 15 lat korzystam z pomocy specjalistów, ponieważ mam problemy emocjonalne. Choroba przysparza mi cierpienia, ale jest niewidoczna. Nikomu nie zagrażam, mam łagodny charakter, nigdy na nikogo nie podniosłam ręki, ja nawet nie podnoszę głosu.

Kuba, 29 lat. Jestem jeszcze młodym człowiekiem, ale choruję na schizofrenię już od wielu lat. Lubię mojego psa i spacerować z nim. Nie wyobrażam sobie zrobić celowo krzywdy drugiemu człowiekowi. Tak samo jest z moimi przyjaciółmi chorującymi psychicznie.

Karol, lat 50. Pomagam innym w drobnych pracach w domu. Piszę wiersze, czytam książki o majsterkowaniu, maluję obrazy, lubię jeździć na wycieczki krajoznawcze. Byłem współzałożycielem i prezesem stowarzyszenia „Pomóc sobie i innym” zrzeszającego osoby po kryzysach psychicznych.

Małgosia. Mam 64 lata, jestem na emeryturze. Choruję od 19 roku życia na schizofrenię. W tym czasie ukończyłam studia socjologiczne, samotnie wychowałam córkę i pracowałam zawodowo. Mam na swoim koncie kilkanaście publikacji w czasopiśmie naukowych i popularnonaukowych. Obecnie konsumuję owoce swojej pracy.

Marcin, lat 40. Mam osobowość anankastyczną. W okresie szkoły średniej rozpoczęły się natręstwa, w czasie jej trwania trzykrotnie byłem hospitalizowany w Klinice Dzieci i Młodzieży IPIŃ, potem ta liczba wzrosła do 10. Ukończyłem także szkołę muzyczną I stopnia w klasie skrzypiec. Rozpocząłem studia na Politechnice Warszawskiej na wydziale Mechanicznym Energetyki i Lotnictwa. Od 14 lat korzystam z ośrodka wsparcia, ostatnio ze ŚDS. Piszę artykuły do tutejszego kwartalnika „Alternatywa”.

Jola, 58 lat, ale nikt mi tyle nie daje. Od 25 roku życia choruję na schizofrenię paranoidalną. Przepracowałam 20 lat w zakładzie pracy chronionej. Obecnie uczęszczam na zajęcia do ŚDS, gdzie jestem redaktorem naczelnym „Skrzydlatej Gazety”. Przygotowuję strony tytułowe oraz piszę artykuły, posługuję się w tej pracy komputerem. Od 20 lat koresponduję w języku rosyjskim ze znajomą rodziną z Pskowa.

Najistotniejsze jest dla nas, żeby ludzie nas zaakceptowali, zrozumieli, uszanowali. Pragniemy budować szczere, otwarte relacje. Przecież potrafimy. Tylko dajcie nam szansę. Zamiast odrzucać od razu – spróbujcie nas poznać.

Wszyscy ludzie potrzebują tego samego. Tak jak Wy pragniemy kochać i czuć, że jesteśmy kochani. Miłość nie powinna dzielić ludzi na zdrowych i chorych.

Marzą nam się drobne sukcesy i wielkie osiągnięcia. Chcemy żyć szczęśliwie i spokojnie. Nasze pragnienia i cele w życiu nie różnią się od Waszych. Różni nas tylko to, że zdarza się, że potrzebujemy trochę więcej czasu, by po nie sięgnąć.

Jesteśmy chorzy, ale nie jesteśmy tylko chorobą. Chcemy być równie ważni jak inni – być pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Jesteśmy sąsiadami, córkami, matkami, żonami, braćmi, wyborcami, pracownikami. Nie odbierajcie nam prawa do tego.

Autorzy listu:

Jolanta Radomska, Jakub Cieślak, Karol, Urszula, Małgorzata, Karolina oraz Marcin Kleśta z ŚDS „Słoneczny Dom”

* Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS typ A) - ośrodek wsparcia dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej

List powstał w ramach kampanii informacyjno-edukacyjnej Ochocko Razem 2013, której głównym celem jest dialog na temat zdrowia psychicznego.



fot. J. Stolarski. Hepening Ochocko z Ochotą



fot. J. Stolarski. Hepening Ochocko z Ochotą



fot. J. Stolarski. Hepening Ochocko z Ochotą

„Kapelusz pełen Nieba”

25.10.2013 w klimatycznych Ruinach Teatru Miejskiego w Gliwicach odbyło się spotkanie pod tytułem „Kapelusz pełen Nieba”. Pomysłodawcą i organizatorem był Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach oraz Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Spotkanie było elementem projektu, którego celem było wzmacnianie współpracy pomiędzy osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, rodzinami oraz profesjonalistami.

Spotkanie rozpoczęło się od wystąpienia zaproszonych gości z krakowskiego stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”. Pani Danuta, Pan Marek i Pan Piotr opowiedzieli o osobistych doświadczeniach związanych z chorobą. O tym, co pomagało im w powrocie do satysfakcjonującego życia po kryzysie psychicznym, o tym, co pomaga im wzrastać, rozwijać się; co daje siłę. Nasi goście szczególnie podkreślali pozytywną rolę pracy, posiadanych marzeń, a przede wszystkim pozytywnych, pełnych życzliwości i ciepła kontaktów i relacji z drugim człowiekiem.

Następnie mieliśmy przyjemność obejrzeć film pokazujący działalność ZAZ-u „U Pana Cogito”. Nasi goście Pani Agnieszka Lewonowska-Banach i Pani Ligia Dzieszewska (z krakowskiego Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”) przybliżyły istotę

działalności hotelu oraz restauracji. Zgodnie podkreślając, że na sukces i dobrą wizytówkę hotelu składa się trud i praca wszystkich jego pracowników. Działalność tej placówki stanowi niewątpliwie inspirację dla nas wszystkich.

Kolejnym punktem spotkania było przedstawienie pod tytułem „Kapelusz pełen nieba” – barwne przedstawienie z urokliwą muzyką. Spektakl to efekt współpracy uczestników warsztatów parateatralnych Środowiskowego Domu Samopomocy oraz Teatru A pracującego pod kierunkiem Leszka Stysia. Spektakl to radosne wariacje, oparte na kanwie powieści Terry’ego Pratchetta.

Imprezę zamykała projekcja filmu, który powstał pod opieką ekipy Marcina Kondraciuka, działających w ramach stowarzyszenia filmowego Wrota. Planem filmowym była

urokliwa miejscowość Lanckorona, autorami uczestnicy ŚDS. Uczestnicy brali czynny udział w realizacji filmu (byli operatorami kamer, dźwiękowcami, oświetleniowcami). Brali udział w montażu, cięciu, ustawieniu kamery.

Imprezie towarzyszyła wystawa i kiermasz prac powstałych w środowiskowym domu samopomocy oraz ośrodka terapii zajęciowej Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

Realizacja zadania publicznego „Kapelusz pełen Nieba” została współfinansowana z dotacji przyznanej przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej w ramach programu „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Magdalena Odrobina
Gliwice

fot. archiwum Gliwickiego Klubu Filmowego Wrota



Film pt kapelusz pełen pomysłów powstał podczas warsztatów w Lanckoronie prowadzonych przez Gliwicki Klub Filmowy Wrota na zasadzie filmoterapii planowej. Urośliwe zdjęcia, piękna muzyka, kropla poezji sprawiły że w nieszablony sposób udało się pokazać to, co jest ważne w procesie leczenia, a tak naprawdę pokazać to co jest ważne po prostu w życiu każdego z nas.

„Zielony Dół” – post factum

chorującym psychicznie jest niewiele, a powstają one dzięki ogromnemu wkładowi pracy profesjonalistów reprezentujących, w tym przypadku Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Laboratorium Cogito, dzięki ich funduszom własnym a także sponsorów z kraju i zagranicy.

Czy można w ciszy przyjąć decyzję antagonizującą jedną grupę niepełnosprawnych z inną? Czy mamy godzić się z polityką państwa odbierającą jednym, by dać drugim? Odpowiedź nasuwa się sama. To polityka „dziel i rządź”. Zamiast wygospodarować z budżetu nowe środki, łatwiej odebrać tym najsłabszym, których społeczeństwo w większości nie rozumie, nie akceptuje, lęka się i dla których taki charakter pracy związanej z kontaktem ze światem tzw. zdrowych jest szansą nie tylko na rehabilitację, godne życie, ale też szansą na zmianę krzywdzącego wizerunku „wariata”.

Obecnie ciągle się słyszy o odmowie finansowania różnych stowarzyszeń, fundacji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. W jedności siła. Prowadząc wspólną politykę wobec rządu mogą stanowić siłę, z którą trzeba się liczyć. Temu też służyć może nasz protest, aby taka polityka nie stała się teraz i w przyszłości sposobem rozwiązywania problemów najsłabszych, aby nie zyskała społecznej akceptacji, bowiem - co jeszcze raz podkreślę - państwo demokracji i prawa ma obowiązek opieki nad niepełnosprawnymi i nie przez takie decyzje jak ta, dotycząca Zielonego Dołu w Krakowie.

Danuta Biernacka
Rzeczniczka Prasowa
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

Mimo licznych protestów beneficjentów i profesjonalistów reprezentujących środowisko psychiatrii środowiskowej z Krakowa i wielu innych ośrodków z różnych regionów Polski, a także organizacji pozarządowych, uczelni, przedstawicieli świata polityki, „Zielony Dół” musiała opuścić firma społeczna Laboratorium Cogito sp. z o.o. oraz Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.

Ponad dwadzieścia osób po kryzysach psychicznych, a także trenerzy, terapeuci i profesjonalści tworzący razem Firmę społeczną, decyzją wojewody Millera utraciło miejsce pracy, a chorujący psychicznie, którym przez trzy lata „Zielony Dół” dawał szansę na rehabilitację i lepsze, godne życie stanęli przed widmem bezrobocia. Wielu z nich po kilku miesiącach stresu nie może odnaleźć swojego nowego miejsca. Faza zawieszenia i niepewności nadal trwa.

Czy jeszcze pozostało coś do zrobienia, czy też oprostowania. Ośrodek w „Zielonym Dole” jest od teraz miejscem rehabilitacji pacjentów z problemami onkologicznymi. Idea

tworzenia, promowania i finansowania wszystkich grup osób niepełnosprawnych jest szczytna i szlachetna, a państwo demokratyczne i postępowe ma obowiązek roztaczania opieki nad wszystkimi słabszymi, doświadczonymi przez niezawinione cierpienie, wykluczonymi z aktywnego życia, czy też szansy na pracę w godnych warunkach.

Spośród wszystkich grup osób niepełnosprawnych w naszym kraju chorujący psychicznie szczególnie doznają stygmy, a za społecznym przyzwoleniem także odmowy prawa do godnego życia i pracy wśród tzw. „zdrowych”. Praca dla osób po kryzysach psychicznych stanowi 2% zatrudnienia wśród ogółem zatrudnionych niepełnosprawnych. Takich zrealizowanych projektów dających stabilne miejsca pracy osobom

Pan Wojewoda Miller w intelektu wzłocie
Nas z Zielonego Dołu śle na bezrobocie
„Uwalniam Was od pracy
I wszystko będzie cacy
Uwierzcie, bezrobocie jest słodsze niż łakocie”
Siostra Franciszka

W maju 2013 r. Laboratorium Cogito sp. z o.o. otrzymała pismo z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego o nieprzedłużeniu umowy najmu Ośrodka Recepcyjno-Szkoleniowego Zielony Dół w Krakowie

Wojewoda Małopolski Jerzy Miller podjął taką decyzję, której nie spodziewała się firma społeczna Laboratorium Cogito ani Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.

Przez kilka miesięcy toczyły się rozmowy w sprawie przedłużenia umowy najmu, a zaakceptowany przez obie strony tekst nowej umowy był już oficjalnie przesłany do firmy społecznej. Zmiana decyzji nastąpiła nagle, bez żadnych wyjaśnień ze strony Wojewody.

Sytuację można określić jako prowadzenie negocjacji w złej wierze.

Wnioski poparcia i petycje o zmianę decyzji słali do Wojewody przedstawiciele organizacji z całej Polski, instytucji publicznych, ministerstw, przedstawiciele nauki i polityki.

Ośrodek Zielony Dół przez 3 lata był użytkowany przez Laboratorium Cogito sp. z o.o. i Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. Został odremontowany i zmodernizowany, dzięki czemu odzyskał po wielu latach możliwość prowadzenia działalności gastronomicznej w formie własnej kuchni, na terenie ośrodka utworzono też mieszkanie chronione dla osób chorujących psychicznie. Prawie dwuhektarowy ogród odzyskał świetność.

Inwestycje w tym miejscu były prowadzone za zgodą Urzędu i w przekonaniu, że miejsce to będzie dłuższy czas służyć osobom chorującym psychicznie.

Z ostatnim dniem września 2013 roku Laboratorium Cogito i mieszkanie chronione zakończyły swoją działalność w Zielonym Dole. Wyposażenie należące do najemcy zostało złożone w magazynach, firma społeczna próbuje odnaleźć się w nowej rzeczywistości i otoczyć opieką pracowników niepełnosprawnych szukając im nowych miejsc pracy.

Wojewoda Małopolski ogłosił konkurs dla organizacji pozarządowych na najem ośrodka i wynajął obiekt innej organizacji.



SCHIZOFRENIA – PERSPEKTYWA ZDROWIENIA

Mówiąc o swoim zdrowieniu osoby chorujące psychicznie często mają na myśli dobre samopoczucie, komfort psychiczny – ostatecznie: osiągnięcie upragnionego szczęścia. Można w takim myśleniu upatrywać podstaw do optymizmu, bowiem do owego szczęścia my – osoby chorujące – zmierzamy na równi z osobami zdrowymi. Nikt chyba także nie zaprzeczy, iż dążenie do osiągnięcia zdrowia psychicznego realizuje się właśnie poprzez osiągnięcie wewnętrznej harmonii, osobistej satysfakcji i pokoju ducha. Chciałbym zatem dać świadectwo dróg, na jakich pragnienie osiągnięcia dobrostanu psychicznego może spotkać się z pomyślną realizacją.



fol. K. Banach

W wieku lat czterdziestu miałem za sobą okres długotrwałej remisji; byłem zaangażowany w realizację pozornie istotnego celu życiowego (pisanie pracy doktorskiej), prowadząc charakterystyczny tryb życia pozbawionego kontaktów towarzyskich, żywego odczuwania więzi nawet z przyjaciółmi, udziału w życiu społecznym czy kulturalnym. Jednostronnie rozwijając swoje zainteresowania (pisałem pracę z katolickiej nauki społecznej) równocześnie podlegałem alienacji płynącej z zatracenia perspektywy realizacji głębszych celów osobowych. Należały do nich zwłaszcza podjęcie pracy i założenie rodziny, przełamanie subiektywnych barier oddzielających mnie od świata ludzi zdrowych. W tym zaś świecie spotykałem często osoby okazujące mi żywą życzliwość i zainteresowanie (to ja okazywałem się niezdolnym do kultywowania w minimalnym nawet zakresie więzi z innymi ludźmi).

Na tym etapie zdrowienia (piszę: zdrowienia, nie doświadczałem bowiem innych objawów choroby) istotnie pomogło mi uświadomienie

sobie swojej całonocowej sytuacji – uwarunkowań zdrowotnych, ale także tych dóbr i wartości, których podświadomie pragnąłem najgłębiej. U podstaw wszystkich leżało pragnienie przeżycia autentycznej Miłości. Potrzebne jednak było postawienie w centrum własnej refleksji tych właśnie celów i wartości, a także przyjęcie intencji dążenia do nich jako wyznacznika przyszłego działania.

W jaki sposób osoba chorująca psychicznie może realizować swoje dążenie do szczęścia osobistego w rodzinie? Przeszkodę stanowiła niewiara w możliwość osiągnięcia trwałego szczęścia – niewiara, w której przewyciężeniu usiłowało pomóc mi tak wiele osób... Wspomnę tutaj tylko o dwojgu z Nich: nieżyjącej już nauczycielce muzyki, inicjatorce „Wakacji z Bogiem” i działaczce niezależnej P. Małgorzacie Kiszczak i najbliższemu przyjacielu – działaczowi b. Konfederacji Polski Niepodległej Pawle Mitrusie, który wraz z całą swoją rodziną udzielał mi wielorakiej (przede wszystkim: duchowej) pomocy. Okazało się – choć do tej

konkluzji musiałem jeszcze długo dojrzewać, iż przezwyciężenie związanych z chorobą ograniczeń nie może dokonać się inaczej, niż wspólnie z innymi. Radykalnie przezwyciężyć należy w sobie odruch odrzucania pomocy, zaufać zaś wypada racjonalnej skądinąd intuicji, że człowiek jako istota społeczna ostatecznie musi oprzeć się na innych.

W moim przypadku przyjęcie pomocy oznaczało najpierw przyjęcie propozycji przyjaciela, abym zarejestrował się w agencji zatrudnienia Fundacji „Fuga Mundi”. W toku standardowej konsultacji z tamtejszym lekarzem skierowany zostałem do uczestnictwa w Warsztacie Terapii Zajęciowej. Na uczestnictwo takie godziłem się niechętnie, widząc w nim początkowo krok w tył na drodze do upragnionej pracy. Z perspektywy czasu widzę w nim ważny etap na drodze do zdrowienia – i chyba w tym miejscu powinienem złożyć podziękowanie gronu terapeutów Warsztatu Terapii Zajęciowej przy ChSNPCh „MISERICORDIA” za wielopłaszczyznową pomoc, jakiej doznałem w realizacji własnych dążeń. Spotkałem się zaś – oprócz

pomocy psychologicznej – z pomocą w przezwyciężaniu najzupełniej obiektywnych (i mogących rodzic zniechęcenie) przeszkód w podjęciu

To tutaj nauczyłem się obsługi komputera
na poziomie przekraczającym podstawowy,
skierowany zostałem do udziału
w dwóch kursach, które - jak się miało okazać -
stały się potem warunkiem podjęcia zatrudnienia.

pracy. To tutaj nauczyłem się obsługi komputera na poziomie przekraczającym podstawowy, skierowany zostałem do udziału w dwóch kursach, które - jak się miało okazać - stały się potem warunkiem podjęcia zatrudnienia. Terapeuci WTZ „MISERICORDIA” towarzyszyli mi też w wielu próbach znalezienia zatrudnienia w toku odbywających się cyklicznie Targów Pracy oraz sekundowali innym moim próbom wkroczenia na rynek pracy.

Wszystkie te działania – jako racjonalne – przybliżyły niewątpliwie osiągnięcie sukcesu. W tym miejscu wypada napisać o tym, o czym napisać najtrudniej. Na jak najbardziej słusznej drodze wiodącej

do realizacji wspomnianych celów życiowych przeszkodą okazała się własna błędna decyzja o odstawieniu leków. Być może nigdy nie uda mi się

do końca odbudować relacji z innymi, które lekkomyślnie zniszczyłem lub nadwyrężyłem w toku przeżytego rzutu, nie powstrzymywanej działaniem leków choroby. Niech te słowa stanowią przestrożę dla tych Czytelników, którzy chorując psychicznie decydują się na odstawienie leków psychotropowych bez konsultacji z lekarzem.

Niniejsze świadectwo jest jednak świadectwem zdrowienia. Trwała wola podjęcia tego, co warunkuje osiągnięcie zdrowia, okazuje się silniejsza nawet od mogącej nawrócić choroby. Po opuszczeniu szpitala i w toku przeżywanej depresji (związanej ze świadomością zrobienia kroku w tył i to na wielu płaszczyznach) nie zrezygnowałem z dalszego dążenia do urzeczywistnienia swoich marzeń. Co więcej – umiałem przyjąć pomoc ze strony innych, życzliwych ludzi. Tych, którzy zapoznali mnie z moją obecną żoną Anią (od ponad roku jestem bowiem szczęśliwym małżonkiem), tych, którzy zgodzili się dać mi zatrudnienie (na wolnym rynku pracy), tych, którzy zaspensowali mój pierwszy tomik wierszy... Miejsce, w którym się znalazłem różni się doprawdy – i to diametralnie – od tego, w którym jako niepewny siebie i swoich praw do szczęścia człowiek nie wierzył, że szczęście to może się jeszcze znaleźć.

Wierzę zatem, iż w dążeniu do zdrowienia może osobie chorującej pomóc własny, konsekwentny wysiłek pracy nad realizowaniem w wolny sposób obranych celów życiowych. Wysiłek ten jednak musi zostać sprzężony z pomocą ze strony tych, którzy stoją obok nas. Tych ostatnich nie powinno chyba nikomu zabraknąć, czego dowodem są sukcesy psychiatrii środowiskowej w naszym właśnie regionie.

Zygmunt Marek Miszczak



fot. Stock.XCHING



Przez pracę do zdrowienia

Jestem w leczeniu psychiatrycznym od 1996 roku. Mój epizod chorobowy nastąpił w drugiej klasie szkoły handlowej. W moim umyśle nastąpiła anarchia emocji, uczuć, myśli. Wpadłam tak jakby w sieć olbrzymiego pajaka, tak to teraz nazywam, szukam metafor, przenośni, ponieważ takie przeżycia jest trudno nazwać potocznym językiem. Nie rozumiałam świata wewnętrznego, do tego pojawił się bunt, straciłam poczucie rzeczywistości, nie będąc tego świadoma. Wtedy trafiłam do szpitala. Mój stan zdrowia był bardzo krytyczny, ale dzięki fachowej pomocy lekarzy, psychologów i terapeutów znacznie się poprawił. Od tamtej pory cały czas potrzebuję pomocy, aby na bieżąco rozwiązywać problemy, konflikty wewnętrzne w celu uniknięcia ponownego zaplątania się w sieci. Pomimo czteromiesięcznej hospitalizacji wróciłam do szkoły, wychowawczyni, która w bardzo delikatny sposób przedstawiła moim koleżankom z klasy moją sytuację; ukończyłam szkołę z wynikiem dobrym.

Nigdy żadna z koleżanek nie dała mi do zrozumienia, że jestem inaczej spostrzegana, traktowały mnie w sposób opiekuńczy, były bardzo wyrozumiałe. Do tej pory utrzymuję kontakt z wychowawczynią, odwiedzam ją tak ze dwa razy w roku. Od tej pory cały czas byłam pod kontrolą lekarza i psychologa. Gdy zachorowałam mało wiedziałam o chorobie. Miałam wrażenie, że po skończeniu szkoły pójdę do pracy. Miałam marzenia, ale jak się teraz okazuje nierealne. Byłam bardzo zbuntowana i niepokodzona ze sobą. Mijały miesiące, a ja się wahałam nad podjęciem decyzji, czy pójść na oddział dzienny.

Przyszedł moment, kiedy pomyślałam dlaczego nie spróbować. W porozumieniu z lekarzem zostałam przyjęta na oddział dzienny przy pl. Sikorskiego. Zobaczyłam wtedy ilu młodych ludzi ma zbliżone przeżycia do moich (świadomość bycia chorym). Moja choroba była na tyle złośliwa, że miałam kilkakrotne nawroty. Oczywiście nie zawsze to się kończyło oddziałem

stacjonarnym, czasami pomógł mi oddział dzienny. Po pobycie w szpitalu uczęszczałam na oddział, w którym bardzo dużo się rozmawia i są zajęcia, np. muzykoterapia, trening sytuacji społecznych, zajęcia teatralne, ale głównie jest terapia poprzez rozmowę. Natomiast przy ulicy Miodowej jest terapia przez pracę. Oprócz oddziału dziennego są tam także warsztaty terapii zajęciowej, na które zaczęłam uczęszczać w 2001 roku. Minęło pięć lat od ujawnienia się choroby i tyle czasu potrzebowałam, aby mówić to, co czuję i co się dzieje w moim świecie wewnętrznym. Terapia przez pracę bardzo mi pomogła. Myślę, że przez ten ostatni okres terapii osiągnęłam swój cel. Byłam gotowa podjąć pracę na warsztatach, za którą otrzymywałam kieszonkowe. Kwestia finansowa to nie wszystko, ważne było dla mnie nabranie rytmu pracy, punktualności, cierpliwości, wytrwałości, aby w przyszłości bez problemu podjąć pracę.

WTZ są bardzo ważne dla osób po kryzysach psychicznych, aby się odnalazły i uwierzyły w swoje możliwości i swoją wartość, które odbiera choroba. Na warsztatach nauczyłam się haftować, szyć na maszynie, robić na szydełku. Do tej pory to kontynuuję i jest to dla mnie forma relaksu. Będąc uczestnikiem WTZ jednocześnie uczestniczyłam w różnych szkoleniach branży hotelarsko-gastronomicznej m.in. w kawiarni Hamlet, hotelu Radisson i Regent.

W 2003 roku rozpoczęły się rozmowy kwalifikacyjne o pracę do nowo powstałego pensjonatu. Pragnę zaznaczyć, że dwa lata wstecz odbywała się tzw. grupa hotelowa, przygotowująca osoby do pracy na konkretnych stanowiskach. Niestety nie uczęszczałam na te spotkania, gdyż jeszcze nie byłam na to gotowa. W tym okresie byłam uczestnikiem WTZ.

Zaproponowano mi staż w pensjonacie U Pana Cogito. W kilka miesięcy po rozmowach kwalifikacyjnych,

gdyż wtedy gdy one się odbywały miałam pogorszenie stanu psychicznego. Pamiętam dokładnie ten dzień. Był pierwszy dzień października 2003 roku, piękna złota jesień, słońce świeciło, liście opadały na Ziemię. Na zmianie była Agnieszka i Ala. Koleżanki objaśniały mi podstawowe sprawy związane z pracą. Znałyśmy się z oddziału dziennego z ul. Miodowej, a to w dużym stopniu ułatwiło mi w bezstresowym planie dnia w nowym dla mnie miejscu pracy. Pamiętam jak dziś - lepiłyśmy pierogi. I tak odbywałam szkolenie i później staż na stanowisko kelnerki i pomocy kuchennej.

W 2004 roku zostałam zatrudniona. Spodobał mi się ten rodzaj pracy, ułatwieniem było to, że znałam większość pracowników pensjonatu. Znamy się bardzo długo czy to z oddziałów dziennych czy stacjonarnych.

Rozmawiając z moją psycholog stwierdziłam, że teraz pracuję naprawdę, a nie na niby. Praca w ZAZ Cogito to forma rehabilitacji, ale też praca i to poważna. Pamiętam początki i do teraz, więc mam porównanie jak się wiele zmieniło z biegiem minionych lat.

My jako pracownicy niepełnosprawni psychicznie wcale nie jesteśmy gorsi od innych osób, wręcz przeciwnie, a często niepełnosprawność jest spostrzegana jako bezradność. My jako osoby wyszliśmy z roli pacjenta w rolę pracownika, a taka świadomość już poprawia samopoczucie i dowartościowuje. Praca, jaką wykonujemy ma widoczne efekty. Doszliśmy już do takiej wprawy, że dużo potrafimy zrobić sami i staramy się być samodzielni. Nie zawsze jest tak, że nie mamy z czymś problemu, ale mamy się do kogo zwrócić i skonsultować się z trenerem pracy.

W pensjonacie pracuję w dziale kuchni. Naszymi przełożonymi są: Małgorzata w roli menagera restauracji, Marek szef kuchni i Marta. Są to osoby, które monitorują pracę osób „chorych”. W każdej chwili możemy się do nich zwrócić o pomoc, gdy mamy jakieś

niejasności związane z pracą. Od spraw związanych z samopoczuciem jest Pani Ania, która, gdy widzi, że ktoś z nas ma pogorszenie od razu reaguje, rozmawia, wysyła na krótki urlop i często to pomaga. Każdy dział ma swojego przełożonego, czy to kuchnia, czy recepcja, czy pokojowe. Dyrektorem całego pensjonatu jest Pani Agnieszka, która dba o całokształt.

Pracuję w systemie dwuzmianowym, rano i po południu. Niekiedy wstaję bardzo wcześnie, nawet o 5.00, aby być gotową na stanowisku o 7.00. Na rannej zmianie należy przygotować śniadania dla gości, które są wydawane w formie bufetu szwedzkiego. Po śniadaniach sprzątam salę restauracyjną, aby była przygotowana na popołudniową zmianę. Ogólnie moim zadaniem jest zadbanie o czystość w restauracji. Gdy mam dyżur jako pomoc w kuchni, to uzupełniam półmiski dla gości, myję naczynia, dbam o czystość w kuchni. Po południu praca wygląda nieco inaczej. Czasami pracuję jako kelnerka, a czasami jako pomoc kuchenna.

Rola kelnerki polega na bezpośrednim kontakcie z gościem, rozmowie, zaproponowaniu dań z bogatego menu. Jak goście zamówią potrawy, to muszę w kuchni jasno przedstawić zamówienie, żeby nie było żadnych pomyłek. Tak naprawdę, to każdy dzień w pracy jest kolejną lekcją, coś się wydarza, co sprawia, że moja praca jest bogatsza o następne doświadczenia. Gdy jestem w roli pomocy kuchennej, to realizuję zamówienie przedstawione przez kelnera. Muszę być wtedy skupiona. Skupienie na jednym konkretnym zadaniu, to w pewnym sensie lekarstwo. Nie myślę wtedy o chorobie, liczy się tylko to, co mam wykonać, tak żeby było dobrze.

Ponieważ jestem zatrudniona na 0,8 etatu i jeszcze dodatkowo chodzę do szkoły, na koncerty zaprzyjaźnionych muzyków, haftuję, spotykam się z ludźmi, tak że cały czas coś się dzieje, to myśli chorobowe atakują rzadziej. Nie zaprzeczę, że wszystko jest w porządku do końca, mam różne takie swoje stany



fot. A. Pruder

wynikające z choroby, nad którymi nie do końca mam kontrolę, ale nauczyłam się z tym żyć i funkcjonować w społeczeństwie i wykonywać dużo; czasami osoby zdrowe tyle nie robią. Jestem świadoma, że więcej aktywności, to dla mnie lepiej i to przybliży mnie do zdrowia.

Gdy wracam pamięcią wstecz, do moich początków chorowania, to sama zadaję sobie pytanie, co by było „gdyby”, jest to bardzo męczące i sprawia, że czasami mam poczucie winy za chorobę, ale z pomocą psychologa dochodzę do pewnych wniosków, że nie mam wpływu na przeszłość, ale moja teraźniejszość ma wpływ na przyszłość. Myślę, że są wady i zalety bycia chorym. Zaletą mogą być przyjaźnie i serdeczność, troska od drugiej osoby. My jako pracownicy nie tylko razem pracujemy w jednym zakładzie, ale też utrzymujemy kontakty towarzyskie w wolnym czasie. Chodzimy do teatru, kina, na basen.

Wadą jest już świadomość bycia chorym i widoczny brak zrozumienia przez społeczeństwa, ale nie wszyscy nas naznaczają, ponieważ gdyby tak było, to nie byłoby takiego miejsca jak pensjonat U Pana Cogito. Ludzie nawet nie mają pojęcia, ile starań i zaangażowania wielu ludzi włożonych zostało w to, aby powstał pensjonat oraz ile zaangażowania potrzeba w codzienne jego działanie.

Pracując i wykonując konkretne zadania mam świadomość, że nie jestem beznadziejna, że nie jestem sama i są wokół mnie osoby, które mają podobne doświadczenia do moich. Wspieramy się i nasze relacje między nami są bez barier, ponieważ jak ktoś się źle czuje i mówi mi o tym, to mogę mu powiedzieć, że „cię rozumiem”, ponieważ kiedyś miałam podobny stan.

Zbiegiem czasu zaakceptowałam siebie, a tak bliżej powiedziawszy to fakt, że jestem chora. Tę możliwość dała mi rodzina, przyjaciele, osoby bliskie i co najważniejsze uporządkowywanie przez Panią Danutę, moją psycholog od kilkunastu lat, chaosu jaki mi towarzyszył przez długi czas.

W przypadku mojego przebiegu choroby duże zaangażowanie miały dla mnie moja psycholog, lekarz prowadzący i wiele, wiele osób. Osoby te miały dla mnie cierpliwość, ale udało się. W trakcie trwania choroby ukończyłam szkołę średnią oraz dwuletnie studium o profilu technik organizacji usług gastronomicznych. W trakcie kształcenia miałam pogorszenie stanu zdrowia, ale to nie wpłynęło negatywnie na realizację swojego marzenia zdobycia wykształcenia. Zawsze mogę się oprzeć na czyimś ramieniu.

Choroba często obniża poczucie wartości, pozbawia struktury dnia, umiejętności zorganizowania sobie czasu.

Praca jest czymś bardzo ważnym – bo porządkuje codzienność. Ludzie chorzy często się izolują, są zamknięci w sobie, odczuwają lęk, mają mało odwagi do przyznania się do problemów ze zdrowiem, ponieważ boją się reakcji społeczeństwa, odrzucenia i niezrozumienia. Praca daje poczucie wartości, czuję się potrzebna, pozbawia poczucia pustki i samotności. Praca mobilizuje, uruchamia motywację, uczy także odpowiedzialności i samodzielności.

Pracując jestem świadoma, że jestem potrzebna, zyskuję stopniową odwagę. Pozwala przełamać barierę zdrowy – chory, pozwala uwierzyć w siebie, w swoje możliwości, obdarza uczuciem dowartościowania, pozwala pełnić ważną rolę społeczną – bycia pracownikiem, daje większe bezpieczeństwo ekonomiczne.

Takich miejsc pracy jest za mało, a państwo wprowadza jeszcze większe utrudnienia. Nie rozumiem, dlaczego tak jest ... Ale są osoby, które walczą o nasze prawa i o porzucenie stereotypu, jaki jest w naszym społeczeństwie.

*Grażyna Klusek
pracownik ZAZ w Pensjonacie „U Pana Cogito”*



Nazdjęciu budynek Pensjonatu „U Pana Cogito”

fol. A. Kłoch

MITY O DEPRESJI

Depresja jest często traktowana jako temat tabu i z tego powodu powstaje wokół niej wiele mitów. Ich rozprzestrzenianie sprawia, że choroba ta jest lekceważona i niezrozumiała dla otoczenia. To utrudnia chorym powrót do normalnego funkcjonowania, ponieważ nikt nie potrafi pojąć, jak naprawdę się czują. Brak zrozumienia odbiera cierpiącym na depresję nadzieję na wsparcie, a to powoduje, że jeszcze trudniej im ujawnić swoją chorobę i podjąć leczenie. Dlatego warto znać prawdę o depresji.

Depresja to nie choroba, tylko po prostu dołek. Wystarczy wziąć się w garść, myśleć pozytywnie i depresja sama minie.

Depresja jest często bagatelizowana i traktowana jako chwilowy spadek nastroju. Nic bardziej błędnego! Depresja to poważna choroba – jest opisana w klasyfikacjach medycznych, a według WHO jest czwartą najczęściej występującą chorobą na świecie. Dołek pojawia się w wyniku percepcji aktualnych negatywnych wydarzeń, natomiast źródłem depresji mogą być zarówno aktualne, jak i przeszłe wydarzenia. Dodatkowo, jej podłoże może być psychologiczne lub biologiczne. Podczas choroby zachodzą zmiany w układzie chemicznym mózgu, które wpływają na cały organizm. Świadczą o tym, że odczuwane przez chorego dolegliwości to nie użalanie się nad sobą, ale prawdziwe objawy, spowodowane zmniejszeniem ilości neuroprzekazników: serotoniny i noradrenaliny w mózgu. Brak leczenia depresji, podobnie jak innych chorób, prowadzi do nasilenia objawów, a chory doznaje coraz większego cierpienia. Im dłużej zwleka on z podjęciem leczenia, tym może ono być trudniejsze i dłuższe. Natomiast odpowiednia terapia pozwala w pełni wyzdrowieć. Chwilowe dołki czy chandra mijają samoistnie. Depresja nie.

Depresja jest modna, dlatego tyle się o niej mówi.

Depresja jest uznawana za czwartą co do częstości występowania chorobą na świecie, według WHO w 2020 roku będzie już na drugiej pozycji, zaraz po chorobach układu krążenia. Powszechność zaburzeń depresyjnych wynika między innymi z rozwoju cywilizacji, a co za tym idzie – zmian społeczno-gospodarczych, z którymi musimy sobie codziennie radzić. Ostracyzm społeczny wobec depresji i traktowanie jej jako wstydlivej choroby wynika często z ogólnego braku wiedzy i lęku przed chorobami psychicznymi. Tymczasem depresja jest taką samą chorobą jak każda

inna – wymaga leczenia u specjalisty i odpowiedniej terapii. Zwiększenie jej znaczenia spowodowało w ostatnim dziesięcioleciu próbę nagłośnienia problemu i przybliżenie okoliczności zachorowań. Wzrost świadomości powoduje z kolei, że coraz więcej osób, również sławnych i znanych, otwarcie mówi o swojej chorobie, nie bojąc się konsekwencji społecznych. Takie działania pomagają w dalszym szerzeniu wiedzy i zrozumienia dla depresji, co pozytywnie wpływa na poziom jej rozpoznawania i leczenia. Oczywiście, niektórzy mają potrzebę bycia w centrum uwagi, a w pewnych kręgach posiadanie osobistego terapeuty lub psychiatry może podnosić status. Niestety, takie zachowania mogą powodować, że nagła popularyzacja problematyki depresji i częste doniesienia o osobach publicznych mówiących o chorobie, są po prostu modne. Tymczasem takie działania aktywnie i skutecznie wpływają na wzrost wiedzy o chorobie, która istnieje i trapi ludzkość od wieków.

Depresja to marginalny problem, może się pojawić tylko w przypadku traumatycznych wydarzeń.

Depresja, mimo ostracyzmu społecznego z jakim się spotyka, jest chorobą bardzo powszechną. Powody jej występowania mogą być różne i niekoniecznie są one związane z traumatycznymi przeżyciami. Jeśli tak jest, mówimy wówczas o depresji reaktywnej, która najczęściej mija po jakimś czasie bez leczenia farmakologicznego. Czas ten jest uzależniony od poziomu stresu i bólu odczuwanego z danego powodu. Depresja może być jednak wywołana także sumą drobnych, pozornie niepowiązanych ze sobą czynników. Często na początek są one niezauważalne dla otoczenia, a nawet dla samego chorego. To zazwyczaj czynniki wewnętrzne, takie jak negatywny sposób myślenia, branie na siebie winy za wszelkie niepowodzenia czy ogólne przeświadczenie, że życie

to pasmo przykrych zdarzeń. Takie przekonania powodują, że wszystkie zdarzenia jesteśmy w stanie wytłumaczyć negatywnie, a to co pozytywne wypierać lub przekształcać tak, żeby pasowało to naszego spojrzenia. Często jesteśmy już tak przyzwyczajeni do tego typu wytłumaczenia, że nie zauważamy równi pochyłej. Zaburzenia depresyjne mogą mieć różne nasilenie, dlatego często osoby przechodzące lekką depresję starają się normalnie funkcjonować i sprawiają wrażenie, że są zdrowe. Tymczasem, nawet lekkie objawy wpływają negatywnie na zachowanie chorego, obniżają jego aktywność i powodują prawdziwe cierpienie. Depresja endogenna, czyli nie związana z zewnętrznymi zdarzeniami, szczególnie wymaga specjalistycznej pomocy, ponieważ sama nie minie. Brak leczenia powoduje pogłębianie się wszystkich objawów, co znacząco wydłuża i utrudnia powrót do zdrowia.

Depresja jest nieuleczalna.

Depresja w większości przypadków jest chorobą absolutnie uleczalną! Miliony ludzi przeszły epizody depresji, a teraz funkcjonują normalnie. Odpowiednia diagnoza i leczenie powodują, że nawet jeśli choroba nie znika bezpowrotnie, co zazwyczaj ma miejsce, to przynajmniej pojawiają się długie okresy remisji pozwalające choremu na powrót do normalnego funkcjonowania w życiu osobistym i zawodowym. Badania dowodzą, że leki są terapią skuteczną w 80% przypadków, a efektywność psychoterapii została potwierdzona klinicznie. Pacjenci z ciężką depresją, którzy poddali się terapii, 7 razy częściej utrzymywali produktywność niż ci, którzy się nie leczyli. Podczas całego życia aż 10% populacji przechodzi epizod depresyjny, natomiast nie oznacza to, że są osobami chorymi. Dzięki odpowiedniemu leczeniu wracają do zdrowia i normalnego funkcjonowania. Niepodjęcie leczenia powoduje, że stan pogarsza się, chory odczuwa coraz większe cierpienie, a konsekwencje mogą być bardzo poważne: całkowite

wykluczenie z życia społecznego i pracy zawodowej, zanik więzi, utrata chęci życia, a nawet samobójstwo. Najnowsze badania donoszą również, że chorzy na zaburzenia nastroju mogą być dwukrotnie bardziej narażeni na choroby serca, w tym zawał. Zaburzenia chemiczne, jakie zachodzą w organizmie podczas depresji mogą wpływać na upośledzenie jego funkcji regulacyjnych. Odpowiednie i wczesne leczenie minimalizuje ryzyko powikłań i pomaga skutecznie uporać się z chorobą.

Depresja jest chorobą genetyczną i nic nie można na to poradzić.

To, że ktoś w rodzinie chorował, może zwiększać ryzyko zachorowania, ale nie oznacza, że choroba na pewno wystąpi, ani że ktoś, u kogo w rodzinie nie było zachorowań, nie zachoruje. Badania donoszą, że ryzyko zachorowania rzeczywiście wzrasta wraz ze stopniem pokrewieństwa z osobą chorą (dla krewnych pierwszego stopnia wynosi 15-30%), jednak nie ma dowodów, że geny związane z podatnością na zachorowanie występowały w przypadku każdej chorującej na depresję osoby. Ponieważ depresja związana jest również z czynnikami środowiskowymi, które są najczęściej takie same dla blisko spokrewnionych, nie ma podstaw, aby depresję uznać za chorobę dziedziczną. Jej czynnik genetyczny (uwarunkowanie układu nerwowego) ma charakter potencjalny – to oznacza, że nie jest wystarczający, aby zachorować. Hipotez na temat genezy depresji jest wiele – jej źródeł upatruje się w czynnikach biologicznych, psychologicznych, środowiskowych, poznawczych czy genetycznych. Choć naukowcy nie odkryli genu odpowiedzialnego za depresję, odnaleźli w genomie miejsca, które różnią się budową u osób zdrowych i chorujących na depresję. To oraz zmiany w układzie chemicznym mózgu potwierdzają udział aspektów biologicznych w chorobie, jednak nie determinują jej występowania. Depresja może również wynikać z czynników psychologicznych i poznawczych, związanych z indywidualnymi aspektami osobowości człowieka, jego sposobem postrzegania świata i siebie, jak i środowiskowych – związanych zarówno z przeszłością, jak i teraźniejszością. Depresja nigdy nie pojawia się znikąd. Nawet jeżeli ktoś ma większe predyspozycje do zachorowania, choroba nie wystąpi bez określonych wydarzeń w otoczeniu lub w psychice chorego.

Leczenie to ucieczka dla słabych ludzi, którzy nie chcą wziąć życia w swoje ręce.

Depresja nie jest chwilowym dołkiem, który minie sam. Prowadzi ona do zmian w układzie chemicznym mózgu, które nie ustąpią bez profesjonalnej pomocy. W stanie depresji podjęcie leczenia to jedyna słuszna droga powrotu do zdrowia. Taki wybór wymaga siły i odwagi, więc nie jest to ucieczka dla osób słabych. Tylko podjęcie walki może pomóc wyzwolić się ze stanu bezsilności i beznadziei, jaki ogarnia chorego. Jego cierpienie i brak sił są związane ze stanem całego organizmu, a dodatkowy ostracyzm społeczny powoduje, że przyznanie się do choroby i otwarcie na leczenie wymaga od chorego bardzo wiele wysiłku i wytrwałości. Wsparcie chorego w tym postanowieniu jest więc ważnym czynnikiem zwiększającym skuteczność terapii. Najbardziej efektywnymi metodami leczenia depresji są farmakoterapia i psychoterapia – ich skuteczność została udowodniona naukowo.

Psychoterapia nic nie daje, lepiej nie wydawać pieniędzy, tylko wyzalić się przyjacielowi.

Skuteczność psychoterapii jest udowodniona badaniami klinicznymi. Oczywiście, wyzalenie się przyjacielowi może przynieść chwilową ulgę, jednak nie rozwiąże problemów, które wywołały depresję. Przede wszystkim depresja to nie tylko spadek formy spowodowany bieżącymi problemami. To choroba związana z ogólnym sposobem postrzegania świata i powodująca zmiany w układzie nerwowym. Dlatego samo oczyszczenie się z żalu i kłopotów, o ile jest pomocne przy chandrze, nie pomoże w uwolnieniu się od depresji. Konieczna jest pomoc profesjonalisty, który pomoże choremu ustalić źródła choroby i skutecznie je zniwelować. Wiedza i umiejętności psychoterapeuty czy psychiatry pozwalają mu na skuteczną diagnozę przyczyn choroby, zastosowanie odpowiedniego leczenia i pomoc w rozwiązaniu problemów, które mogą zwiększać ryzyko ponownego zachorowania. Podjęcie leczenia ponaddwukrotnie zwiększa szanse na normalne funkcjonowanie w przypadku chorych z umiarkowanym natężeniem choroby. U osób z ciężkimi objawami ten współczynnik wzrasta prawie trzykrotnie.

Leki antydepresyjne zmieniają osobowość i uzależniają.

Leki, które leczą depresję, nie zmieniają osobowości, tylko przywracają stan chemiczny mózgu sprzed choroby. Rzeczywiście, w pierwszym etapie leczenia mogą powodować zmiany w zachowaniu chorego, jednak dzieje się tak dlatego, że pomagają ustabilizować nastrój, zniwelować lęk, podnieść poziom energii lub ułatwić zasypianie. Główne działanie leków antydepresyjnych polega na nasileniu przewodnictwa synaptycznego, poprzez zwiększenie ilości neuroprzekazników – głównie serotoniny i noradrenaliny – w mózgu. Ich działanie znosi zahamowanie czynności psychicznych bez jednoczesnego pobudzenia, dzięki czemu właśnie eliminują stany depresyjne, poprawiając nastrój. Większość z nich nie powoduje również uzależnienia – w toku zdrowienia, ich działanie przestaje być choremu potrzebne, ponieważ stan chemiczny mózgu powoli wraca do normy, a pacjent rozwiązuje problemy, które spowodowały wystąpienie choroby. Odstawianie leków następuje stopniowo, a tok terapii pozwala choremu na nauczenie się nowych zachowań, które pozwolą mu na zmniejszenie ryzyka ponownego zachorowania. Należy pamiętać, że przyjmowanie leków nasennych, uspokajających lub przeciwlękowych w zbyt dużych dawkach lub po zakończeniu farmakoterapii może prowadzić do uzależnienia. Dlatego tak ważne jest łączenie leków z psychoterapią, która pomaga rozwiązać psychologiczne aspekty choroby.

Depresja nie dotyczy dzieci i osób starszych.

Depresja może występować niezależnie od wieku, płci, koloru skóry czy statusu majątkowego. To, co często składane jest na karb dojrzewania lub starzenia się, może być objawem depresji. Badania pokazują, że 15% chorych to osoby po pięćdziesiątce, a 17% – w wieku 15–35 lat. 3% wszystkich rozpoznanych przypadków depresji występuje u niemowląt. Termin depresji anankastycznej odnosi się właśnie do zaburzeń noworodków i niemowląt. Najczęściej są one wynikiem izolacji od matki i objawiają się m.in.: utratą apetytu, zanikiem ssania, małą ruchliwością czy brakiem reakcji płaczu. Depresja coraz częściej dotyka także dzieci i nastolatków. Problemy w domu, szkole czy nowe obowiązki i zmiany

ról społecznych mogą prowadzić do zachorowania. Niejednokrotnie to, co jest postrzegane jako normalny cykl dojrzewania, jest właśnie depresją. Dzieci i nastolatki bardzo często maskują depresję, czyli wykazują objawy, które nie są bezpośrednio z nią łączone, np. nagle pojawiające się trudności w nauce, lęki nocne, unikanie rówieśników, hipochondria, natręctwa, wybuchy złości, ciągłe zmęczenie. Wśród nastolatków konsekwencją depresji są często ucieczki z domu, samookaleczenia, uzależnienia czy czyny przestępcze. Depresje osób starszych mają inne objawy – łączą się z urojeniami i pobudzeniem ruchowym. Towarzyszy im duży lęk, drażliwość, nawet histeria i panika. Chorzy często zgłaszają liczne skargi hipochondryczne, urojenia kłeski lub popełniania czynów karalnych. Często wyolbrzymiają wagę swoich negatywnych działań, uznając, że nie ma dla nich adekwatnej pokuty, więc sami chcą wymierzać sobie karę. Odmawiają przyjmowania pokarmów, mają zaburzenia snu lub ujawniają tendencje samobójcze. Również leżące na drugim biegunie objawy otępienia mogą łączyć się z depresją – utrata zainteresowania, zubożenie, abulia, obniżenie sprawności intelektualnej, zaburzenia pamięci czy procesów poznawczych. Depresje wieku podeszłego często występują z powodu spowolnienia tempa życia, poczucia bycia niepotrzebnym, zbliżającej się śmierci. Zarówno dzieciom, nastolatkom, jak i osobom starszym można pomóc w walce z depresją, ważne jest tylko, żeby nie lekceważyć objawów.

Osoby chore na depresję są niebezpieczne.

Badania pokazują, że nie ma różnicy w ilości aktów przemocy popełnianych przez osoby chore na depresję w porównaniu z ogólną populacją. Ludzie chorujący na depresję często nie mają siły, żeby wstać z łóżka, nie widzą sensu i nadziei, więc raczej obojętnieją, niż wpadają w agresję. Napady czy wybuchy gniewu, które mogą towarzyszyć depresji są na ogół bezpodmiotowe i nie wykraczają poza reakcje werbalne. Badania dowodzą również, że osoby z chorobami psychicznymi mają dwukrotnie wyższe prawdopodobieństwo stania się ofiarami przemocy. Ich niemoc i bezsilność powoduje, że nie tylko nie mają siły się bronić, ale także często wierzą, że zasłużyły na takie traktowanie. Akty przemocy skierowane przeciwko nim lub autoagresja mogą być formą kary, jaką

przyjmuje osoba chora za swoje winy (często urojone). Najczęściej więc osoby cierpiące na depresję są niebezpieczne dla samych siebie. Obserwuje się u nich częstsze akty samookaleczenia oraz śmierci samobójczej, niż u innych osób. Rokrocznie odsetek osób, które z powodu zaburzeń depresyjnych popełniają samobójstwo wynosi 15%, zaś prób samobójczych 45%...

Depresja to kobieca choroba.

Depresja dotyka w takiej samej mierze kobiety i mężczyzn, jednak mężczyźni jeszcze rzadziej się do niej przyznają i podejmują leczenie. Objawy depresji u mężczyzn częściej są zamaskowane, co oznacza, że zewnętrznie prezentowane są zachowania pozornie niezgodne z objawami depresji. To może powodować, że choroba nie jest dostrzegana. W przeciwieństwie do kobiet, mężczyźni częściej starają się utrzymać pozory normalności, a kłopoty objawiają poirytowaniem, wybuchami złości czy ścisłym kontrolowaniem otoczenia. W obliczu depresji częściej wykazują oni zachowania ryzykowne – sięgają po alkohol, narkotyki, rozchamowują swoje działania, rzucają się w wir pracy. Chociaż badania donoszą, że kobiety zapadają na depresję dwukrotnie częściej, może to być związane właśnie z łatwiejszą diagnozą depresji niemaskowanej, jaka występuje u kobiet. Również kobiety niechętnie przyznają się do choroby – aż 18% chorych ukrywa ten fakt przed rodziną i otoczeniem, a 10% nawet przed najbliższym partnerem. Dane statystyczne dotyczące płci należy traktować jedynie poglądowo, ponieważ akceptacja społeczna dla męskiej depresji jest jeszcze niższa, niż dla kobiecej, co powoduje większy strach przed ujawnieniem. Nie oznacza to jednak, że mężczyźni ta choroba nie dotyka.

OBJAWY DEPRESJI

Najczęściej występujące objawy depresji, które można zaobserwować już w pierwszych etapach choroby to:

1. Biologiczne objawy depresji (wg DSM – IV):

- Wyraźny spadek lub wzrost wagi
- Bezsennność albo nadmierna sennność
- Pogorszenie panowania nad ruchami ciała
- Spadek sprawności myślenia
- Problemy z koncentracją
- Wrażenie zmęczenia
- Zaparcia

- Zaburzenia cyklu miesięczkowego u kobiet
- Bóle głowy, migreny
- Wysychanie błon śluzowych w jamie ustnej

2. Psychologiczne objawy depresji (wg DSM – IV):

- Obniżony nastrój przez większą część dnia
- Zmniejszenie zainteresowania dotychczasowymi przyjemnościami
- Niezdolność do cieszenia się
- Poczucie własnej bezwartościowości
- Poczucie winy
- Powracające myśli o śmierci i samobójstwie
- Poczucie lęku
- Poczucie bezsensu działania

Aby móc mówić o depresji musi wystąpić co najmniej kilka objawów utrzymujących się przez okres dwóch tygodni.

JEŻELI PODEJRZEWASZ U KOGOŚ DEPRESJĘ

- Nie udzielaj rad typu: "weź się w garść", "otrząśnij się". Nie udzielasz ich przeciw osobom z zawalem serca czy udarem mózgu.
- Nie wysyłaj swojego bliskiego na urlop, żeby odpoczął. Depresję trzeba leczyć.
- Nakłoń do wizyty u lekarza psychiatry lub psychologa.
- Gdy masz trudności z przekonaniem swojego bliskiego o potrzebie leczenia, zwróć się po pomoc do osoby, która jest dla niej/niego autorytetem.
- Nie staraj się na siłę swojego bliskiego rozweselać, organizować mu czasu.
- Nie narzucaj się, ale bądź w pobliżu, oferuj swą pomoc, gdy jest taka potrzeba. Bądź cierpliwy i wyrozumiały. Wiele dodatkowych obowiązków może spaść na Twoje barki.
- Pamiętaj, że depresję można wyleczyć. Spróbuj zaszczerpieć to przekonanie w chorym.
- Odradzaj choremu podejmowanie ważnych decyzji. On widzi swoje sprawy w "czarnych barwach". Pesymistycznie patrzy w przyszłość.
- Unikaj przygodnie zastyszanych opinii. Zdobądź jak najwięcej rzetelnej wiedzy na temat depresji.
- Wszystkie wypowiedzi o samobójstwie traktuj z powagą. Nie jest prawdą, że jeśli ktoś mówi o samobójstwie, to go nie popełni.

Międzynarodowy projekt „HOT TRAIN” - koncepcje szkoleniowe dla rozwoju nowych umiejętności i stanowisk pracy w sektorze hotelarskim dla osób chorujących psychicznie



fol. Fokus Praha

Zatrudnienie osób chorujących psychicznie wymaga szczególnych działań wspierających i zaangażowania wielu podmiotów. Wyraźnie pokazują to zarówno statystyki porównawcze z poszczególnych krajów europejskich, jak i przykłady dobrych praktyk.

Osoby chorujące psychicznie to jedna z grup społecznych z grona ogółu niepełnosprawnych, w której trudno o spektakularne efekty rehabilitacji, u których często z uwagi na wahania stanu zdrowia może dochodzić do utraty osiągniętych już raz efektów rehabilitacji, utraty pracy czy obniżenia kompetencji społecznych.

Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie wraz z kilkoma partnerami z Europy przez okres dwóch lat postanowiło przyjrzeć się szerzej problematyce kompetencji zawodowych i zbadać uwarunkowania wpływające na stan zatrudnienia osób chorujących psychicznie. Zadanie tym ciekawsze, że dotyczy zatrudnienia osób chorujących psychicznie w sektorze hotelarskim i tym trudniejsze, gdyż ujmowane jest z perspektyw kilku krajów europejskich, w których występują odrębne problemy społeczne, inne systemy wsparcia socjalnego, inne systemy edukacji czy rehabilitacji. Ale także inne realia gospodarcze i społeczne, inne instrumenty polityki społecznej.

Od września 2012 r. realizowany jest międzynarodowy projekt pt. „HOT TRAIN”: Koncepcje szkoleniowe dla rozwoju nowych umiejętności i stanowisk pracy w sektorze hotelarskim dla osób chorujących psychicznie.

Koordinatorem projektu jest Association of Vocational Rehabilitation Enterprises, AVRE - Norwegia

Partnerami projektu są:

- Fokus Praha, o.s., Czechy
- Itas amb AS, Norwegia
- COPE Foundation, Irlandia
- Forth Sector Development, Szkocja
- Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja, Polska
- Vsi „Vilniaus psichosocialines reabilitacijos centras”, Litwa

Każda z wymienionych organizacji posiada doświadczenia w szkoleniu zawodowym i pracy

z osobami potrzebującymi wsparcia w kontaktach społecznych i umiejętnościach zawodowych, wynikających ze specyfiki niepełnosprawności związanej z chorobą psychiczną. Takie osoby nie posiadają kwalifikacji zawodowych i z tego powodu są wykluczone z rynku pracy. Część organizacji posiada też doświadczenie w prowadzeniu firm społecznych zatrudniających osoby z zaburzeniami psychicznymi (Polska, Czechy, Szwecja), które służy zarówno jako wzorce i przykłady funkcjonowania firm społecznych dla pozostałych partnerów, którzy planują rozpocząć taką działalność społeczną, jak i porównań różnych modeli funkcjonowania w celu wypracowania lepszych, bardziej efektywnych lub nowych procedur usprawniających działalność takich firm.

Podczas spotkań partnerskich, które odbyły się w Krakowie (listopad 2012), w Pradze (luty 2013) i w Edynburgu (czerwiec 2013) mieliśmy okazję zapoznać się z praktycznie działającymi przedsiębiorstwami społecznymi, podjąć badania nad zapotrzebowaniem rynku na konkretne kompetencje niezbędne do pracy w branży hotelarskiej dla kilku wybranych zawodów i określić, jakie oczekiwania mają pracodawcy co do kompetencji pracowników.

Prowadzone przez partnerów działalności zostały poddane analizie, chcieliśmy rozpoznać i zrozumieć wyzwania, jakie napotyka każda firma społeczna podczas prowadzenia działalności komercyjnej. W jakim stopniu wyzwania są unikatowe i specyficzne dla firm społecznych, oraz do jakiego stopnia mogą być wspólne z komercyjnymi modelami, które także prowadzą szkolenia dla osób bezrobotnych poszukujących pracy.

Każda firma społeczna ma na celu zapewnienie szkoleń i wsparcia dla osób chorujących psychicznie. Dlatego analizujemy trudności i ograniczenia, z którymi firma społeczna może się zetknąć próbując zrównoważyć możliwość zapewnienia szkoleń osobom z większymi potrzebami wsparcia oraz dostarczanie gościom/klientom wysokiej jakości usług - spełniających wymogi konkurencyjności rynkowej.

Rozważamy też jaki wpływ ma prowadzenie szkoleń i indywidualnego wsparcia dla osób chorujących psychicznie na rentowność firmy społecznej.

W efekcie naszych analiz porównawczych wyłoniło się kilka modeli szkoleniowych stosowanych w różnych krajach w zależności od typu organizacji:

Etap przedzatrudnieniowy	Etap terapeutyczny	Etap wsparcia zintegrowanego	Etap wsparcia „na wyciągnięcie ręki”
Włączenie Ocena Leczenie Uczenie się, Szkolenia i podstawowe umiejętności zawodowe	Szkolenie w trakcie zatrudnienia i wsparcie w celu utrzymania zatrudnienia w firmie społecznej; celem jest zwiększenie korzyści zdrowotnych z pracy	Szkolenie w trakcie zatrudnienia i wsparcie w celu utrzymania zatrudnienia oraz progresu z zatrudnienia w firmie społecznej; celem jest zatrudnienie na rynku pracy	Zatrudnienie u partnera komercyjnego; szkolenie i doświadczenie na otwartym rynku, z dodatkowym wsparciem jeśli jest potrzebne
Organizacja macierzysta lub Organizacja partnerska	Zatrudnienie w firmie społecznej		Organizacja macierzysta lub Organizacja partnerska
	Firma społeczna jako docelowy pracodawca	Firma społeczna jako miejsce oferujące wyłącznie szkolenie	

Nie wszystkie organizacje partnerskie zapewniają osiągnięcia pełnego postępu wspieranym osobom, jednak przyjmuje się, że oferowany model szkolenia/wspierania będzie pasował do osiągnięcia takiego postępu.

Nie wszystkie wspierane osoby przejdą/skorzystają z etapu „terapeutycznego” – w przypadku osób z doświadczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego lub

innej poważnej dolegliwości zdrowotnej, celem wsparcia może być nie tylko zatrudnienie, ale także poprawa stanu zdrowia i jakości życia. Tam gdzie to jest celem, uważa się, że ten etap będzie kluczową częścią ich doświadczeń.

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne

Celem projektu jest dzielenie się wiedzą i doświadczeniami w prowadzeniu szkoleń przeznaczonych dla osób wymagających wsparcia, które przekładają się na zwiększenie zatrudnialności tych osób na chronionym i otwartym rynku pracy.

Ważne jest też wspieranie korzystnych zmian w podnoszeniu jakości szkolenia zawodowego osób chorujących psychicznie i innowacjach w zakresie edukacji zawodowej, systemów szkoleniowych oraz ich transfer pomiędzy krajami partnerów projektu.

Projekt w 75% finansowany jest z programu Unii Europejskiej Leonardo da Vinci, Edukacja i Kultura

Recenzja książki – Matthew i Ainsley Johnstone

„Życie pod psem, który wabi się Depresja”

Jak wyjaśnić przeżycia związane z zaburzeniami psychicznymi komuś, kto nigdy ich nie doświadczył? Jak opisać codzienność towarzyszenia osobie chorującej bez sięgania po teorie naukowe? Matthew i Ainsley Johnstone za pomocą minimalistycznej formy komiksu z dużym sukcesem udowodnili, że o złożonych problemach zdrowia psychicznego można pisać zrozumiale. Dowiedli również, że o swoich trudnych doświadczeniach chorowania i towarzyszenia osobie chorującej można mówić otwarcie.

Matthew Johnstone to autor i ilustrator popularnej w wielu krajach książki o depresji pt. „Mój Czarny Pies - Depresja”. Do wyjaśnienia specyfiki zaburzeń nastroju Johnstone wykorzystał starą metaforę Winstona Churchilla, który zwykł nazywać depresję Czarnym Psem. Bazując na własnym doświadczeniu zaburzeń zdrowia psychicznego bardzo poruszająco opowiada o dotkliwych przeżyciach osób chorujących na depresję. Za pomocą ilustracji i prostych opisów prezentuje kolejne wyniszczające etapy swojej choroby. Jednocześnie ukazuje depresję jako aspekt życia, z którym można sobie konstruktywnie poradzić.

Po publikacji pierwszej książki i ponawianych prośbach czytelników o porady dla opiekunów osób chorujących na depresję, Matthew i jego żona Ainsley ponownie wykorzystali metaforę Czarnego Psa i konwencję komiksu. „Życie pod psem, który wabi się Depresja” to poradnik dla rodzin, w którym autorzy wyjaśniają jakie zmiany w funkcjonowaniu członka rodziny mogą wskazywać na doświadczanie przez niego trudności psychicznych. Książka pozwala zrozumieć i zaakceptować wynikające z choroby, zmienione zachowania bliskiej osoby.

Ponadto, autorzy sięgając do swoich doświadczeń oraz obserwacji innych osób mierzących się z depresją i ich opiekunów, zebrali dobre praktyki w zakresie radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami towarzyszenia osobie z zaburzeniami nastroju. Autorzy przedstawili praktyczne wskazówki dotyczące tego, jakie reakcje rodziny nie przynoszą pozytywnych skutków lub wręcz mogą pogarszać stan osoby chorującej, a które zachowania mogą być dla niej kojące. Ponadto w książce nazwano konkretne działania, które mogą pomóc w rozwiązywaniu codziennych problemów związanych z trudnościami zdrowotnymi członka rodziny. Autorzy bazując na swoich doświadczeniach wyjaśniają między innymi jak rozmawiać z dziećmi o chorobie rodzica oraz jakie strategie mogą przyjąć wspólnie osoba chorująca i jej opiekun, aby utrzymać „Czarnego Psa pod kontrolą” i unikać poważnych kryzysów. W książce zebrano także informacje o tym, gdzie można szukać profesjonalnej pomocy i objaśniono, za co odpowiedzialne są poszczególne grupy specjalistów.

Ainsley Johnstone we wstępie pisze: „Rola opiekuna jest nie do przecenienia. Ma on ogromny wpływ na proces zdrowienia drugiej osoby – służy wsparciem i nadzoruje leczenie

między wizytami u lekarza. Lepiej też rozumie chorego, jego sytuację i różne okoliczności.” Odwołując się do swojego doświadczenia towarzyszenia mężowi w jego chorobie, współautorka poradnika zwraca uwagę Czytelników i Czytelniczek także na obciążenie opiekuna osoby „posiadającej Czarnego Psa”. Obok wskazówek jak wspierać osobę bliską, autorzy podkreślają znaczenie szanowania przez opiekuna swoich potrzeb i akceptowania własnych ograniczeń. Autorzy proponują różne sposoby radzenia sobie opiekuna z trudnymi przeżyciami i wskazują skąd czerpać wsparcie do dalszego pomagania osobie z depresją.

Po książki Johnstone'ów od lat sięgają w różnych miejscach na świecie osoby zainteresowane problematyką zaburzeń psychicznych. Pozytywnie „Mój Czarny Pies - Depresja” często wykorzystują sami chorujący, aby wytłumaczyć swoim bliskim co przeżywają. „Życie pod psem, który wabi się Depresja” to z kolei świetny wybór dla opiekunów osób doświadczających zaburzeń nastroju. Rodziny mogą odnaleźć w tej książce proste wyjaśnienia specyfiki zaburzeń doświadczanych przez ich bliskich nadzieję na wspólne pokonanie tych trudności.

Anna Prokop
psycholog





Twój 1%
na 100%
zdrowia



Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie

KRS 0000156949

ORGANIZUJEMY WSPARCIE I POMOC

- informacji i wsparcia poszukują osoby chorujące, rodziny a także Ci, którzy towarzyszą osobie chorującej psychicznie;
- problemem staje się dostępność do leczenia i rehabilitacji - długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza lub psychologa, limity czasowe przeznaczone na 1 pacjenta narzucone procedurami NFZ i biurokracja, która bardzo utrudnia nawiązanie relacji terapeuta-pacjent;
- tylko w dużych miastach pacjenci i rodziny mogą liczyć na różnorodne formy pomocy i rehabilitacji;
- szkolenia zawodowe dla osób chorujących psychicznie czasami uzyskują finansowanie jedynie z grantów konkursowych, brakuje systematycznie dostępnych dobrych szkoleń przygotowujących osoby chorujące do pracy;
- obserwujemy coraz większe paradoksy i krzywdzące decyzje w obszarze orzekania o stopniu niepełnosprawności;
- brakuje miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie i ofert pracy z faktycznym, dostosowanym do specyfiki niepełnosprawności wsparciem podczas pracy;
- osoby chorujące psychicznie są wykorzystywane przez instytucje finansowe, które same nakłaniają do zaciągania kredytów, które potem trudno spłacić.



To tylko niektóre problemy, z jakimi na codzień borykają się osoby chorujące psychicznie i ich rodziny.

Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie stara się organizować pomoc i wsparcie oraz cały czas lobbuje w kierunku polepszania sytuacji osób chorujących.

Dziękujemy wszystkim darczyńcom 1%. Wsparło nas w 2013 roku ponad 1800 osób, deklarując swój 1% na nasze Stowarzyszenie. Prosimy, pamiętajcie o nas także w tym roku. Liczy się każda złotówka!