

Życie codzienne ♦ Terapia ♦ Samopomoc ♦ Współpraca

RODZINY

ISSN 2300-1372

Półrocznik

NR 13

Czerwiec 2013

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie



XI Forum Psychiatrii Środowiskowej, Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów pt.: „Zdrowie nie jest towarem”
23-24 maja 2013, Kraków

Drodzy Czytelnicy!

Z przyjemnością przekazujemy Państwu numer 13 czasopisma RODZINY.

To wydanie w sposób szczególny pochyla się nad indywidualnymi losami osoby chorującej psychicznie. Historię swojego młodego życia, chorowania, wychodzenia z choroby, okresy załamania i nadziei przedstawiła nam jedna z naszych stałych czytelniczek Pani Emilia.

To poruszająca historia, do której swoje refleksje i komentarze napisali kolejno przedstawiciele: środowiska rodzin, psycholog, lekarz psychiatra i osoba, która także doświadczyła w swoim życiu kryzysów psychicznych.

Losy Pani Emilii nakazują nam refleksję nad systemem leczenia, opieki i wsparcia oraz nad stanem wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wydają się doskonale odzwierciedlać ten zatrważający stan zaniechania działań przez środowisko decydentów, rząd, samorządy, a także przez część samego środowiska medycznego.

Nad stanem wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego debatowano w Krakowie podczas XI Forum Psychiatrii Środowiskowej, Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów w dniach 23-24 maja 2013 r. Z tego wydarzenia przedstawiamy Państwu dwa bardzo ciekawe wystąpienia. Pierwsze z nich przygotowane przez córkę osoby chorującej psychicznie pt. Zdrowie nie jest towarem stanowi rzeczowe przedstawienie spraw i problemów, z jakimi członkowie rodziny muszą zmierzyć się w sytuacji choroby członka rodziny. Drugi wykład wygłoszony przez psychologa Józefa Bogacza dotyczy rodzicielstwa osób chorujących psychicznie. To terapeutyczna perspektywa i próba analizy jednej z ważniejszych i wyjątkowych ról w życiu człowieka – roli rodzica.

Numer 13 czasopisma kończy jubileusz 10-lecia zakładu aktywności zawodowej U Pana Cogito Pensjonat i Restauracja w Krakowie prowadzonego przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne. To miejsce dające szansę

osobom chorującym psychicznie na pełny udział w życiu społecznym, zawodowym i gospodarczym.

Zapraszam do lektury.

Agnieszka Lewonowska-Banach
Redaktor Naczelna

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 adiestacji nadesłanych materiałów.

RODZINY

CZERWIEC 2013

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

życzy Redakcja RODZINY

W NUMERZE:

Emilia Michalak

Z listów do redakcji - Pamiętnik duszy Emilii... 2

Maria Radwańska

Odpowiedź na list — Choroba psychiczna
może dotknąć każdego z nas 8

Anna Bielańska

Dusza Emilii 9

Łukasz Cichocki

Być może zabrakło ciągłości w leczeniu 10

Dorota Dużyk-Wypich

Emilia przeszła długą drogę 11

Marta Baran

Zdrowie nie jest towarem 12

Józef Bogacz

Rodzicielstwo osób chorujących psychicznie z perspektywy
terapeuty 14

Agnieszka Lewonowska-Banach

„Piękny umysł” — recenzja książki III str. okładki



*Pamiętnik duszy Emilii...
str. 2*



*Zdrowie nie jest towarem
str. 12*



*Recenzja książki
„Piękny umysł”*

*Druk numeru 13 czasopisma RODZINY został sfinansowany ze środków własnych
Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne” pozyskanych z 1% podatku*

Pamiętnik duszy Emilii, czyli o kruchości ludzkiej psychiki

Tym wszystkim, którzy – podobnie jak ja – doświadczają życiowej tragedii i zastanawiają się, dlaczego Jezus się nie pojawia... oraz mojej rodzinie, lekarzom i salowemu, którzy nigdy nie przestali ufać Bogu i którzy w każdej chwili mi pomagają, pomimo, że ja mam chwile zwątpienia i załamania

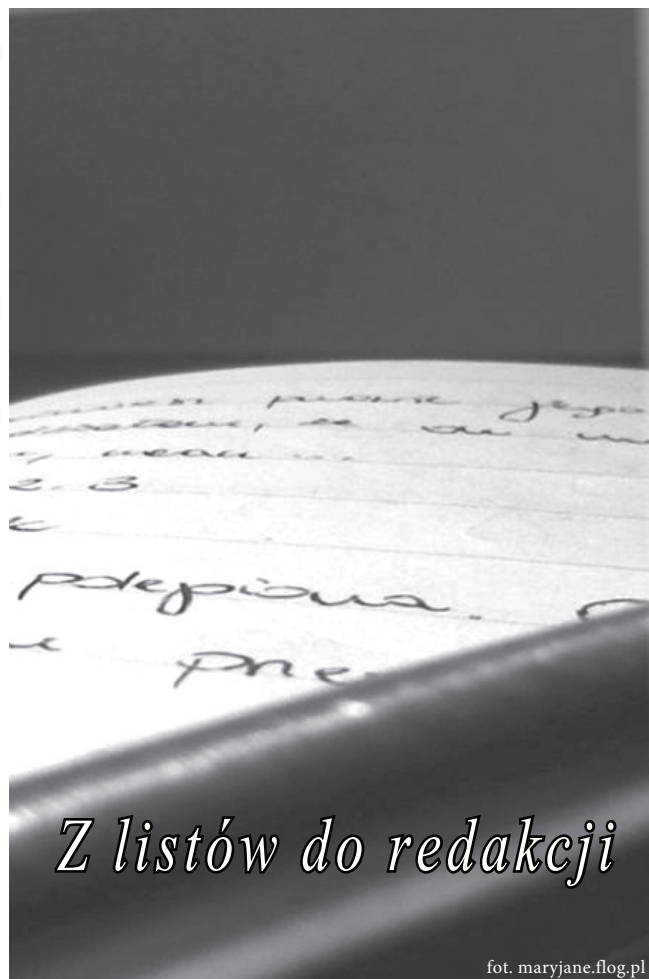
Przechodząc przez niebezpieczną barierę w swoim życiu (mam na myśli wypadek komunikacyjny), moja radość, nadzieja i wiara runęły. Zauważyłam, że wszystko zmienia się bardzo szybko, podobnie jak małe dziecko, które rośnie z dnia na dzień, a nawet z minuty na minutę.

Natychmiastowe decyzje, zmiany i rozterki doprowadziły mnie do koszmarnego stanu. Nagle poczułam się jak w filmie „Matrix” w chwili wybrania złej pigułki. Teraz już wiem, że to „wojna dwóch światów” — realnego i nierealnego. Piekielne szantaże i pokusy ze strony nieznanych istot zrujnowały mi życie w bardzo brutalny i bolesny sposób. Co najgorsze — rujnują je nadal!

Aby być osobą wiarygodną, postaram się opisać wszystko na własnym przykładzie.

Jestem chora! Nikt inny w mojej rodzinie nie choruje i za to dziękuję Bogu. Tak naprawdę nie wiem, kiedy to wszystko się zaczęło i jak długo już trwa. Początek choroby ujawniał się bardzo powoli i tajemniczo. Nie miałam pojęcia, że coś się ze mną dzieje. Tak jak błękitne niebo przed burzą cieszy swym pięknem i spokojem, a przed nawałnicą nagle staje się ciemne, ponure i niespokojne. Ptaki się chowają, a ludzie modlą do Boga o bezpieczne schronienie.

Historia mojej choroby trwa już siedem lat. Zostałam potrącona przez samochód. W wypadku ucierpiałam nie tylko fizycznie, lecz także psychicznie. Nocne koszmary, gnębiące niepokoje z halucynacjami słuchowymi i wzrokowymi dokuczają mi do dziś. Nie



fot. maryjane.flog.pl

mogę sobie z tym poradzić. Mam jednak nadzieję, że kiedyś się to skończy...

Wypadek był przyczyną zaostrzenia choroby — tak stwierdzili lekarze. Jednak problemy ze zdrowiem zaczęły się już w szkole podstawowej. Jako mała dziewczynka byłam szybkim i bystrym dzieckiem. Chodziłam na spacer, bawiłam się, uczyłam. Bardzo przyjaźniłam się z bratem. Był dla mnie jak ojciec, który zmarł, gdy miałam niecały rok. Miałam pretensje do wszystkich, nawet do Boga, że w tak młodym wieku stałam się pólserotą.

Zaczynając szkołę nie wiedziałam, że to następny krok ku dorosłości. Mama mnie świetnie przygotowała, tyle że ja nie byłam gotowa. Może tkwiło we mnie coś, co nie chciało dorosnąć. Bałam się, płakałam i często myślałam o tym, jak ciężko musiało być mamie po śmierci męża.

Choroba zaczęła się rozwijać już w pierwszych dniach szkoły. W klasie zaczęłam widzieć swoje domowe zwierzęta — chomiki, świnki morskie. Były to halucynacje, ponieważ, jak się okazało, nikt oprócz mnie ich nie dostrzegał. Do tego zaczęły dochodzić „głosy”. Głosy, które mnie wyzywały i kusiły do robienia różnych rzeczy — bolesnych nie tylko dla mnie, ale także dla rodziny i znajomych. Wszyscy — lekarze, rodzina, psycholog — powtarzali mi, że to tylko halucynacje, ale ja nie dawałam sobie z nimi rady.

Strach przewyższa wszystko!

Odbijające się echem kuszące głosy oraz omamy doprowadziły mnie do koszmarnego stanu. „Oni” byli przyczyną tego, że zaczęły męczyć mnie histerie i niewytłumaczalne utraty przytomności. Znalazłam się w szpitalu. Personel zaczął podawać mi różne tabletki oraz zastrzyki. Jeszcze niedawno farmakologia była mi obca, ale wtedy to ona wyprowadziła mnie na prostą. Często się denerwowałam, ponieważ nie byłam w stanie zrozumieć, co jest realne, a co nie. Głosy, omamy, urojenia były tak silne, że popadałam w paranoję. Pierwszy raz trafiłam do szpitala psychiatrycznego. Pamiętam to jak dziś. Sierpień. Najpiękniejszy miesiąc lata. Szpital Psychiatryczny w Suwałkach — oddział psychosomatyczny. Bałam się nie tyle szpitala, ile tego, co się ze mną działo.

W tym miesiącu mój brat się żenił — a ja pierwszy raz się okaleczałam z powodu słyszanych, kuszących i rozkazujących głosów. Miałam wtedy nadzieję, że jeśli wykonam ich rozkazy, to dadzą mi spokój. Najgorsze jest to, że pomogło i w ten sposób historia zaczęła się powtarzać. Krew stała się moją przyjaciółką. Służba zdrowia była zbyt bezsilna, aby rozwiązać, przeciąć, jak starą nić, moją dziwną „przyjaźń” z nieistniejącym światem.

Mówiłam mojemu terapeutce o wszystkim — głosach, halucynacjach. Jednak nie miałam poczucia, że psycholog mnie rozumie. Był to mój najgorszy problem. Marzyłam o tym, by wreszcie ktoś mi uwierzył i podniósł na duchu.

Kłódka. Zamykałam się jak hak, który z powodu rdzy kzaszcha i nie można go otworzyć. Prosiłam Boga o pomoc. Byłam już w takim stanie, że nawet nie jadłam, nie spałam, tylko marzyłam i toczyłam rozmowy. Do dziś nie wiem z kim. Były to chrapiące głosiki, przypominające odgłosy cierpiących zwierząt. Potem przeistaczały się w wyraźne zdania na temat mój i mojej rodziny — przeważnie wyzwiska, obelgi.

Kolejny epizod — okaleczyłam się. Zrobiłam to w domu, dlatego znalazłam się w Psychiatrycznej Klinice w Choroszczy. To był koszmar. Warunki były bardzo dobre, pomoc ze strony służby zdrowia także, ale to, co tam przeżyłam jest niewyobrażalne.

Farmakologia — dopiero tam poznałam, co to znaczy. Różne pigułki, zastrzyki, które z jednej strony pomagały, a z drugiej szkodziły — doprowadzały mnie do obłędu. Skutki uboczne były koszarne. Nie dało się normalnie funkcjonować, żyć. Bałam się, że dolegliwości nigdy nie ustąpią.

Personel stosował korektory farmakologiczne, które powszem, pomagały — ale na jak długo? Trzy, cztery godziny i znowu to samo. Zaczęły mnie wtedy nachodzić myśli, że może leki nie są mi już potrzebne? Odstawienie trwało kilka dni. Było świetnie. Znowu byłam bystrą i szybką dziewczyną ze swoim światem. Światem, który chciałabym zapomnieć, bo, gdy wspomnę te chwile, wspaniałe chwile — łzy płyną mi po policzkach. Wtedy zrozumiałam, że jestem zmuszona do brania pigułek.

Przypominam sobie moment, gdy leżąc w szpitalu w Suwałkach na oddziale zamkniętym moje serce i wątroba nie wytrzymały. Badania były nieciekawe. Bałam się. Chciałam tylko spokoju, a tu znowu jakieś problemy. Dlaczego? Nie wiem do dziś. Na oddziale zamkniętym skorygowano u mnie leczenie. Byłam zaskoczona tym, jak mnie tam potraktowano. Wszyscy byli przyjaźni i taktowni — lekarze, pielęgniarki, salowe. To właśnie oni uratowali mnie przed somatycznymi problemami. Parę tygodni później znowu poszłam do szkoły. Nauka szła mi jak z płatka. Zaliczyłam wszystkie sprawdziany i egzaminy. Oczywiście nie na szóstkę, ale na dość dobrym poziomie. Może dlatego, że bałam się, że nie przejdę do następnej klasy i będę musiała powtarzać cały rok. Dziękuję za to Bogu!

Następny epizod dotknął mnie na szkolnym korytarzu. Halucynacje i to tak realne, że do dziś nie jestem pewna, czy nie działo się to naprawdę. Halucynacje, których nie mogę od siebie odpędzić.

Następny epizod dotknął mnie na szkolnym korytarzu. Halucynacje i to tak realne, że do dziś nie jestem pewna, czy nie działo się to naprawdę. Halucynacje, których nie mogę od siebie odpędzić. Znowu doprowadziły mnie do dziwnych utrat przytomności. Nerwy miałam zszarpane. Trafiłam do miejscowego szpitala, gdzie zdiagnozowano u mnie skrzywienie i dyskopatię kręgosłupa. Dziwne... Zaczęłam się zastanawiać, jak problemy z kręgosłupem, mogą powodować utraty przytomności.

Widzenie zwierząt z czerwono-skośnymi oczami i ich głosy były częste. Nadal przebywałam w szpitalu. Najgorsze było to, że był to szpital miejski, oddział internistyczny, gdzie takie objawy były nie do pojęcia. Miałam wrażenie, że nikt mi nie wierzy. Bałam się, że znowu dojdzie do samookaleczenia. Byłam przygotowana na wszystko, na najgorsze. Mama była cały czas przy mnie. Mijały dni, a ja nadal mdlałam, a co gorsza, doszło do prawostronnego skurczu obu kończyn. Dawano mi różne leki, ale farmakologia była bezradna. Odesłano mnie do następnego szpitala. Olsztyn. W Olsztynie lekarze chwyтали się za głowę, nie wiedząc, co mi jest. Nadal mdlałam, ale już tak mocno, że dochodziło do otarć naskórka.

Pamiętam to, jak dziś. Ranek, słoneczna pogoda. Przyszedł do mnie lekarz prowadzący. Z ciekawości, a wręcz z podejrzliwością obejrzał moje podkurczone rękę i nogę, a następnie kazał mi wstać i przejść parę kroków po sali. Uśmiechnął się do mnie w dziwny sposób. Miałam wrażenie, że coś wie, ale nie chce mi nic powiedzieć. To samo kazał mi zrobić na obchodzie — wstać i przejść po sali. Bałam się! Czas obchodu to czas spełnionych marzeń. Zawsze jest nadzieja, że lekarze powiedzą coś istotnego lub optymistycznego.

„SZUKAJCIE, A ZNAJDZIECIE” – wtedy usłyszałam te słowa.

Mój lekarz prowadzący dostał gratulacje od ordynatora, ponieważ to on pierwszy wykrył i zdiagnozował moją chorobę. Dystonia połowicza (czy Połowiczna????).

Poczułam się jak „królik doświadczalny”. Modliłam się i miałam nadzieję, że nic takiego mi nie jest, ale diagnoza przybiła mnie do muru. Wysłałam do domu. Zaczęłam od nowa uczyć się normalnie funkcjonować, chodzić. Z dnia na dzień było coraz lepiej. W szpitalu nagrali o mnie film, o tym jak chodzę. Wymusili moją zgodę. Bałam się, że mnie, moją chorobę wykorzystają do celów naukowych. Jednak lekarze mi pomogli. Dali skierowanie do szpitala chorób pozapiramidowych w Łodzi, gdzie znalazłam się zaraz po wyjściu ze szpitala w Olsztynie. Tam rozpoczął się kolejny horror. Konsylium, którego nie zapomnę. Lekarze potraktowali mnie jak „królika doświadczalnego”. Nie to, że czułam się jak zwierzak — według nich po prostu nim byłam.

*„Może poświęć czas na to, by być człowiekiem.
Poświęć czas na to, by być człowiekiem dobrym.
Jak kochasz znajdziesz czas:
DZISIAJ!”*

Kompletnie mi nie pomogli. Przydzielili mi terapeutę, któremu chodziło tylko o wypełnienie testów. Dał mi niecały dzień na odpowiedzenie na...556 pytań. „To niemożliwe” — pomyślałam. Robiłam te testy po raz pierwszy, a pan psycholog oczekiwał ode mnie cudu. Nie rozwiązałam. Nie zdążyłam. Wypisano mnie do domu po kilku dniach z diagnozą Dystonii Psychogennej. Byłam zła na lekarzy i psychologa. Nie mogłam pogodzić się z tym, że moje utraty przytomności i podkurcze prawych kończyn były na tle nerwowym. Do dziś patrząc na swoją rękę i nogę nie mogę uwierzyć, że to wszystko zależy tylko od mojej głowy. Jak pisał Anthony de Mello: od mojego „zaprogramowania”.

Zażywanie leków, ciągła rehabilitacja psychiczna i fizyczna dawała mi się we znaki, ale jakoś sobie radziłam. Myślałam o studiach. Pragnęłam studiować ratownictwo medyczne. Złożyłam dokumenty. To było moje marzenie! Jednak życie płata figle.

Po trzech miesiącach od hospitalizacji znowu dotknęły mnie halucynacje słuchowe i wzrokowe, a do tego jeszcze te diabelne podkurcze prawej strony ciała. Znalazłam się w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, dokąd skierował mnie lekarz ortopeda z Giżycka. Stwierdził, że niestabilność kolana, którą mam od wypadku samochodowego, została źle zdiagnozowana, gdyż jego zdaniem to wina dystonii, a nie uszkodzenia kończyny. Według niego Instytut miał mi pomóc, ale niestety tam znowu rozpoczął się horror — badania. Na początku było dobrze. Miałam właściwie dobre leki i wspinających rehabilitantów. Mój stan fizyczny i psychiczny był coraz lepszy. Jadłam normalnie każdy posiłek. Ze „zwidami” sobie radziłam, z ręką i nogą było coraz lepiej. Zaczęłam wierzyć, że choroba, która mnie dotknęła, zaczyna się odsuwać, albo ja od niej. Zaczęłam wierzyć w farmakologię i dobre intencje służby zdrowia.

Co dobre szybko się kończy... Zdawało mi się, że Czrozumiałam tę chorobę. W remisji byłam prawie cztery miesiące i była nadzieja, że potrwa to jeszcze dłużej. A tu niestety kolejny nawrót. Zaczęłam się znowu samo-okaleczać — nie wiem dlaczego. Nawet gdy nie miałam halucynacji, nadal pociągały mnie ostre przedmioty.



Wydawało mi się, że wszyscy patrzą na mnie z niechęcią. Zaczynałam wstydzić się tego, co robię, swojego okaleczonego, całego w bliznach ciała. Wcześniej mi to nie przeszkadzało.

Pobyt w Instytucie w Warszawie przedłużał się. Ciągłe napady agresji doprowadziły, że nieustannie byłam unieruchomiona, w pasach bezpieczeństwa, kaftanach. Nie mogłam zadbać o swoje ciało, ponieważ ciągle robiłam to, czego nie powinienam. Pamiętam lekarzy. Byli mili, a zarazem stanowczy. Nie umiałam z nimi rozmawiać, a co gorsza zaufać im. Doszło do tego, że pod przymusem podawano mi lekarstwa, które z jednej strony pomagały, natomiast z drugiej strony szkodziły. Skutki uboczne były ogromnie męczące i przerażające. Organizm się przyzwyczajał, korektory farmakologiczne działały i po pewnym czasie wszystko wracało do normy.

Instytut skierował mnie z oddziału zamkniętego, na Oddział zapobiegania nawrotom. Było super. Zajęcia trwały od rana do późnego popołudnia. Mogłam wreszcie pokazać swoje umiejętności. Na oddziale zamkniętym snułam się tylko po korytarzu. Nie mogłam znaleźć sobie miejsca. Omamy doprowadzały mnie do obłądu. Prawie cały czas przebywałam w szpitalnej palarni, chociaż wtedy jeszcze nie paliłam. Tam z reguły nic konkretnego nie robiłam. Jedyne co mi się podobało i lubiłam robić to wypisywanie różnych aforyzmów, wierszy i sentencji na osmalonych dymem tytoniowym ścianach szpitalnej palarni. Cieszyło mnie to, że inni mogą się dowiedzieć, co jest w mojej głowie. Ciężko było i jest mi mówić o tym, co mnie boli, z czym nie daję sobie rady.

Oddział zapobiegania nawrotom w Instytucie, pomógł mi zrozumieć wiele rzeczy. Byłam tam kilkanaście tygodni. Chodziłam na zajęcia, które bardzo

polubiłam, o których lubiłam mówić, dyskutować. Pomogły mi zrozumieć chorobę, którą dźwigałam. Pamiętam psychoedukację, na której dyskutowaliśmy na różne tematy. Miałam wtedy nadzieję, że pomoże mi to powstrzymać ataki. Tak się stało. Miałam ustabilizowane leki, ataki się zmniejszyły, nawet te obleśne zwierzęta: chomiki, szczurki ze skośno-czerwonymi oczami tak często mnie nie nawiedzały.

Wtedy przyplątała się egzema. Moje dłonie i stopy wyglądały przerażająco. Ropa i krew lały się z nich, jak z wodospadu. Przewieziono mnie z Instytutu do szpitala, także w Warszawie, na oddział dermatologiczny. Bolesne zabiegi i smarowanie były okropne. Byłam zmęczona i wystraszona własnym stanem. Bałam się, że już tak zostanie, że niektóre części ciała po prostu mi odpadną. Do domu miałam ponad 500 kilometrów, więc nie odwiedzano mnie zbyt często. Było mi bardzo smutno. Nie wiedziałam co mam robić.

Pewnego razu jedna z pacjentek przebywających na mojej sali, powiedziała: „Emilia, może to od tych psychotropów cierpisz na egzemę?” Mój umysł wtedy się rozświetlił, psychicznie był ustabilizowany, halucynacje słuchowe, ataki padaczkowe ustąpiły. Pomyślałam: Co mi zależy spróbować? Nie mówiąc dermatologom, przestałam zażywać psychotropy. Trwało to mniej więcej dwa tygodnie. Moje dłonie i stopy były w coraz lepszym stanie, a po pół miesiącu jak po świeżym remoncie. Bałam się tylko, że remisja choroby może w każdym momencie pęknąć i wszystko runie jak World Trade Center. Na razie wszystko szło po mojej myśli.

Życie nie jest usłane różami. Któregoś słonecznego dnia, będąc jeszcze na oddziale dermatologicznym, wstałam, jak nigdy, o 4 nad ranem, podeszłam do okna i zobaczyłam starowinkę podpierającą się na lasce. Spoglądała prosto w szpitalne okno mojej sali. Nie wiedziałam o co chodzi. Nie rozumiałam, co jest realne, a co nie. Byłam ubrana w szpitalną, białą koszulę i w niej zesłam na parter szpitala. Zobaczyłam otwarte drzwi portierni. Nie myśląc wiele, wyszłam na zewnątrz, poza szpital.

Kobieta nadal stała. Miałam wrażenie, że czegoś chce, potrzebuje pomocy. Nie wiedziałam, co mam robić. Rozglądnęłam się dokoła i postanowiłam pójść w jej kierunku. Gdy weszłam na ulicę, usłyszałam przerażający dźwięk klaksonu. O mały włos znowu doszłoby do tragedii. Nagle wszystko zniknęło. Kobieta przepadła. Zrozumiałam, że było to złudzenie, które znowu doprowadziło mnie do obłądu. Wystraszona uciekłam.

Snułam się po warszawskich Sulicach w szpitalnej koszuli. Płakałam, bo nie wiedziałam, gdzie jestem. Przechodnie, zamiast pomóc, patrzyli na mnie jak na dziwoląga. Strach był ogromny.

Bałam się, że znowu dojdzie do samookaleczenia. Zaczęłam mieć halucynacje. Dopiero po pewnym czasie znalazłam pomoc — jednak bardzo brutalną. Zmokniętą od deszczu na ulicy złapali mnie policjanci i zawieźli do Instytutu na Sobieskiego. Było to prawie 5 kilometrów od szpitala. Teraz myślę, jak ludzie mogą być tak podli i bez uczuć. Widzieli mnie zabłąkaną i zostawili bez pomocy. Na szczęście szybko o tym zapomniałam. W Instytucie otrzymałam pomoc. Szarpałam się na Izbie Przyjęć i wylądowałam w pasach. Mój pobyt był długi, bardzo długi. Chciałabym teraz, pisząc to wszystko; nie płakać, ale nie potrafię.

To był dla mnie wstrząs. Wyszłam z jednej choroby, a popadłam w drugą. W szpitalu ciągle doznawałam halucynacji. Pewnego dnia tak mocno się okaleczyłam, że wylądowałam w innym szpitalu na ostrym dyżurze, gdzie założyli mi ponad 100 szwów. To było straszne. Nic nie czułam. Dopiero po fakcie pojawił się straszliwy ból. Nie wiem czy to wina moja, czy moich halucynacji i nagromadzonych emocji. Wtedy już nie dbałam o nic. Mimo wszystko byłam energiczną pacjentką. Lubiłam snuć się cały dzień po szpitalnych korytarzach.

Po tym, jak doszło do tragedii z samookaleczeniem, zostałam bez mojej wiedzy i zgody przewieziona do szpitala w Choroszczy. Był poniedziałek. Zbudzono mnie o 4 nad ranem i kazano się spakować. To był szok! Nie wiedziałam, co się dzieje. W przeddzień była u mnie mama, która także o moich przenosinach z Instytutu nie została powiadomiona. Gdy po kilku godzinach dowiedziono mnie karetką do Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy, pomyłono oddział. Miałam trafić na szósty - trafiłam na siódmy. Tam spędziłam tylko jedną noc. Noc, która tkwi w mojej pamięci do dziś. Oczywiście nie była dobra, wręcz przeciwnie — upiorna. Gdy męczył mnie niepokój lubiłam spacerować. Jednak personelowi oddziału siódmego to się nie podobało. Pierwszej nocy dręczyły mnie niepokoje,

fot. <http://www.google.pl>

więc chodziłam. Dlatego nad ranem zostałam uśpiona i unieruchomiona.

Później przeniesiono mnie na oddział nr 6. W pierwszych dniach było ciężko. Najtrudniej jest mi zaufać jakiegokolwiek osobie – lekarzowi czy psychologowi. Na szóstce odczuwałam dyskomfort, ponieważ personel zwracał uwagę na moją podkurczoną rękę i stopę, a także blizny, które miałam po samookaleczeniach. Od razu przydzielono mi terapeutę. Wszystko układało się pomyślnie. Dostawałam leki, dużo rozmawiałam ze swoim psychologiem – panem Arturem. Tak mocno mu zaufałam, że miałam wreszcie poczucie zrozumienia, co tak trudno mu przychodziło. Wspaniałą człowieka.

Dni w szpitalnej sali obserwacyjnej mijały bardzo powoli. Wieczorami czułam się niekomfortowo, odczuwałam wstrętny niepokój, który trwał nawet całą noc. Zazwyczaj, żeby sobie ulżyć, rozbijałam co się dało i cięłam sobie ręce. To przynosiło mi ulgę.

Co dzień chodziłam na wędrowki po Choroszczy z psychologiem, Panem Arturem, rozmawiałam dużo ze swoimi znajomymi. Pewnego dnia, przez głupie złudzenie, znowu wszystko runęło. Siedziałam na szpitalnym balkonie. W pewnej chwili zobaczyłam dwóch mężczyzn z psami idących w moją stronę. Wystraszyłam się! Tak naprawdę nie wiem dlaczego, przecież kocham psy... Ale strach w całym ciele był tak mocno odczuwalny, że uciekłam z balkonu, wbiegłam na korytarz, gdzie zobaczyłam otwarty lufcik na męskiej sali. Nie myślałam. Wszłam na parapet i wyskoczyłam przez szczelinę w oknie. Ze strachu i nieświadomości podniosłam się z murawy i z bólu z powrotem upadłam. Miałam złamany kręgosłup. Założono mi gorset ortopedyczny. Następne dni były już tylko coraz gorsze. Zdecydowano, że będę miała zabiegi elektrowstrząsowe. Zgodziłam się. W trakcie nich było coraz lepiej.

Moja hospitalizacja w szpitalu w Choroszczy tak się przedłużała, że zastała mnie tam zima, ale Boże Narodzenie spędziłam w domu. Nie pamiętam jak się czułam, ale gdybym miała kryzys, w każdej chwili mogłam wrócić. Po przepustce dalej miałam zabiegi elektrowstrząsowe i psychoterapię. Czułam się coraz lepiej, aż pewnego dnia wypisano mnie do domu. Pożegnanie ze znajomymi ze szpitalnego korytarza, lekarzami oraz moim psychologiem było radosne i optymistyczne. Po prawie rocznej hospitalizacji miałam dobre rokowania. Byłam szczęśliwa, że udało im się postawić mnie na nogi.

Wróciłam do domu jako już prawie zdrowa dziewczyna. Tę wersję powtarzałam każdemu znajomemu. W domu było znakomicie. Nie zapomnę spacerów i zabaw z moimi psiakami. Uwielbiam z nimi wędrować. Najfajniejsza jest nasza wspólna zabawa: aportowanie, mimo iż jeden z nich — Max — nigdy nie oddaje rzuconego patyka. Właśnie w ten sposób rozpoczyna się wyścig, szalona gonitwa. Były to chwile radosne, a zarazem zdrowe dla mojego organizmu.

Lubiłam biegać. Nie był to wyścig szczurów ze lskośno-czerwonymi oczami, od których nareszcie się uwolniłam. Oczywiście doskwierały mi różne paranoidalne objawy chorobowe, ale dzięki mamie i rodzeństwu dawałam sobie radę. Czas mijał niesamowicie szybko.

Farmakologia udowodniła, że jest w stanie mi pomóc, ale moja głupota była silniejsza.

Strasliwie tyłam. Był to skutek uboczny jednego z leków. Postanowiłam pójść do swojego psychiatry w Gołdapi. Mama protestowała, ale przecież JA wiedziałam lepiej. Przekonałam lekarza, aby zmienił mi leczenie. Nie mogłam znieść tego, że ze smukłej dziewczyny zrobiłam się jak „pączek”. Niestety już po paru dniach znowu zaczęłam tracić przytomność, mieć halucynacje, a spacerować z psami już tak nie cieszyły.

Jedyną winną osobą byłam ja, przez duże „J”. Zniszczyłam wszystko przez jakiś głupi wybryk, zachciankę. Dlaczego?! Sama nie wiem, o co mi chodziło. Następne dni były już coraz gorsze. Praktycznie nie wstawałam z łóżka. Mama nie wiedziała co robić. Dwa, trzy razy w tygodniu była u nas karetka pogotowia, która zabierała mnie na ostry dyżur z powodu ataków padaczki. Mój krytyczny stosunek do leków zakończył się tak jak zwykle. Znowu trafiłam do szpitala. Szpital psychiatryczny w Węgorzewie. To śmieszne, ponieważ nigdy tam nie leżałam, a przecież był to najbliższy „psychiatryk” od mojego domu.

Nowa hospitalizacja, nowe rozpoznania. Poznałam tam wspaniałą panią doktor, która umiała powiedzieć mi prawdę prosto w oczy. Było to bolesne, ale jak skuteczne. W czasie tego pobytu miałam dwa ataki. Efektem były samookaleczenia. Pierwsze, lekkie, skończyło się tylko unieruchomieniem pasami bezpieczeństwa. Natomiast drugie było ciężkie. Znalazłam się na SORze. Pod znieczuleniem musieli mi wyjmować odłamki szkła, a następnie zakładać szwy. Najbardziej żałuję tego, że się nie powstrzymałam, jak mi wcześniej radzono i uczono. Znowu wygrały głosy i strach, który dręczył mnie feralnego dnia od samego rana. Nie zapomnę nigdy słów i krzyku pani doktor, która miała wtedy dyżur. „Dlaczego nigdy nie zgłaszasz, że źle się czujesz?!” – pytała. Po prostu się boję. Przeżyłam zbyt wiele sytuacji, kiedy słyszałam: „Nie zavracać głowy!”

Bardzo żałowałam, że znowu wygrało zło. Nie mogłam zrozumieć, dlaczego tak się stało. Bolała ręka pomału się goiła, ale dusza stała w miejscu. Wydawało mi się, że jestem silna, ale to wszystko zgmiotło mnie jak ludzka stopa mrówkę. Po pewnym czasie zapomniałam o tym, wszystko się ułożyło, ale ile nerwów i emocji przeżyłam, tylko jeden Bóg wie.

Mama wypisała mnie do domu, z nadzieją, że tam mój stan się poprawi, pod warunkiem, że będę brała przepisane leki. Dawałam sobie radę, ale było ciężko. Ciągle porzesiadywałam w swoim pokoju, rozmawiałam sama ze sobą, a co gorsze znowu zaczęłam wierzyć w to, że tak jak Ojciec Pio, muszę naznaczyć swoje ręce. Znowu się okaleczyłam się. To było bardzo ciężkie przeżycie dla mojej rodziny. Tego samego dnia dostałam skierowanie do szpitala psychiatrycznego w Choroszczy na oddział nr 6 do doktora Rutkiewicza – tam, gdzie wcześniej odzyskałam zdrowie.

Był 3 sierpnia 2011 roku. Tam znowu rozpoczęła się nowa historia trwająca okrągły rok. Dwa razy dziennie miałam zastrzyki. Pomagały, ale tylko do czasu. Moje pośladki i uda zaprotestowały. Dostałam zapalenia. Straszny ból. Zaczęły się też wycieki ropne.

Dostałam dożylny antybiotyk i odstawiono mi iniekcje. Mój stan się pogorszył. Postanowiono, że będę miała zabiegi elektrowstrząsowe. Zgodziłam się. Znów nic nie rozumiałam z tej pokręconej rzeczywistości. Ciągle powtarzałam, że jest ogromna, przerażająca pustka w głowach mądrzących się ludzi. Tłumaczyłam lekarzowi, dlaczego się kaleczę, jakie i skąd pojawiają się moje głosy, a nadal miałam uczucie niezrozumienia.

**MOJE MYŚLI,
NAGŁOŚNIONE, MYŚLI!
CO POWIEM, CO TŁUMACZĘ:
SŁYSZĘ ICH ZAPRZECZENIE!!!
DENERWUJĘ SIĘ!
PARANOIDAŁNY ŚWIAT.
PROSZĘ BOGA!
ŚW. JAKUB PISAŁ:
„MODLICIE SIĘ, A NIE OTRZYMUJECIE,
BO ŹŁE SIĘ MODLICIE”
POWTARZAM:
WIERZCIE, WSZYSTKO, PROŚCIE!
PRZYPOMINAM, CZUJĘ, SŁYSZĘ OJCA PIO.
JEGO RĘCE – NAZNACZONE RĘCE:
OKALECZAM SIĘ.
WIDZĘ KREW.
MOJE ZŁO WYDOSTAJE SIĘ ZE MNIE.
CZUJĘ ULGĘ !!!**

Miałam zabiegi. Nie pamiętam dokładnie jak się czułam, ale pamiętam, że w ich trakcie nie okaleczałam się. Może pomagały... Nie wiem. Już nic nie wiem...

Nie minął miesiąc od zabiegów elektrowstrząsami, a mój stan znowu się pogorszył. Halucynacje słuchowe, wzrokowe, padaczka... Nie dawałam sobie rady. Zaczęłam się znowu okaleczać. Wybijałam szyby w dyżurce, w balkonie. Wyciągałam blaszki z zapalniczek i nimi także się cięłam. Za każdym razem trafiałam na SOR, gdzie pod znieczuleniem albo „na żywca” chirurdzy zakładali mi szwy. To nie było przyjemne. Byłam naszpycowana lekami, ale świadoma! Natomiast, gdy się cięłam, nie czułam bólu. Dlaczego? Boże, dlaczego?! Emocje, stres – może to powodowało u mnie znieczulenie i odwagę...

Tak mijały kolejne dni, aż pewnego razu wybiłam szybę w drzwiach balkonowych tak mocno, że przecięłam ścięgno. Rękę oczywiście zreperowano, ale nie o to mi chodziło. Znowu chciałam, aby wszelkie zło ze mnie zeszło – poprzez krew. Ale niestety zaszyto rany i dalej czułam zło w swoim ciele.

Wreszcie doktor Rutkiewicz powiedział mi święte słowa: „Zło człowieka przejawia się w słowach i czynach, a nie wylewaniu z siebie krwi poprzez samookaleczenia”. Wtedy zaświtała duża iskierka nadziei w mojej durnej głowie. Chciałabym ją podtrzymywać jak najdłużej, aby nie zgasła. Bo człowiek umiera w przeświadczeniu, że jest zły wtedy gdy:

- ma poczucie niezrozumienia,
- zabierze mu się marzenia,
- nie ma dla kogo żyć i w jego życiu pojawia się pustka,
- życie przynosi mu kolejne ciosy, które powalają go na ziemię,

- czuje się odepchnięty,
- jego wrażliwość zostaje wyśmiana i uznana za naiwność,
- ciągle słyszy krytykę i słowa, że do niczego się już nie nadaje i wszystko co robi jest złe,
- ciągle żyje w poczuciu braku stabilizacji i bezpieczeństwa,
- żaden telefon nie dzwoni, a dom staje się niejako więzieniem,
- gdy zranią go osoby, których by nigdy o to nie podejrzewał.

Chciałabym wspomnieć jeszcze o jednym, wspaniałym człowieku. Ma dar przekonywania i uświadamiania, ale także wie, co to ból. Nie jest lekarzem, psychologiem, ani pielęgniarzem. Jest po prostu salowym z humorem, a zarazem z powagą. Ma na imię Mariusz.

Dzięki niemu zaczęłam na nowo ufać drugiemu człowiekowi, wierzyć, że życie jest piękne. Zaczęłam kochać i doceniać wszystko, co mnie otacza. Moja „terapia” polegała na otwarciu się, wyzwoleniu ukrytego we mnie potencjału, mądrości, własnej wartości i różnych emocji, by móc dzielić się tym wszystkim z bliskimi mi osobami.

Mariuszowi mogłam zaufać. Nie miałam przed nim tajemnic. Nauczył mnie wielu rzeczy. Mimo obowiązków znajdował czas, aby dać mi trochę wolności, choćby przez spacer. Zakończyliśmy wspólną wędrowkę, kiedy po ostatnim zdarzeniu przeniesiono mnie na inny oddział. Niestety nie zdążyłam podziękować mu za opiekę, wsparcie, za wszystko, co dawał mi przez wszystkie miesiące ciężkiej pracy. Za odnalezienie prawdy...

DZIĘKUJĘ CI

Teraz leżę na oddziale drugim, także w Choroszczy. Mam cichą nadzieję, że ta iskierka, o której wcześniej wspominałam nie zgaśnie i rozpali się ognisko!

„CIAĞLE MYŚLĘ, CZY PRZEBACZENIE
TO MĄDROŚĆ,
CZY REZYGNACJA Z SAMEJ SIEBIE”.

Emilia Michalak

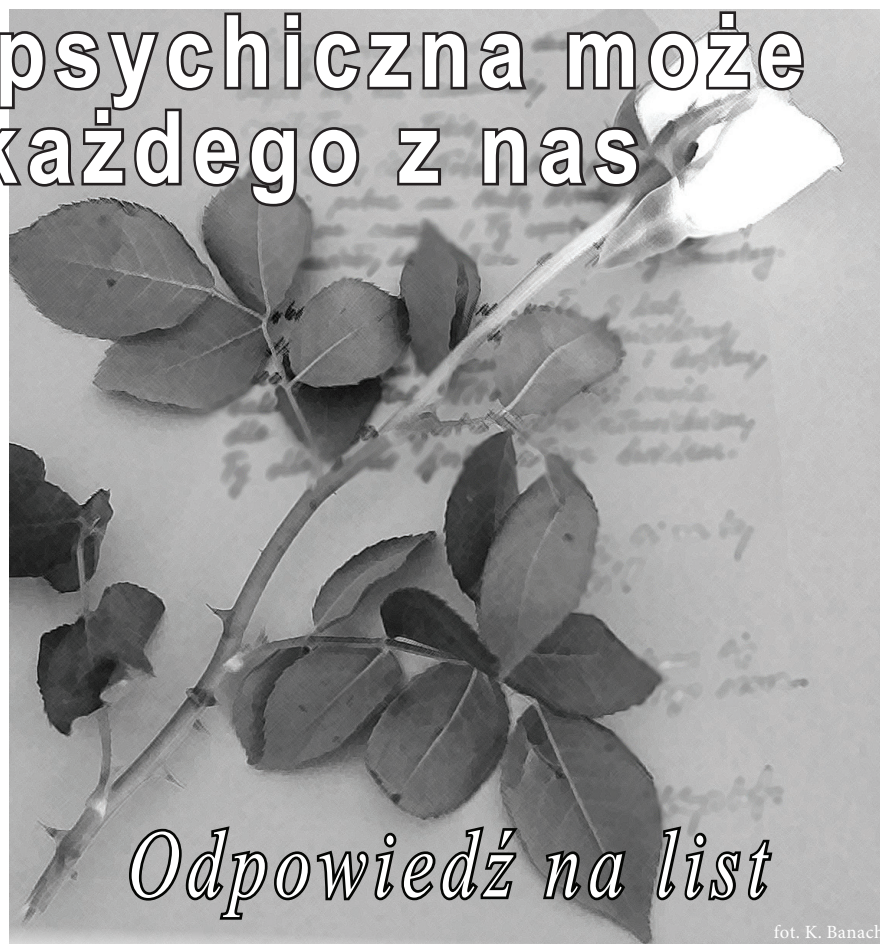


fol. K. Banach

Choroba psychiczna może dotknąć każdego z nas

Stwierdzenie choroby psychicznej u najbliższej osoby w rodzinie zawsze jest ogromnym zmartwieniem. Pojawia się bezradność, smutek, ból, niepokój, osamotnienie w rozpacz, lęk o przyszłość, brak nadziei na poprawę. Choroba w dość krótkim czasie potrafi całkowicie zmienić życie zarówno osoby chorej, jak i otoczenia. Często wydaje nam się, że to, co do tej pory zbudowaliśmy nagle „runęło w gruzach”.

Mam syna chorego na schizofrenię i z własnego doświadczenia wiem, że wielu rodziców i opiekunów w momencie pierwszego zetknięcia się z chorobą psychiczną rozpaczliwie poszukuje wyjścia z sytuacji i pomocy. Najczęściej zaczynamy od zdobywania wiedzy o chorobie. Wiele możemy się dowiedzieć od profesjonalistów – lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, prowadzących leczenie naszych bliskich. Chcemy z nimi współpracować przez cały okres leczenia, nawrotów choroby i remisji. Korzystamy też z dostępnych poradników i innych publikacji wydawanych specjalnie dla rodzin. Możemy uczestniczyć w grupach wsparcia i szkoleniach organizowanych przez oddziały szpitalne i stowarzyszenia



fot. K. Banach

rodzin coraz liczniej powstające w różnych miastach Polski. Stopniowo dowiadujemy się, że objawy schizofrenii, jej przebieg i rokowania są różne. Często są to urojenia, omamy słuchowe lub wzrokowe, podejrliwość. Pojawiają się trudności w przeżywaniu i wyrażaniu uczuć, wycofanie, obniżenie motywacji do działania, obniżenie energii życiowej, trudności w wykonywaniu codziennych czynności, obojętność emocjonalna; mogą pojawić się myśli lub czyny samobójcze, niechęć do mówienia, zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, okresy depresji. Nie u każdego chorego występują wszystkie te objawy. Jest to zależne od postaci choroby, jej okresów i nasilenia. W okresie remisji większość objawów może ustąpić częściowo lub całkowicie.

Po tych kilku uwagach ogólnych pora odnieść się do tekstu p. Emilii. Pragnę zacząć od stwierdzenia, że rodziny i opiekunowie osób chorujących psychicznie znają problemy i próbują się z nimi uporać, poznając chorobę od strony teorii (o czym wspomniano wyżej), jak i praktyki, ponieważ przebywają na

co dzień z chorującymi, borykają się ze wszystkimi trudnościami, jakie niesie choroba psychiczna, chcą wspomagać swoich bliskich.

Jakże cenne jest jednak świadectwo osoby chorującej psychicznie, widziana jej oczami prawda o chorobie, objawach, zmaganiach, walce z samym sobą, licznych nawrotach. Nie każdy chorujący potrafi tak otwarcie przyznać się do choroby, swoich czynów, negatywnych działań destrukcyjnych, burzących życie, niweczających osobowość, do tak wielu samookaleceń.

Bardzo rzadko spotykamy się z umiejętnością przelania na papier swoich przeżyć. Możemy tu zadać pytanie: czy takie odsłonięcie się pomaga łatwiej znieść chorobę i ją zrozumieć? Ze zwierzeń autorki możemy dowiedzieć się o wielu sprawach:

- o różnym nasileniu przeżyć związanych z pobytami w bardzo wielu szpitalach, nie zawsze dobrych kontaktach z lekarzami, ale i o tych wspaniałych, budujących wiarę w wyzdrowienie,

- o dostrzeganiu chęci niesienia pomocy i życzliwości personelu medycznego,
- o pomocy rodziny (matki, rodzeństwa), o dobrych kontaktach, odwiedzinach w szpitalu, stwarzaniu dobrej atmosfery w czasie pobytu w domu,
- o zaniedbywaniu zażywania leków w przypadku poprawy bądź nasilania się objawów ubocznych,
- o cierpieniu, bólu psychicznym (w który nie każdy wierzy) i fizycznych okaleczeniach,
- o destrukcji, jaką w życiu młodej osoby powoduje choroba psychiczna,
- o licznych i częstych nawrotach choroby,
- o ubocznych skutkach leków, trudnych do zaakceptowania.

Wszystko to nam, rodzinom i opiekunom, jest znane i możemy potwierdzić i zaświadczyć o

podobnych zachowaniach u naszych chorujących.

Wartość wypowiedzi leży też w tym, że dzięki takim relacjom możemy dowiedzieć się czegoś więcej o tej strasznej chorobie, o odczuciach i cierpieniu chorującego, możemy lepiej zrozumieć tragedię przeżyć i potem starać się lepiej pomóc, choć pewnie nie zawsze skutecznie.

Choroba psychiczna może dotknąć każdego z nas. Z tekstu p. Emilii możemy zorientować się, że ma ona u niej szczególnie ciężki przebieg, liczne nawroty, wielokrotne okaleczenia, bardzo długie pobytu w szpitalach. Iskierka nadziei pojawia się na końcu tekstu. Być może, że zaakceptowanie choroby, systematyczne leczenie, odpowiedni dobór leków, dobra współpraca z profesjonalistami i rodziną przyniesie lepsze efekty.

Nadzieja na wyzdrowienie musi być zawsze. Dowodem na to może być książka Arnhild Lauveng „Byłam po drugiej stronie lustra”. Autorka, obecnie magister psychologii, pracująca jako psychoterapeutka, opowiada o swojej wygranej walce ze schizofrenią o bardzo podobnym przebiegu jak u p. Emilii. Innym przykładem może być historia choroby i wychodzenia z niej opisana przez Aleksandrę Kożuszek w książce „Radość odzyskana”.

Wielu naszych chorujących mamy przykłady powrotu do normalności lub lepszego funkcjonowania, przykłady remisji umożliwiającej kontynuację nauki, studiów, podejmowania pracy w zakładach pracy chronionej lub nawet na otwartym rynku pracy, przykłady zakładania rodzin. Bądźmy dobrej myśli!

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”
w Krakowie



Na zdjęciu Anna Bielańska. fot. K. Banach

Dusza Emilii

uczuciami, gdzie dominującym jest strach. Strach przed pojawiającymi się, często niezrozumiałymi, halucynacjami, **strach** przed różnymi zespołami terapeutycznymi związany z poczuciem niezrozumienia. **Złość** do maksymalnych granic i autodestrukcji oraz złość do innych ludzi, terapeutów, że nie pomagają wystarczająco. Te uczucia, o intensywności znanej tylko osobom cierpiącym, w zasadzie pojawiają się w każdej psychozie. Spotykając więc osobę w psychozie lub w fazie ustąpienia ostrych objawów, możemy się domyślać, że w jej świecie te dwa uczucia są lub były dominujące. Pojawiają się także dobre uczucia, takie jak **zaufanie i nadzieja**, silna nadzieja, że dusza Emilii zniesie cierpienie i wydostanie się z choroby. Z wielu rozmów i tekstów osób chorujących (Liberadzka) wiemy też, że zaufanie do osoby terapeuty to warunek sine qua non rozpoczęcia procesu zdrowienia.

Innym aspektem ważnym podkreślenia wydaje się to, iż świat

psychozy posiada własną logikę, którą tak trudno zrozumieć innym. Opis Emilii wyraźnie nas tego uczy; zachowanie osób w ostrej psychozie ma sens, lecz jest to sens znany tylko tym osobom. Trzeba naprawdę dużo wysiłku, aby ten sens odkryć, co zresztą nie zawsze jest możliwe. Osoba chora zachowuje się w odniesieniu do tego co widzi, słyszy, przeżywa — a w ostrej fazie nie wie, że to świat urojony. I znów spotykamy się z problemem **zrozumienia**. **Zrozumienie** — to kluczowy element procesu leczenia. To już nie świat wewnętrzny pacjenta, ale budowanie mostu między tym światem a światem rzeczywistym staje się istotnym procesem. Z historii Emilii wynika, że czuła się wiele razy niezrozumiana; i tu trzeba wielkiego wysiłku terapeutów, aby zachęcić osobę chorą do rozmowy o tym, co przeżywa. Ale także terapeuta musi chcieć naprawdę wsłuchać się w opowieść pacjenta, aby go zrozumieć. A więc wysiłek z dwóch stron — terapeuty i pacjenta — aby powstał między nimi dialog i wspólne rozumienie tego,

Historia Emilii jest poruszająca, opisuje naprawdę trudne zmagania się z chorobą. W tej historii dostrzegam kilka ważnych, wartych podkreślenia płaszczyzn.

Po pierwsze spotykamy się z gwałtownymi, bardzo silnymi

co się dzieje. Jestem przekonana, że sama próba nazywania przez chorego tego, co przeżywa, jest powolnym porządkowaniem świata psychozy. Jest pierwszym krokiem do zrozumienia. Zrozumienie przynosi choremu ulgę, a terapię pozwala nie tylko przybliżyć się do przeżyć pacjenta, ale też proponować bardziej adekwatną terapię.

Ostatni element odnosi się do instytucji. To, co zwróciło moją uwagę, to liczba ośrodków psychiatrycznych, które zajmowały się Emilią i ilość interwencji – trudno

to wszystko zliczyć. Potrzebni byli różni specjaliści i różne formy pomocy. Dzisiaj, kiedy pięknie napisany Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest fikcją w Polsce, musimy wołać o jego realizację. Schizofrenia to choroba przewlekła, wymagająca różnych oddziaływań; nie tylko oddziałów stacjonarnych, ale też całego systemu opieki środowiskowej tak świetnie zapisanego w ustawie. Może po ustąpieniu ostrego stanu Emilii jest potrzebna wieloletnia opieka w środowisku, jeden terapeuta, do którego ma zaufanie,

jeden stały lekarz prowadzący jej leczenie farmakologiczne... może potrzebne jej jakieś zajęcie...? Tak się cieszyła, kiedy wróciła do szkoły. Powrót do własnego domu, pokoju, rówieśników, szkoły lub pracy to przywracanie poczucia przynależności do jakiejś społeczności. Poczucia tak bardzo potrzebnego i chorem i zdrowym.

Emilio, nie trać nadziei...

Anna Bielańska
psycholog

Na zdjęciu Łukasz Cichocki, fot. K. Banach



Być może zabrakło ciągłości w leczeniu

Zapis zmagania się z chorobą autorstwa pani Emilii bardzo mnie poruszył. Jedną z wartości tego tekstu jest bogactwo opisanych doświadczeń. Pani Emilia w trakcie swojej choroby doświadczyła szeregu jej nawrotów, była wielokrotnie hospitalizowana w różnych szpitalach psychiatrycznych w różnych częściach Polski.

Zjednej strony jest to opis jej indywidualnych losów, cierpienia, walki o to, aby odzyskać zdrowie, nadzieję, poczucie bezpieczeństwa. Z drugiej strony można zaryzykować twierdzenie, że pani Emilia jako mało kto dysponuje wiedzą o systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w naszym kraju, uzyskaną z punktu widzenia użytkownika. Jaki obraz wyłania się z tego opisu? Bez wątpienia, Autorka zresztą to wielokrotnie podkreśla, napotkała na swojej drodze wiele życzliwych, pomocnych osób. Osób, które starały się, w dużej mierze skutecznie, pomóc jej odzyskać lepsze samopoczucie, wierę w to, że może być lepiej. Jednak mimo aktywności tych osób i okresów remisji stan zdrowia pani Emilii ulegał też często znacznemu pogorszeniu. W jakimś przynajmniej stopniu wysiłki pani Emilii i jej otoczenia były zaprzepaszczone. Pojawia się pytanie dlaczego? Jedną z nasuwających mi się odpowiedzi jest obserwacja, że wiele z pobyków szpitalnych pani Emilii odbywało się z dala od jej miejsca zamieszkania. Być może zabrakło ciągłości pomiędzy leczeniem szpitalnym a leczeniem w środowisku pacjentki?

Poruszające w tym tekście jest zestawienie opisów upiornych nieraz objawów i związanego z nimi lęku, samookaleczeń z momentami ulgi doznanymi dzięki relacjom z ludźmi i Bogiem. Szczególnie znajdujący się pod koniec listu opis relacji z panem Mariuszem, salowym pokazuje, że osoby z pozoru mniej ważne, znajdujące się nisko w hierarchii szpitalnej mogą odegrać niezwykle istotną rolę w procesie zdrowienia.

Poruszający jest także opis zdarzającego się niekiedy przedmiotowego traktowania i tego jak jest to boleśnie odbierane przez pacjentów. Jest to kolejny dowód na to, że profesor Antoni Kępiński miał rację, pisząc, że postawa terapeutyczna oparta na szacunku jest sprawą fundamentalną dla relacji terapeuta – pacjent.

Zakończenie także porusza swoją niejednoznacznością. Pacjentka po raz kolejny (który to już?) znajduje się w szpitalu psychiatrycznym; zostaje jednak iskierka nadziei, która może „rozpali ognisko”.

Dr n. med. Łukasz Cichocki

Na zdjęciu Dorota Dużyk-Wypich. fot. K. Banach



„Pamiętnik duszy Emilii”
to bardzo ważny tekst.
Pokazuje ogrom cierpienia
w chorobie psychicznej.

Emilia zaprasza nas do swojego świata przeżyć, do spotkania z „wojną dwóch światów – realnego i nierealnego”. Pragnie podzielić się swoim doświadczeniem choroby, trochę po to, żeby go oswoić, ale przede wszystkim po to, żebyśmy poznali realność jej cierpienia.

Ból psychiczny, lęk i zagubienie są realne dla człowieka, który ich doświadcza. Jeżeli decyduje się na ujawnienie ich, jest to krok w stronę zdrowia. Jeśli jednak spotka się z niedowierzaniem, jego zaufanie zostaje zawiedzione. Emilia słyszy słowa, że „to tylko halucynacje” i to pogłębia jej poczucie niezrozumienia. Potrzebna jej jest delikatność ze strony terapeutów

Emilia przeszła długą drogę

i najbliższych, którym opowiada o swoich przeżyciach. Długo jej nie znajduje, pragnie, aby wreszcie ktoś jej wierzył. Kiedy w psychozie słyszymy od kogoś, że mamy urojenia, jest to szczególnie bolesne. Wspominam o rzeczach oczywistych dla terapeutów, ale może wciąż jeszcze nie są one tak oczywiste, bo Emilia długo na nie czekała. Można choremu powiedzieć: nie widzę twoich potworów, ale rozumiem, że ty je widzisz i boisz się ich. Takie słowa są bliższe duszy cierpiącego, mogą spowodować, że zaufa nam.

Emilia niejednokrotnie wspomina o swoim braku zaufania do terapeutów. Owszem, są to przeżycia subiektywne, ale jakże prawdziwe!

Emilia w końcu spotkała ludzi, którym mogła zaufać. Opowiada o salowym, który miał dla niej czas pomimo licznych obowiązków. Pamiętam, jak sama byłam w psychozie w szpitalu. Też nie potrafiłam nikomu zaufać, przeżywałam okropny lęk, byłam przekonana, że w tym szpitalu mam zostać zabita, a zabójcą mógł być każdy. Pewnej nocy opanowana

strachem krążyłam po korytarzu, musiałam być czujna, bo w każdej chwili mogli mnie zabić. Jedną z pielęgniarek poświęciła mi wtedy swój czas i zaufałam jej, bo okazała mi ciepło i troskę. Poszła ze mną do palarni i przyniosła mi koc, żeby mnie okryć, bo było zimno. Tamtej nocy uratowała mnie.

Emilia wspomina też męczącą i zbawiającą aktywność na oddziale zapobiegania nawrotom, na którym brała udział w zajęciach. Do tej pory istnieją szpitale, gdzie brakuje aktywizujących zajęć. Trzeba wciąż podkreślać ich wagę, łatwiej pokonać urojenia, kiedy umysł zajęty jest czymś innym.

Emilia przeszła długą drogę, jest w szpitalu, ale wreszcie ma nadzieję, dzięki wielu mądrym osobom, które nie zbagatelizowały jej przeżyć, ale okazały jej zrozumienie. Zrozumienie i zaufanie prowadzą do zdrowia.

Dorota Dużyk-Wypich
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”



fot. K. Banach

ZDROWIE NIE JEST TOWAREM

Szacuje się, że zaburzenia psychiczne dotyczą już co piątej osoby na świecie. Na jedną z najpoważniejszych i jednocześnie najczęściej występujących chorób — schizofrenię — cierpi 50 mln ludzi na całym globie, w tym 400 tysięcy Polaków. Jedna na sto osób doświadcza symptomów charakteryzowanych najogólniej jako zaburzenia postrzegania i wyrażania rzeczywistości.

Jak każda choroba, także i ta psychiczna dotyka nie tylko samego chorego, ale i – w mniejszym lub większym stopniu – jego rodziny. Jako przedstawiciel rodzin pacjentów pragnę pokrótce opisać i scharakteryzować pojawienie się pierwszych symptomów choroby w rodzinie, żmudny proces poszukiwania form oparcia i pomocy społecznej, a także specyfikę takiej instytucji jak Środowiskowy Dom Samopomocy, za sprawą którego uzyskałam największą pomoc i wsparcie.

Wypowiadając się z pozycji rodzin, powinnam podkreślić, że stając przed koniecznością akceptacji tego, co niesie ze sobą choroba, jako najbliżsi często bardzo dotkliwie odczuwamy skutki zachorowania bliskiej osoby (w moim przypadku jest to mama).

Itak, schizofrenia zmienia całe życie rodzinne. Każę zrezygnować z wcześniejszych przyzwyczajeń, rozbija rytym dnia, utrudnia zawodowe i osobiste plany. Często ogranicza kontakty towarzyskie, powoduje zachwianie samej struktury rodziny, prowokując przy tym proces reinterpretacji ról pełnionych dotychczas przez jej poszczególnych członków.

Od niedowierzania, poprzez bunt, gniew, rozpacz, poczucie krzywdy i winy, aż do nadmiernej opiekuń-

czości względem chorego, jako najbliżsi próbujemy sprostać emocjom i trudnościom wynikającym z pojawienia się choroby. Niewiedza budzi irytację, złość i brak zrozumienia wobec nieaktywnej osoby. Lęk wywołany zmniejszającymi się możliwościami życiowymi, napięcie i narastająca niepewność często prowadzą do zaburzenia komunikacji lub jej całkowitego braku, wzajemnego oskarżania się, szukania winnych.

Szczególny charakter psychotycznych dolegliwości obciąża najbliższe otoczenie chorego, dlatego jako rodzinom często towarzyszy nam poczucie bezradności, osamotnienia i odrzucenia. Z tego powodu podjęcie ostatecznej i wiążącej decyzji o leczeniu bywa zazwyczaj niezwykle trudne, a większość rodzin woli zmagać się z trudnościami sama. Doświadczając problemu choroby psychicznej często zamykamy się w swoich małych społecznościach, nie chcemy jawnie rozmawiać o zmianie zachowania chorego, negujemy nawet najbardziej widoczne i uciążliwe symptomy choroby.

Zbiegiem czasu narasta przekonanie o coraz pilniejszej potrzebie pomocy, a to sprawia, że jako najbliżsi zaczynamy wywierać coraz większy nacisk na leczenie chorego. Warto w tym miejscu podkreślić, że bez względu na to, jak bardzo nagły i poważny jest stan zdrowia



fot. G. Banach

psychicznego pacjenta, jako rodzina zbyt często jesteśmy zdani tylko na siebie! Nie mamy pojęcia, co robić ani do kogo się zwrócić. Nie wiemy jak uzyskać obiektywne informacje na temat choroby i sposobów leczenia. Kompletnie nie mamy świadomości gdzie szukać pomocy — decydując się na poradę z zewnątrz, zwykle zasięgamy najpierw opinii lekarza pierwszego kontaktu, który najczęściej nie jest w stanie zaproponować choremu właściwych form oparcia. Nieświadomie rozciągając cały proces leczenia (najczęściej bezskutecznie) szukamy pomocy w poradniach zdrowia psychicznego, psychologicznych placówkach, ośrodkach interwencji kryzysowej czy wreszcie specjalistycznych szpitalach. Chcę przy tym podkreślić, że w wymienionych placówkach zbyt często traktuje się chorego przedmiotowo, jak numerkę w kolejce. Brakuje psychologa, który posłuży radą i pomocą, w poradni zdrowia psychicznego tak naprawdę możemy liczyć tylko na receptę, a zainteresowanie lekarza pacjentem najczęściej sprowadza się do banalnego pytania: „jak się Pan/Pani czuje?”. Dodatkowo, pierwsze zderzenie ze szpitalem psychiatrycznym bywa zwykle na tyle obciążające dla całej rodziny, że jeżeli chory nie akceptuje tego rodzaju leczenia, często przez długie miesiące towarzyszy nam poczucie winy za spowodowanie hospitalizacji, jego przygnębienie i znużenie.

Niezgoda na cierpienie najbliższej osoby prowokuje poszukiwanie alternatywnych rozwiązań, mających chronić naszych najbliższych przed nasileniem się choroby. Mogę z całym przekonaniem podkreślić, że nieocenioną rolę w procesie nakierowywania pacjenta na odzyskanie samodzielności pełnią Środowiskowe Domy Samopomocy. Terapia zajęciowa, treningi umiejętności społecznych, warsztaty i grupy dyskusyjne dają naszym bliskim możliwość rozwoju, odbudowania dawnej sprawności lub nabycia nowych umiejętności.

Przejście przez życie z etykietką osoby chorującej psychicznie zdaje się być niezwykle trudne, dlatego znalezienie się w miejscu, w którym zyskuje się pełnoprawną akceptację niewątpliwie pomaga odbudować choremu poczucie własnej wartości. Kontakt z osobami o podobnych problemach daje możliwość wymiany doświadczeń, pozwala nawiązać kontakty towarzyskie i znów brać udział w życiu społeczności.

Przynosząc korzyści nie tylko choremu, ale przede wszystkim ich bliskim i opiekunom, Środowiskowe Domy Samopomocy dają nadzieję do dalszej walki z chorobą.

Korzystając z doświadczenia terapeutów, jako rodzina mamy szansę uzupełnić swoją wiedzę na temat zaburzeń psychicznych, ucząc się przy tym jak wspierać swoich bliskich i jak samemu radzić sobie w kryzysowych sytuacjach. ŚDS często zwraca uwagę na błędy popełniane w codziennej komunikacji, stanowi oparcie i usprawnia funkcjonowanie naszych rodzin.

Poświęcenie większości swojego czasu choremu często prowadzi do przemęczenia i wypalenia się, dlatego szczególnie pomocna zdaje się być świadomość, że jako rodziny nie jesteśmy zdani już tylko i wyłącznie na siebie. Możemy szczerze przyznać, że nie ze wszystkim sobie radzimy, że jest nam ciężko. Wsparcie specjalistów i świadomość, że nasz bliski przebywa w miejscu, w którym



fot. G. Banach

jest bezpieczny ułatwia wywiązywanie się z obowiązków dnia codziennego i podjęcie zawodowych zobowiązań bez poczucia zaniedbywania chorego.

Nie zawsze starcza siły na empatię, nie zawsze starcza cierpliwości czy chociażby wolnego czasu, dlatego z całym przekonaniem podkreślam, że nie wyobrażam sobie naszego funkcjonowania bez wsparcia ŚDS-u. Jako instytucja propaguje on różnorakie formy wzmocnienia rodziny (w tym grupy wsparcia), dlatego chciałoby się, aby nadal rozszerzał on swoją ofertę, dając choremu możliwość wyjazdów na obozy terapeutyczne czy podjęcia „chronionego zatrudnienia”.

Na koniec chciałabym przytoczyć parę słów znalezionych przypadkiem w jednym z poradników dla rodzin osób doświadczających kryzysów psychicznych: „Kiedy w domu pojawia się choroba zamykamy drzwi, zasłaniamy okna, mówimy cicho, nie przyjmujemy gości”. Zdaje się, że najwyższy czas otworzyć okna i drzwi, otwarcie porozmawiać o potrzebach psychicznych naszych najbliższych, ale i naszych uczuciach, oczekiwaniach i nadziejach...

Marta Baran

Referat wygłoszony na XI Forum Psychiatrii Środowiskowej w Krakowie 24 maja 2013 r.

Rodzicielstwo osób chorujących psychicznie z perspektywy terapeuty



fot. G. Banach

Założenie własnej rodziny i posiadanie potomstwa jest powszechnie uznawane za przejaw wysokich kompetencji społecznych i może stać się jednym z istotnych czynników budujących poczucie własnej wartości. Z drugiej strony sytuacje, o których mowa wiążą się z koniecznością podejmowania odpowiedzialności i mierzenia się z wieloma problemami; bywają więc częstym źródłem stresu o znacznym natężeniu.

W przypadku osób mających za sobą doświadczenie psychozy opisana powyżej ambiwalencja wydaje się być jeszcze bardziej wzmożona. Istnieje bowiem większa potrzeba potwierdzania własnej wartości, ale też większe ryzyko wiąże się z wystawieniem się na stresujące sytuacje, które mogą prowadzić do kolejnej dekompensacji psychotycznej. Z

tego m.in. powodu tematy związane z rodzicielstwem często pojawiają się na sesjach terapeutycznych. Pojawiają się jako problemy, czyli sprawy, z którymi ktoś sobie źle radzi lub nie radzi w ogóle i dlatego też chciałby to zmienić. Ale należy w terapii pamiętać, że rodzicielstwo nie tylko wiąże się z problemami, że bycie rodzicem zawiera w sobie przede wszystkim potężne zasoby, które warto zawsze uwzględnić, mierząc się z problemami.

Przed wszystkim rodzicielstwo jest przeżywane jako najwyższy stopień realizacji siebie, wypełnienie swojego powołania pośród różnych dróg realizacji siebie, takich jak rozwój zawodowy, dążenie do osiągnięć w wybranych przez siebie dziedzinach, dbanie o swoją urodę i wielu innych. Rodzicielstwo daje wielu ludziom poczucie spełnienia, czyli stania się w

pełni człowiekiem. W odbiorze ze strony otoczenia społecznego, w szczególności rodziny, staje się źródłem uznania. Zapewnia zmianę statusu społecznego, polegającą na przesunięciu się o stopień wyżej w hierarchii społecznej. Wreszcie wraz ze staniem się rodzicem pojawia się nowa motywacja do życia i podejmowania różnych aktywności, w tym też leczenia; ma się dla kogo żyć.

Na problemy związane z rodzicielstwem, które pojawiają się na sesjach terapeutycznych można spojrzeć z trzech różnych perspektyw. Tematy te pojawiają się często na sesjach psychoterapii indywidualnej osób z doświadczeniem psychozy, ale też z przeciwstawnej perspektywy: w ramach indywidualnych rozmów terapeutycznych osób, których rodzice doświadczali psychozy.

Wątki związane z rodzicielstwem występują także na spotkaniach terapii rodzinnej lub małżeńskiej.

W ramach tej pierwszej perspektywy, tj. terapii indywidualnej, często jest omawiany sposób pełnienia roli rodzicielskiej. Doświadczenie choroby psychicznej pozostawia po sobie zazwyczaj niepewność co do funkcjonowania w tej roli. Efekty tej niepewności mogą iść w dwóch przeciwstawnych kierunkach: nadmiernej restrykcyjności wobec dziecka lub dzieci, polegającej na sztywnym trzymaniu się i egzekwowaniu przyjętych norm i zasad, bądź też rodzic doświadczony przez psychozę nie daje sobie prawa do stawiania dziecku jakichkolwiek wymagań, „rozpuszcza” dziecko. Towarzyszy temu poczucie bezradności wobec dziecka i w konsekwencji poczucie przeciążenia spoczywającymi na rodzicu obowiązkami. Rodzic mający poczucie nieradzenia sobie ze swoją rolą ocenia siebie w związku z tym negatywnie, a to może pociągać za sobą poczucie winy za zaniedbania wobec dziecka i za problemy, które ma dziecko. Owa negatywna ocena i poczucie winy pojawiają się niejako automatycznie, jak gdyby z założenia, że się nie może być dobrym rodzicem, chorując psychicznie, niezależnie od tego, jak faktycznie rola rodzicielska jest pełniona. Pojawia się przy tym lęk przed ograniczeniem lub odebraniem praw rodzicielskich, co niekiedy jest związane z groźbami płynącymi z otoczenia społecznego, bądź też wdrożeniem działań idących w tym kierunku.

W każdej długotrwałej relacji międzyludzkiej od czasu do czasu pojawiają się tzw. negatywne uczucia, takie jak złość, zniechęcenie, żal, rozczarowanie i wiele innych. Nie inaczej dzieje się w relacji pomiędzy rodzicami i dziećmi (w obie strony zresztą). Warto mieć w sobie zgodę na ten stan rzeczy, w czym może pomóc dostrzeganie całości relacji (a więc też jej pozytywnych aspektów), a także próba zrozumienia kontekstu, źródeł pojawiających się uczuć. A przede wszystkim zweryfikowanie automatycznie przyjętego założenia, że doświadczanie tego rodzaju uczuć świadczy o tym, że jesteśmy złymi rodzicami.

Inną perspektywę wnoszą dzieci chorujących rodziców, uczestniczące w psychoterapii. Ich życiu towarzyszy często poczucie wstydu, związane z naznaczeniem społecznym chorującego rodzica, ale też całej rodziny. Może to mieć niekiedy związek z pewnymi zachowaniami, występującymi pod wpływem przeżyć psychotycznych, a odbiegających od tzw. zachowań normatywnych.

Doświadczanie psychozy może się uzewnętrzniać chwiejnością uczuciową, nieprzewidywalnością zachowań i w związku z tym brakiem stabilności relacji

Doświadczanie psychozy może się uzewnętrzniać chwiejnością uczuciową, nieprzewidywalnością zachowań i w związku z tym brakiem stabilności relacji. W efekcie może się u dziecka pojawić deficyt poczucia bezpieczeństwa, a w konsekwencji nadmierna potrzeba kontrolowania sytuacji i podejmowania odpowiedzialności nie tylko za siebie, ale i za chorującego rodzica. Może też pojawić się trudność w zakresie dzielenia się z dzieckiem swoją wiedzą i doświadczeniem w sytuacji, gdy ta wiedza i doświadczenie są zniekształcone przez przeżycia psychotyczne, zwłaszcza gdy relacje z szerszym otoczeniem społecznym są mocno ograniczone. W związku z tym ograniczeniem, a także z przeświadczeniem o nieprzystawalności własnego doświadczenia rodzinnego do doświadczeń rówieśników może się pojawić poczucie osamotnienia.

Jeszcze inne problemy wyłaniają się, gdy terapia dotyczy całego systemu rodzinnego. Bywa, że gdy pomiędzy rodzicami wybuchają częste konflikty, bądź istnieje ciągłe napięcie czy wzajemna wrogość, dziecko jest wykorzystywane jako sojusznik jednej ze stron w walce z partnerem. Takie sytuacje angażują dziecko w walkę, w której nie ma wygranych, a największe szkody ponoszą włączone w konflikt dzieci. Pojawiają się też problemy związane z brakiem wyraźnych granic międzypokoleniowych. Dzieje się tak, gdy role rodziców, w sytuacji gdy pojawiają się u nich jakies problemy, np. psychoza u jednego

z nich, przejmują dziadkowie lub rodzeństwo jednego z rodziców. Gdy zdarza się to doraźnie, w sytuacji kryzysowej, może okazać się pomocne i być dużym wsparciem dla rodziny. Natomiast zdarza się też tak, że ten stan rzeczy utrwała się, pozbawiając rodziców wpływu na wychowanie własnego dziecka. Inna wersja tego układu polega na tym, że chorujący rodzic schodzi bądź jest spychany do pozycji dziecka,

równorządnej z własnym dzieckiem lub dziećmi, zaś współmałżonek niechorujący przejmując jednoosobowo odpowiedzialność, ale i władzę nad całą rodziną nuklearną. Mogą też pojawić się trudności, gdy przychodzi czas na dokonanie separacji po osiągnięciu przez dziecko dorosłości. Trudno jest odejść z rodziny, gdy istnieją w nas obawy, że bez wsparcia z naszej strony jej członkowie sobie nie poradzą.

Warto tu jeszcze zaznaczyć, że wymienione powyżej problemy dotyczące rodzicielstwa czy problemów na linii rodzice — dziecko w większości nie są specyficzne dla rodzin, w których występuje symptomatologia psychotyczna. Podobne problemy w tym zakresie można spotkać u jednostek i rodzin zgłaszających się na terapię z innych powodów niż choroba psychiczna. Jednakże choroba psychiczna, gdy się pojawi, może rzutować na wszystkie obszary życia jednostki i rodziny, w tym też na rodzicielstwo.

W jaki sposób może pomóc terapia wobec tych problemów? Otóż terapia może stanowić forum, na którym następuje nazwanie i przyjrzenie się tym problemom. A takie nazwanie i przyjrzenie się może być pierwszym krokiem, żeby sobie z nimi zacząć radzić. Kolejny krok może polegać na poszukiwaniu zasobów i źródeł wsparcia. Zazwyczaj — mając jakiś problem — koncentrujemy się na nim i przestajemy widzieć całość spraw. Patrzymy na sprawy

jednostronnie, tak jak podpowiada nam to problem, nie dostrzegając zasobów. Ażeby dokonać zmiany należy skoncentrować się właśnie na nich, bo to jest właściwy punkt wyjścia do rozwiązania czy też „rozpuszczenia” problemu. Niekiedy warto na terapii wypracować plan kryzysowy, który by uwzględniał np. potrzebę chwilowego wycofania się z codziennych obowiązków w sytuacji kryzysu jednego z rodziców.

Spotkania terapeutyczne mogą też pomóc w tworzeniu i umacnianiu więzi uczuciowej m.in. poprzez to, że dają możliwość wzajemnego przedstawienia swoich racji, jak również wzajemnego wysłuchania się, na co do tej pory nie było miejsca w rodzinnych interakcjach. Otwiera też szansę na wzajemne wyjaśnienie sobie urazów czy konfliktów, zarówno tych z przeszłości, jak też bieżących. Mogą pomóc w pełniejszym osadzeniu się w roli rodzica poprzez doświadczenie jak bardzo rodzice są potrzebni swoim dzieciom i vice versa. Terapia może też doprowadzić do uporządkowania kwestii odpowiedzialności i władzy w rodzinie.

Niekiedy na terapię przychodzi para, mając na celu przygotowanie się do roli

rodziców. Można wtedy przyrzeć się międzypokoleniowym wzorcom pełnienia ról rodzicielskich, które każda ze stron wyniosła ze swojej rodziny pochodzenia, aby w oparciu o te wzorce wynegocjować jakiś swój własny model. Wzorce międzypokoleniowe zawierają zazwyczaj wiele potencjałów, ale też obciążeń. Warto wydobyć oba te aspekty. Porozmawiać można o wizjach siebie jako rodziców, oczekiwaniach związanych z rodzicielstwem. Ale poruszyć też można wątpliwości i obawy dotyczące tego obszaru życia, występujące między innymi w kontekście chorowania jednej ze stron. Pracując z taką parą nie wolno spuszczać z oczu wszystkiego tego, co jest atrakcyjnego w byciu rodzicem, co decyduje, że ludzie decydują się na to, pomimo świadomości czekających ich trudów i obciążeń.

Wnioski:

- Chorowanie psychiczne nie jest czynnikiem dyskwalifikującym do podjęcia i pełnienia roli rodzica.
- Sensowne jest odpowiednie przygotowanie

się przyszłych rodziców do bycia rodzicami.

- Często użyteczne jest nienachalne wsparcie w pełnieniu ról rodzicielskich, a niekiedy także w sprawach dotyczących wzajemnych relacji.
- Szczególną uwagę warto poświęcić sytuacjom, gdy jedno z rodziców przechodzi kolejny kryzys.
- Pracując z parą rodzicielską, bądź całą rodziną potrzebna jest szczególna delikatność ze strony terapeutów (m.in. należy unikać pouczania, podejmowania decyzji za rodzinę, krytykowania, itp.).
- Ze zrozumieniem należy też podejść do tych par, w których jedna ze stron leczy się psychiatrycznie i które z tego względu nie decydują się na rodzicielstwo.

*Józef Bogacz
psycholog*



fol. G. Banach



fol. G. Banach

Recenzja książki – Sylvii Nasar

„PIĘKNY UMYSŁ”

Książka pt. „Piękny umysł”, autorstwa dziennikarki Sylvii Nasar, to biografia genialnego matematyka Johna Nasha. Książka jest historią życia rodzinnego, zawodowego i naukowego słynnego matematyka, który w 1994 roku nagrodzony został Nagrodą Nobla w dziedzinie ekonomii. To na jej podstawie filmowa adaptacja historii życia Jona Nasha — osoby chorującej na schizofrenię — zdobyła liczne nagrody filmowe: 4 Złote Globy i 4 Oscary. Natomiast główny bohater kreowany przez słynnego aktora Russella Crowe zyskał sympatię i podziw widzów.

Pamiętam, jak przed ponad dziesięcioma laty film ten cieszył się dużą popularnością widzów na ekranach polskich kin. Przychodziły na ten film całe klasy szkolne, przy okazji emisji filmu organizacje pozarządowe, m.in. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej w Krakowie, organizowały pogadanki i wykłady edukacyjne dotyczące choroby psychicznej.

To był jeden z pierwszych filmów, który stał się impulsem dla środowiska psychiatrów i osób działających na rzecz osób chorujących psychicznie do edukowania

społeczeństwa o chorobie psychicznej, do osławiania i przełamywania stereotypów.

Zarówno książka, jak i film są ważnym pozytywnym przykładem przekazu na temat osób zmagających się z chorobą psychiczną.

Dlatego warto wrócić do tej historii, a umożliwia nam to prezentowana książka.

Agnieszka Lewonowska-Banach



CODZIENNIE OBALAMY MITY NA TEMAT OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE

- Osoba chorująca psychicznie pracująca w recepcji jest wizytówką pensjonatu, jako pierwsza wita gościa, przyjmuje rezerwacje i melduje w pokoju.
- Osoba chorująca psychicznie dba i odpowiada za bezpieczeństwo gości hotelowych (pomaga w nagłych sytuacjach, dba o bezpieczeństwo p.poż., mienie gości).
- Osoba chorująca psychicznie dba o dobre samopoczucie gości (udziela informacji turystycznej, instruuje jak dojechać z lotniska, z dworca, wzywa taxi, spełnia życzenia gości).
- Osoba chorująca psychicznie stara się, aby gość zjadł smaczne śniadanie, podane z uśmiechem i stara się zapamiętać upodobania i przyzwyczajenia stałych gości.
- Osoba chorująca psychicznie obsługuje przyjęcia weselne młodych małżonków, którzy wybrali restaurację U Pana Cogito, aby świętować wraz ze swoimi gośćmi ten najpiękniejszy dzień w swoim życiu.
- Osoba chorująca psychicznie dba o czystość pokoi i całego pensjonatu, dba o estetykę wnętrza i otoczenia.
- Osoba chorująca psychicznie bierze materialną odpowiedzialność za kasę pensjonatu (wystawia faktury, przyjmuje płatności, negocjuje ceny z gośćmi).
- Zaden gość pensjonatu nawet o tym nie wie, że jest aktywnym uczestnikiem rehabilitacji (z osobą chorującą psychicznie trenuje np. nawiązywanie kontaktu, myślenie, zapamiętywanie, działanie w szybkim tempie, w stresie, przerzutność i podzielność uwagi, dokładność działania i wiele innych kompetencji społecznych i zawodowych).



**Pomagamy osobom chorującym
psychicznie i ich rodzinom**

Stowarzyszenie Rodzin
Zdrowie Psychiczne KRS 0000156949

www.rodziny.info

