

RODZINY

ISSN 1898-0007

Półrocznik

Nr 2

Grudzień 2007

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie



Drodzy Czytelnicy!

Z przyjemnością oddajemy na Państwa ręce drugi numer naszego pisma RODZINY.

Znajdą w nim Państwo tekst dotyczący tak ważnego i rzadko poruszanego w rodzinie i przez terapeutów tematu, jak rodzeństwo osób chorujących psychicznie. Wobec kryzysu choroby psychicznej, która zaskakuje członków rodziny i sprawia, że niejednokrotnie wszystkie siły i uwaga całej rodziny skupiona jest na chorującym dziecku, warto pamiętać, że zdrowe dziecko znajduje się wówczas w równie trudnej, choć odmiennie trudnej roli.

Warty podkreślenia jest artykuł rodziców z Gorzowa Wielkopolskiego pt. Funkcjonowanie w społeczeństwie rodziny chorego psychicznie, który w całościowy i wieloaspektowy sposób przedstawia problemy środowiska rodzin osób chorujących psychicznie,

wskazując jednocześnie na te obszary, w których najbardziej potrzebna i oczekiwana jest pomoc oraz współpraca ze strony środowiska medycznego.

Polecamy rozważania Doc. Dr hab. Joanny Mader i dr Magdaleny Tyszkowskiej z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na temat aktywnej współpracy pacjenta w leczeniu, a także tekst mgr Józefa Bogacza – psychologa i terapeuty rodzinnego dotyczący terapii rodzin.

W numerze tym znajdą też państwo relacje z ważnych dla środowiska rodzin wydarzeń, takich jak Międzynarodowy Kongres EUFAMI w Toruniu, konferencja z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego w Warszawie czy otwarcie pierwszej w Radomiu firmy społecznej zatrudniającej osoby chorujące psychicznie.

Cieszy nas bardzo coraz większa aktywność środowiska rodzin, o której możemy pisać, a raczej to Państwo sami dzieląc się z nami swoimi doświadczeniami, pomysłami i przedsięwzięciami, dają nam szanse na przedstawienie tych wartościowych doświadczeń szerszemu gronu czytelników.

Ponieważ grudzień jest miesiącem szczególnym, w którym w tradycji katolickiej świętujemy Narodzenie Bożego Syna, życzę wszystkim naszym Czytelnikom, aby nadchodzące Święta były tym szczególnym czasem doświadczania ciepła rodzinnego i wartości, jakie niesie wspólnota.

Redakcja RODZIN życzy wszystkim Rodzinom dobrych, spokojnych Świąt.

*Agnieszka Lewonowska-Banach
Redaktor Naczelny*

RODZINY

REDAKTOR NACZELNY

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”

REDAKTOR MERYTORYCZNY

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

RADA MERYTORYCZNA

Prof. dr hab. Bogdan de Barbaro
Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii Dorosłych 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

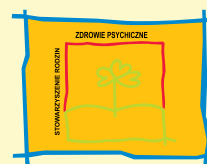
Zofia Puchelak
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

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

Krzysztof Banach
Środowiskowy Dom Samopomocy
Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju
Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

Jan Wilkosz
DTP

WWW

<http://www.rodziny.info/>

*Nie zamówionych materiałów
Redakcja nie zwraca.*

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

Kiedyś żyłam jak owca
 Codziennie pasterze zbierali nas na oddziale w jedno gotowe do wyjścia stado
 I tak jak wszystkie psy pasterskie
 Szczekali chrapliwie gdy któraś owca ociągała się
 Czasami trochę cicho beczałam
 gdy ciągnęli mnie korytarzami
 nikt jednak nigdy nie zapytał, dlaczego
 - gdy jest się szalonym, można również i beczeć

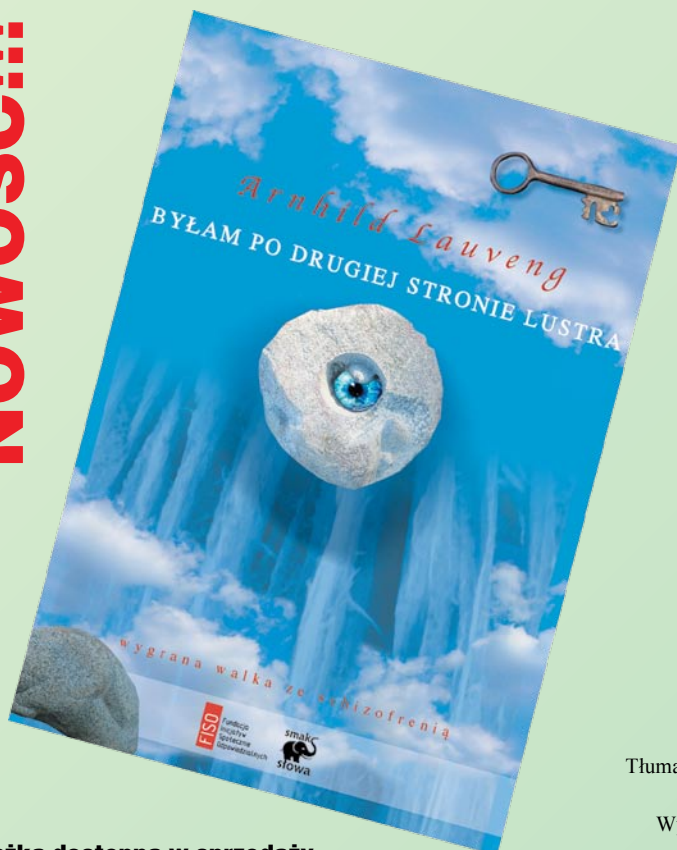
Kiedyś żyłam jak owca
 Całe stado pędzono wokół szpitala
 Powolne, jednakowe stado złożone z jednostek, którym nikt nie zamierzał się przyglądać
 Stado zlało się w jedno
 I wspólnie musiało wychodzić i iść
 I wspólnie dać się ponownie zamknąć

Kiedyś żyłam jak owca
 Pasterze strzygli mi sierść i przycinali kopyta
 abym łatwiej mogła biegać razem ze stadem
 Ruszałam przed siebie razem z pięknie przystrzyżonymi osłami, niedźwiedziami, wiewiórkami oraz krokodylami
 i zastanawiałam się, dlaczego nikt nie chce widzieć

Bo wtedy żyłam jak owca
 a wszystko we mnie tęskniło za gonitwą przez sawanny
 I pozwalałam się zaprowadzić do zagrody
 bo mówili, że tak jest dla owcy najlepiej
 Ale wiedziałam, że to nie tak
 I wiedziałam, że to nie będzie trwało wiecznie

Bo wtedy żyłam jak owca
 Ale jutro zawsze miałam być lwem

NOWOŚĆ!!!



Arnheil Lauveng

Byłam po drugiej stronie lustra

**Wygrana walka
ze schizofrenią**

**Książka dostępna w sprzedaży
 w naszych księgarniach od 20 listopada 2007.
 Można ją zamówić wchodząc na stronę internetową www.fiso.pl**

Tłumaczenie tytułu oryginalnego: **Jutro zawsze miałam być lwem**

Przekład z norweskiego: **Ewa Bilińska**

Wydawca: **Smak Słowa** we współpracy z Fundacją Inicjatyw
 Społecznie Odpowiedzialnych

ISBN: 978-83-925897-2-3

Stowarzyszenie Rodzin

ZDROWIE PSYCHICZNE



Jesteśmy grupą osób, które spotykają się i wspierają wzajemnie w codziennym życiu z osobami chorującymi psychicznie. Wiemy że to nie łatwe, dlatego dzielimy się naszymi doświadczeniami, radościami i trudnościami. Podejmujemy też aktywne działania by poprawić jakość opieki psychiatrycznej i umożliwić godne życie i rozwój osobom chorującym psychicznie. Jeżeli masz wśród swoich najbliższych osobę chorującą, zapraszamy do Nas.

Prowadzimy:

- spotkania seminaryjno-warsztatowe dla rodzin z całej Polski
- szkolenia zawodowe „Profesjonalny Pracownik Hotelu” dla osób po kryzysach psychicznych przygotowujące do pracy w branży turystycznej
- zakład aktywności zawodowej „U Pana Cogito”
- mieszkanie chronione dla 8 osób chorujących psychicznie finansowane przez Gminę Miejską Kraków
- integrujemy środowisko stowarzyszeń rodzin w całej Polsce i pomagamy w zakładaniu nowych stowarzyszeń i klubów rodzin
- prowadzimy grupy wsparcia dla rodzin

Spotkania dla rodzin i konsultacje w każdy wtorek godz. 17-19, ul. Miodowa 9 w Krakowie

Dyżur telefoniczny: w każdy czwartek godz. 12-14
tel. 012/ 266 11 02
www.rodziny.info



szkolenie zawodowe „Profesjonalny Pracownik Hotelu”



Mieszkanie chronione



Spotkanie stowarzyszeń rodzin z wiceministrem zdrowia

Proj. Maciej Plewiński



Krakowska Inicjatywa na Rzecz
Gospodarki Społecznej
“COGITO”



GRUDZIEŃ 2007

Rodzeństwo osób chorujących psychicznie

W codziennym życiu i w zmaganiach z chorobą osobom chorującym psychicznie towarzyszą zwykle najbliższe osoby. Wśród nich obok rodziców są często bracia i siostry. Są oni świadkami początku choroby i bywa, że przejmują opiekę nad chorym rodzeństwem wówczas kiedy rodzice starzeją się lub umierają. Dorosłe osoby poważnie chorujące psychicznie rzadziej niż ich zdrowi rówieśnicy zawierają związki małżeńskie i rzadziej mają dzieci, dlatego wydaje się że więź z rodzeństwem może być dla nich szczególnie cenna. Związek ten może być istotnym źródłem siły potrzebnej podczas zdrowienia.

Warto jednak pamiętać, że wraz z pojawieniem się choroby psychicznej w rodzinie, zmienia się również życie zdrowego rodzeństwa. Historia choroby brata lub siostry zaczyna się zwykle w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości rodzeństwa. Młody człowiek musi wówczas poradzić sobie nie tylko z własnym dojrzewaniem, planowaniem przyszłości zawodowej i rodzinnej, ale również z cierpieniem bliskiej osoby. Niewiele wiadomo o tym jak radzi sobie rodzeństwo zmagając się z tą niewątpliwie trudną sytuacją.

Wielu badaniach naukowych mających często postać pogłębionego wywiadu próbowano opisać uczucia, myśli i sposoby radzenia sobie zdrowego rodzeństwa. Ważnym źródłem wiedzy na temat sytuacji zdrowych braci i sióstr jest również strona internetowa (<http://www.schizophrenia.com/family/FAQsibs.htm#sibeffect>) poświęcona tej grupie osób.

Z pewnością historia każdej osoby jest inna, można jednak spróbować opisać doświadczenia zdrowego rodzeństwa. Istotną i bardzo dotkliwą zmianą, która pojawia się wraz z chorobą jest często utrata dotychczasowej emocjonalnej więzi z chorym bratem lub siostrą. Bywa, że choroba tak odmienia bliską osobę, że traci się z nią kontakt. Przeżywanie żalu i smutku, który

towarzyszy stracie zdrowego rodzeństwa, „normalnej” rodziny i codzienności łagodzi często miłość, która łączy rodzeństwo. Pomaga ona zaakceptować diagnozę, mobilizuje do wspierania i pomocy.

Zdrowe rodzeństwo często wstydzi się choroby bliskiej osoby szczególnie wtedy, gdy zachowuje się ona w sposób dziwny i niezrozumiały dla otoczenia. Ceną jaką płaci za to jest poczucie winy. Na sytuacje trudne związane z funkcjonowaniem chorego rodzeństwa często reaguje bezsilnością, bezradnością, gniewem i dezorientacją. Dodatkowo przeżywa obawy przed negatywnym stosunkiem ludzi do osób chorych psychicznie i izolacją, która może być wynikiem stygmatyzacji.

Dużym obciążeniem dla zdrowych braci i sióstr jest lęk przed tym, że również może zachorować w przyszłości i podzielić los swoich bliskich. Często czują się winni temu, że to nie oni zachorowali. Zdrowe rodzeństwo poszukuje informacji o przyczynach choroby, jednak ta wiedza często niesie ze sobą poczucie zagrożenia możliwością odziedziczenia podatności na zachorowanie. Wówczas pojawia się wahanie dotyczące planowania własnej rodziny lub obawa o przyszłość i zdrowie własnych dzieci.

Naturalne wśród rodzeństwa uczucie zazdrości w tej sytuacji dotyczy często większej koncentracji rodziców na potrzebach chorego dziecka. Trudne mogą być również duże nadzieje rodziców związane ze zdrowym potomkiem i oczekiwanie, że zrekompensuje im straty związane z chorym dzieckiem i będzie doskonałym synem, czy córką.

Dojrzewanie i okres wczesnej dorosłości zwykle wiąże się z zaangażowaniem młodego człowieka w życie poza rodziną. Często staje on przed trudnym wyborem, czy poświęcić czas rozwijaniu własnych zainteresowań, pracy, spotkaniom z przyjaciółmi, własnej rodzinie czy też choremu rodzeństwu.

Zdrowe rodzeństwo dostrzega również dobre strony sytuacji, w której się znalazło. Czuje się bardziej odpowiedzialne, asertywne, niezależne, kreatywne i silne. Uważa, że kryzysowi w rodzinie zawdzięcza umiejętność rozwiązywania problemów i nie poddawania się trudnym sytuacjom. Potrafi również wytrwale dążyć do zamierzonych celów i je osiągać. Niestety, które doświadczyło ich rodzinę wzbogaciło je duchowo i nauczyło spojrzenia na życie z innej, szerszej perspektywy. Za swoją mocną stroną uważa umiejętność empatycznego, tolerancyjnego i nie oceniającego podejścia do innych ludzi.

Bracia i siostry w różnym stopniu zaangażują się w życie chorego rodzeństwa. To czy podejmą się opieki, czy nie zależy między innymi od pozytywnych więzi w rodzinie, od postawy i oczekiwań rodziców, presji wywieranej przez rodzinę, rodzinnych zobowiązań, od ustalenia zakresu pomocy i roli jaką mieliby odegrać w życiu bliskich, których dotknął kryzys psychiczny. Zdarza się, że rodzeństwo nie podejmuje się opieki nad siostrą, czy bratem lub też, że opuszcza rodzinę i radykalnie zrywa emocjonalny i fizyczny kontakt z bliskimi.

Zdrowe rodzeństwo często przeżywa trudne chwile związane z chorobą brata lub siostry. Pojawienie się choroby i perspektywa przejścia opieki nad rodzeństwem, którego udziałem stał się kryzys psychiczny, to niewątpliwie obciążające doświadczenia. Być może warto określić potrzeby tej grupy osób. Prawdopodobnie wśród zdrowego rodzeństwa znajdują się osoby, które oczekują wsparcia i pomocy.

*Katarzyna Charzyńska
Anna Osuchowska
Instytut Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie*

Funkcjonowanie w społeczeństwie rodziny chorego psychicznie

Problem związany z pojawieniem się choroby

Choroba bliskiej osoby jest ciosem dla każdego z nas a w szczególności choroba psychiczna jaką jest schizofrenia, depresja. Każdego z nas wiadomość taka zaskakuje, nie wiemy jak sobie poradzimy z otoczeniem, z osobą chorą. Powstają pytania na które musimy sobie odpowiedzieć:

1. W jaki sposób powiedzieć o tym rodzinie?
2. Czy znajdziemy zrozumienie i pomoc ze strony najbliższych?
3. Jak poradzimy sobie z naszym chorym?
4. Jak reagować na złośliwe uwagi otoczenia?

Mając takie pytania trudno jest nam samym na nie odpowiedzieć, zamykamy się w domu wraz z osobą chorą. Chcemy w początkowym okresie przygotować się do życia z tym problemem, wiedząc, że w społeczeństwie naszym jest słaba wiedza o chorych psychicznie i że panują różnego rodzaju mity na ten temat.

Nie tylko my, opiekunowie mamy ten problem, pojawia się on również u naszych bliskich, którzy chorują, boją się oni ujawnić swoją chorobę psychiczną z powodu leku przed odrzuceniem przez otoczenie.

Specyfika choroby i informacja udzielana przez lekarzy

Informacje o chorobie otrzymujemy od lekarza: jaki jest to rodzaj choroby psychicznej oraz jakie leki należy stosować. Uzyskując taką informację, nie wiemy jak postępować z osobą chorą. Brak pomocy psychologa w początkowym okresie uniemożliwia poradenie sobie z problemem przez chorego i jego rodzinę.

Specyfika choroby psychicznej polega na jej częstych nawrotach, długotrwa-

łym zdrowieniu i niepomyślnych rokowaniach, o czym nie wiemy, gdyż jako zwykli ludzie nie posiadamy takiej wiedzy. Doświadczamy tego już w trakcie chorowania. Powstaje problem umieszczenia chorego członka rodziny w szpitalu. Jeżeli on sam nie wyrazi zgody na leczenie twierdząc, że jest zdrowy, zaczynają się problemy. W tej sytuacji szpital odmawia przyjęcia.

Powstaje problem umieszczenia chorego bliskiego w szpitalu w celu prowadzenia leczenia. Nasuwa się pytanie: jak ma sobie poradzić rodzic, czy opiekun nie znający ustawy?

W otoczeniu naszym są lekarze, którzy potrafią przekonać chorego o potrzebie wyrażenia zgody na leczenie szpitalne, bez procedury ubezwłasnowolnienia. Natomiast brak jest psychologów, którzy by chcieli pomóc chorym i ich rodzinom. Rodziny chorych nie mają zapewnionej pomocy psychologicznej, nie jest też prowadzona terapia rodzinna. Odnosimy wrażenie, że służby socjalne są zainteresowane tylko tymi chorymi, którzy potrzebują pomocy z funduszy socjalnych.

Problem rehabilitacji

Należy stwierdzić, że w naszym mieście rehabilitacja i terapia osób chorych psychicznie jest prowadzona w niewystarczającym stopniu i nie przystosowuje ich do pracy. Problem ten pozostawiono rodzinom. Wiemy dobrze, że tylko dzięki pracy osoba chorująca może powrócić do normalnego życia w społeczeństwie, ale pod warunkiem, że schorzenie zostanie zaakceptowane. Nawet podjęcie podstawowych czynności życiowych takich jak mycie się, sprząatanie, robienie zakupów stwarza ogromne problemy.

Rodzice i opiekunowie nie są przygotowani do prowadzenia terapii zajęciowych z osobą chorą i wpadają w pułapki zastawiane przez chorego, wykonując za niego różne czynności. Nie mamy wiedzy, jak należy postępować wobec naszych bliskich, którzy chorują. Brakuje specjalistycznych służb, mających prowadzić rehabilitację oraz odpowiednio przygotowanych profesjonalistów z zakresu terapii zajęciowej i pracy socjalnej. Brakuje indywidualnych programów

opracowanych przez psychologów i terapeutów. W tej sytuacji rodzina usiłuje prowadzić we własnym zakresie terapię bliskiego chorego. Wykonanie tej funkcji wymaga odpowiedniej wiedzy jak też czasu, co może się sprowadzać do pełnienia dyżuru przez 24 godziny na dobę.

Problemy chorych

Każdy człowiek jest inny, a tym bardziej jak zachoruje: nie może się z tym pogodzić sam chory oraz bywa, że i jego rodzina. Prowadzona odpowiednio edukacja przez lekarzy prowadzących chorego daje dobre efekty. Ta edukacja powinna zmierzać do nabywania umiejętności wczesnego rozpoznawania u siebie objawów nawrotu choroby. Nie wszyscy posiadają taką umiejętność, co więcej należy o niej wciąż przypominać. Bardzo ważnym problemem, oprócz regularnego przyjmowania leków, jest unikanie spożywania alkoholu i narkotyków oraz znajomość miejsca, gdzie można uzyskać pomoc, gdzie można porozmawiać lub nawet spędzić wolny czas. Konieczne jest stworzenie odpowiednich warunków lokalowych do spotkań, oraz do prowadzenia terapii i rozmów z psychologiem. Bardzo ważne jest dla chorego zatrudnienie w zakładzie pracy, pomaga to w pokonywaniu trudności ze zmiennym niestabilnym samopoczuciem, różną dyspozycją psychofizyczną.

Chory psychicznie jest pełnosprawnym obywatelem i ma prawo do normalnego życia w naszym społeczeństwie, tylko potrzebuje akceptacji środowiska.

Jak pomóc rodzinom i chorym

Zwracamy się z apelem do wszystkich, którzy by chętnie pomogli w tworzeniu odpowiedniego klimatu i warunków do zatrudnienia osób chorujących psychicznie. Potrzebni są psychologowie do współpracy z chorymi i ich rodzinami. Potrzebni są też pracownicy socjalni do pomocy w prowadzeniu programów. Zwracamy się z apelem do ludzi dobrej woli o dokonanie darowizny od podatku w wysokości 1%.

Stanisław Czerniawski
Lubuskie Stowarzyszenie Rodzin
Zdrowie Psychiczne – Gorzów Wlk..

Refleksje z kongresu EUFAMI

– Touching the stars (Dotykając gwiazd)

– Toruń -14-16. 09. 2007.

W dniach 14-16 września 2007 w Toruniu odbył się IV Międzynarodowy Kongres EUFAMI przeznaczony dla członków rodzin, opiekunów, osób z doświadczeniem choroby psychicznej oraz pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych. Temat przewodni dwóch dni kongresu brzmiał: **Choroby psychiczne i rodzina. Odwrót choroby i wyzdrowienie – ku lepszej jakości życia. A literackie hasło przewodnie "Dotykając Gwiazd" w mieście Mikołaja Kopernika nabrało głębszego i nieprzypadkowego wyrazu. Kongres zgromadził w auli Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika ponad 500 uczestników z całego świata. To jedno z ważniejszych wydarzeń dla środowiska organizacji rodzin w Europie, które odbyło się w Polsce na zaproszenie Związku Stowarzyszeń POL-FAMILIA.**

Kongres zainaugurowany został projekcją filmu „Out of the shadow” (Wychodząc z cienia). Wielkim dramatem bohaterki filmu oraz jej całej rodziny był fakt, że negowała ona swoją chorobę, zaprzeczała jej istnieniu, a co za tym idzie kompletnie nie miała wglądu w swą rzeczywistą sytuację zdrowotną. Film – to opowieść zrealizowana przez córkę bohaterki, niosąca wiele bezcennych treści o jakiej nie traktują podręczniki ani publikacje naukowe; ukazanie ludzkiego, humanistycznego wymiaru choroby.

Wspomniany obraz może być niewyczerpaną inspiracją dla profesjonalistów – terapeutów, jak też dla osób chorujących i członków ich rodzin. Bywa zarazem smutny i zabawny, momentami przerażający, ale też pełen nadziei, pozwala lepiej zrozumieć schizofrenię i uczy szacunku dla osób na nią cierpiących.

Kobieta, której historia została w filmie opowiedziana, stwierdza, że nie miała w swoim życiu prób samobójczych, a jedyne co jej się przydarzyło to skłonność do wypadków. W tym momencie w odbiorcy tego przekazu rodzi się pytanie: czy jest to świadome zaprzeczenie, czy też fałszywy obraz rzeczywistości uznany za prawdziwy. Autorka filmu traktuje go bardzo osobliście; stwierdza, że jest on wyrazem holdu dla jej matki; został nakręcony z wielką uwagą i wrażliwością.



Widzimy jak wyjątkowa jest więź między dwoma najbliższymi sobie kobietami, które towarzyszyły sobie w najtrudniejszych momentach często będąc na siebie skazane, czy wręcz od siebie uzależnione np. w czasach dzieciństwa córki, całkowicie zależnej od opieki swojej matki, która nie zawsze mogła jej tę opiekę zapewnić. Mimo to nie czuje ona do niej żalu czy pretensji, gdyż będąc z matką w chorobie od początku swojego życia doskonale rozumie jej trudne i problematyczne położenie. Film kończy się optymistycznie zapisem Świąt Bożego Narodzenia wspólnie spędzanych w gronie rodziny.

Wkolejnym dniu odbywały się wykłady, poświęcone wyznaczaniu nowych celów i nowych granic. Wiele zostało powiedziane na temat zdrowia psychicznego i choroby z perspektywy Unii Europejskiej. Mogliśmy się dowiedzieć jak wygląda sytuacja osób chorujących w różnych krajach Unii.

Okazuje się, że stygmatyzacja osób chorych psychicznie jest powszechnie spotykana i wszyscy się do niej przyczyniamy. Istnieje również pojęcie autostygmatyzacji, czyli swego rodzaju samonapiętnowania, wynikającego zapewne z wykluczenia bądź odrzucenia w przeszłości. Warunek ograniczenia skali tych zjawisk to współpraca profesjonalistów, organizacji pozarządowych, beneficjentów, polityków oraz środowisk opiniotwórczych, a także szerzenie skutecznej opieki medycznej i socjalnej.

Ważne jest zapobieganie chorobom psychicznym i równoczesna promocja zdrowia psychicznego. Nadal też konieczne i nieodzowne są szkolenia i szeroko zakrojone akcje edukacyjne dla różnych grup społecznych.

Zdoświadczeń terapeutycznych w Wielkiej Brytanii wynika, że działalność Zespołów Leczenia Domowego znacznie ograniczyła liczbę hospitalizacji. Jednak kluczem do sukcesu w leczeniu wciąż pozostaje wczesne rozpoznanie choroby, wsparcie, właściwa terapia oraz społeczna integracja.

Wyżej wymienione aspekty opieki psychiatrycznej to jedno natomiast wciąż pozostaje wiele do zrobienia w kwestii przemiany postaw, wykorzenienia uprzedzeń oraz nie czynienia z faktu choroby niezdrowej sensacji. Niestety dzieje się tak w mediach. Nagminne są doniesienia o zbrodniach popełnianych przez osoby leczone psychiatrycznie. Zapomina się, że większości tych czynów dokonują ludzie w pełni zdrowi pozuający na chorych psychicznie, aby zapewnić sobie łagodniejszy wymiar kary bądź też całkowicie jej uniknąć. Moim zdaniem niedopuszczalne jest traktowanie osoby chorej jak degenerata, dlatego tylko, że choruje. Myślę też że istotnym tematem poruszonym na konferencji była kwestia remisji.

Jedna z sesji przebiegała pod hasłem: „Remisja, powrót do zdrowia i rola rodziny”. Rodzina z pewnością pełni wyjątkową rolę w zdrowieniu, a czasem osiągnięciu remisji, ale nie można pozwolić na to, aby rodzice prowadzili nas „za rączkę”. Mimo, że są stowarzyszenia rodzin, które autentycznie pomagają

pacjentom i czynią mnóstwo dobra, to sami pacjenci muszą zrozumieć, że dla własnej higieny psychicznej powinni mieć własne życie, i że nie mają obowiązku ze wszystkiego się tłumaczyć, spowiadać i opowiadać. Sądzę też, że o ile nie ma takiej rzeczywistej potrzeby, ani ewidentnych wskazań to również nie wszystkie intymne szczegóły muszą być dyskutowane na sesji terapii rodzinnej.

Jeśli już jesteśmy przy kwestii rodziny to brałam udział w niezwykle interesującej sesji warsztatowej prof. Bogdana de Barbaro zatytułowanej „Kulturowy kontekst terapii rodzin w Polsce”. Dowiedziałam się, że w naszej codziennej rzeczywistości funkcjonuje wiele mitów i uogólnień, które mogą nas ograniczać, a nawet narzucać pewne strategie działania. Mit rodzinny jest pewnym sposobem myślenia o rodzinie. Najpospolitszy z nich to: Rodzina – mój zamek (z ang. My home is my castle). I tutaj pojawia się dylemat: czy rodzina jest moim azylem, w którym mogę się bezpiecznie schronić i odnowić potencjał energetyczny,



czy też wręcz przeciwnie – jest więzieniem, cytadelą, miejscem odsiadki wyroku czy pokutowania za grzechy.

W naszym kręgu kulturowym rodzina jest postrzegana jako wartość; stąd też bierze się przekonanie że nie powinniśmy źle mówić o swoich najbliższych. Niestety to jednak właśnie tutaj w gronie rodziny dochodzi do nadużyć, znęcania się, przemocy fizycznej i psychicznej czy też innych form patologii.

Wiele osób zanim skorzysta z pomocy profesjonalistów w problemach rodzinnych, często szuka innych metod wyjścia z trudnego położenia, zgłaszając się do duchownych, pedagogów lub prawników – są to próby szukania innej definicji problemu niż psychoterapeutyczna. Pierwsze spotkanie rodziny ze specjalistą bywa zazwyczaj bolesną konfrontacją, gdyż nierzadko porusza się tematykę seksualną, co może budzić opory przed udziałem w terapii oraz generować złe emocje.

Bezcenna jest postawa dobrego terapeuty, który nie powinien być surowym sędzią, ale wsłuchać się w rodzinę, nie pozować na skończonego eksperta; również jego styl kontaktu z klientem powinien posiadać specyficzne walory, przede wszystkim terapeuta powinien być elastyczny, aktywnie uczestniczący i otwarty na różne opcje rozwiązania spornych kwestii.

Obecnie nie ma jednego modelu rodziny. Często los powoduje, że wychowujemy się w rodzinach niepełnych, bądź pełnych-konfliktów, co przesądzać może o fakcie zachorowania. Myślę jednak, że należy dążyć do ideału dobrej rodziny, choćby był to model niestandardowy. Wtedy mamy ogromną szansę na remisję.

Katarzyna Milciewicz

Rozmowa z Marią Dreszer

– Pełnomocnikiem Zarządu Województwa kujawsko-pomorskiego ds. osób niepełnosprawnych

Międzynarodowy kongres Eufami był ważnym wydarzeniem nie tylko dla środowiska pozarządowego skupiającego rodziny osób chorujących psychicznie w całej Polsce, ale stał się okazją do zainteresowania problematyką osób chorujących psychicznie wśród przedstawicieli samorządu. W kongresie uczestniczyła m.in. Pani Maria Dreszer – Pełnomocnik Zarządu Województwa kujawsko-pomorskiego ds. osób niepełnosprawnych, która dopowiadała na pytania naszej redakcji:

Jakie działania podejmowane są w Województwie Kujawsko – Pomorskim na rzecz wsparcia osób niepełnosprawnych chorujących psychicznie?

W Województwie system opieki obejmuje leczenie hospitalizacyjne, pomoc domową psychoterapię oraz rehabilitację społeczną i zawodową. Staramy się również kłaść nacisk na informację dotyczącą zdrowia psychicznego. Aby przybliżyć sytuację osób chorych psychicznie zaangażo-

waliśmy się w kampanię społeczną pn. „Zdrowie psychiczne – wspólna sprawa” organizowaną przez organizację Pol – Familia. W ramach kampanii odbywają się spotkania w miastach Województwa, na których omawiane są zagadnienia związane z problematyką zdrowia psychicznego. Mam nadzieję, iż kampania ta przybliży mieszkańcom Województwa sytuację osób chorych psychicznie, dzięki czemu zostaną obalone błędnie funkcjonujące w naszym społeczeństwie stereotypy dotyczące osób chorych psychicznie.

Staramy się także organizować rynek pracy dla bezrobotnych z problemami psychicznymi, choć jest to trudne zadanie, ponieważ liczba ofert dla takich osób jest mała, a aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest niska.

W związku z trudną sytuacją zawodową tej grupy osób, wprowadzane są zmiany legislacyjne, które zwiększą szanse zatrudnienia bezrobotnych osób niepełnosprawnych z problemami psychicznymi.

Czy Pani zdaniem wsparcie w najbliższym środowisku jest wystarczające, czy działa wystarczająca liczba WTZ-ów, SDS-ów, klubów, stowarzyszeń?

Na terenie Województwa istnieje system wsparcia w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej dla osób niepełnosprawnych. System ten tworzą między innymi: 37 Warsztatów Terapii Zajęciowej, 2 Zakłady Aktywności Zawodowej, 49 Domów Opieki Społecznej oraz 17 Środowiskowych Domów Samopomocy, 3 Centra Integracji Społecznej, mieszkania chronione, Zakłady Pracy Chronionej oraz Domy Dziennego Pobytu. Palcówki te starają się odpowiadać na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi. Ich głównymi zadaniami jest przystosowanie tych osób do życia

w społeczeństwie, w którym mogliby pracować i normalnie funkcjonować.

Ile Zakładów Aktywności Zawodowej działa na terenie województwa, ile miejsc pracy oferują i szacunkowo jaki odsetek stanowią w nich osoby chorujące psychicznie?

Na terenie Województwa działają dwa Zakłady Aktywności Zawodowej – w Bydgoszczy i w Białych Błotach. W Bydgoszczy zatrudnionych jest 20 osób z problemami psychicznymi natomiast w Białych Błotach pracuje 10 osób. Jesteśmy w trakcie tworzenia dwóch kolejnych ZAZ-ów w Wąbrzeźnie i w Brodnicy. W Wąbrzeźnie planowane jest zatrudnienie 18 osób, a w Brodnicy 30. Ostatecznie, kiedy placówki otrzymają status ZAZ będzie można powiedzieć czy istnieje zainteresowanie pracą ze strony osób z zaburzeniami psychicznymi.

Czy Województwo Kujawsko – Pomorskie ma uchwalony Wojewódzki Program Ochrony Zdrowia?

Województwo Kujawsko – Pomorskie niestety nie ma uchwalonego

Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, posiadamy natomiast Strategię Polityki Zdrowotnej Województwa, w której przedstawione jest zadanie promocji zdrowia psychicznego oraz zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych. Zadanie to zawiera między innymi takie punkty jak: wspieranie inicjatyw lokalnych w zakresie organizacji czasu wolnego dla różnych grup mieszkańców, kształcenie osób zajmujących się osobami chorymi psychicznie, wspieranie rozwoju grup samopomocy, organizacji samorządowych, zwiększanie liczby łóżek psychiatrycznych. Planujemy także utworzenie Domu Dziennego Pobytu przy Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy, która będzie przeznaczona dla osób dorosłych. Dom Dziennego Pobytu byłby miejscem, w którym osoby niepełnosprawne mogłyby efektywnie spędzać czas na różnego rodzaju zajęciach, dzięki którym ich rehabilitacja przyniosłaby pożądany efekt.

Z Panią Marią Dreszer -
Pełnomocnikiem Zarządu
Województwa kujawsko-pomorskiego
ds. osób niepełnosprawnych
rozmawiała
Agnieszka Lewonowska-Banach

Witaj przyjacielu...

Na początku bardzo ciepłutko przytulam Cię do mojego serduszka i pozdrawiam serdecznie. Mam wspaniałą przyjaciółkę, która zainspirowała mnie do pisania listów. Postanowiłam więc napisać dziś list do Ciebie. To nic, że Cię nie znam, chcę się z Tobą podzielić moim życiem i moją walką z chorobą.

Chcę Cię zabrać w podróż. Podróż po moim świecie choroby, jakim jest schizofrenia. Długo zastanawiałam się nad sensem mojej choroby dlaczego to ja zachorowałam. Nie dostałam od razu odpowiedzi. Musiałam przejść wszystkie moje wzloty i upadki po to, aby siebie zrozumieć. Nie zaprzeczam, że poznałam także i moją chorobę.

Odkrywając różne moje stany, poznawałam także i różne prawdy o sobie. Chciałabym się z Tobą tym podzielić. Może moje spostrzeżenia staną się dla Ciebie inspiracją do walki z chorobą. Nie wygrałam całkowicie z moją chorobą, ale czasem udaje mi się osiągnąć małe zwycięstwo. Zwłaszcza gdy okazuje się że wcale nie jestem taka najgorsza jak myślałam. Ale zaczęłam wszystko od początku. Byłam na drugim roku studiów administracji kiedy zachorowałam. Lubiłam bardzo czytać książki bo

to była najprostsza forma ucieczki od szarej rzeczywistości. Nie przepuszczałam jednak, że istnieje choroba, która naprawdę przenosi w inny świat. Moim światem, w którym się znalazłam był świat mafijnych układów. To był świat, który bardzo mnie prześladował. Wszędzie wydawało mi się, że są jacyś szpiecy, którzy mnie obserwowali, że ktoś robi o mnie film, a ja byłam główną bohaterką. To był mój urojony świat.

Znalazłam się w szpitalu psychiatrycznym z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. To był pierwszy rzut choroby, o której nic nie wiedziałam. Nigdy wcześniej nie zetknęłam się z osobami chorymi psychicznie. To było dla mnie dużym szokiem, znaleźć się wśród takich ludzi. Bardzo się ich bałam, bo nie wiedziałam, co można się po nich spodziewać. Ale w miarę upływu czasu, zaczęłam ich poznawać. Odkryłam, że są to bardzo wrażliwi i piękni ludzie. Nie wiedziałam także nic o skutkach ubocznych stosowania leków psychotropowych. Strasznie wspominam te dni, kiedy wszystkie moje mięśnie odmawiały mi posłuszeństwa, iż z trudem mogłam oddychać. Myślałam wtedy, że są to moje ostatnie dni na tej ziemi.

Ostatni tak ostry rzut choroby przebiegł w czerwcu w 2006 roku. Znowu wydawało mi się, że ktoś próbuje nakręcić o mnie film. W gazetach pisali o mnie, choć nigdzie nie wymieniano mojego imienia i nazwiska, wiedziałam, że to ja byłam w centrum zainteresowania. Specyfiką tej choroby jest to, że trudno jest odróżnić świat urojony od świata rzeczywistego. Ale ja nauczyłam się rozpoznawać moje objawy. Zawsze, gdy czuję się obserwowana i prześladowana wiem, że to moja choroba. Nie mam już takich ostrów objawów. Ale mam kłopoty z pamięcią i koncentracją. Zmienne nastroje dają mi się także we znaki. Największym moim wrogiem jest lęk. Lęk przed nowymi sytuacjami, przed ludźmi, przed podróżami. Są jeszcze natrętne myśli i trudności w nawiązywaniu kontaktów. Nie wierzę w siebie i mam niską samoocenę.

Dobrze, że mam Stowarzyszenie Otwarty Umysł, które działa w Rzeszowie. To stowarzyszenie zapełnia we mnie pustkę, która się pojawia. Daje mi szansę na normalne życie. Częściej się uśmiecham. Chodzę na kurs komputerowy, na kurs angielskiego, spotykam się na grupie terapeutycznej z psychologiem i z innymi ludźmi. Wokół mnie tylu wspaniałych ludzi, którzy chcą mi pomóc. Trzeba ich tylko dostrzec. Często czułam się samotna zamknięta w czterech pustych ścianach mego domu i doszłam do wniosku, że trzeba coś zmienić. Moje życie należy do mnie i to ja jestem odpowiedzialna za nie. Wszystkich nas w tutaj w Stowarzyszeniu Otwarty Umysł połączyła choroba. Każdy ma swoją historię i ma za sobą szereg doświadczeń. Spotykamy się tu wszyscy po to, aby tymi doświadczeniami się podzielić. Stowarzyszenie to wychodzi naprzeciw każdego psychicznie chorego człowieka. Jest po to, aby łączyć ludzi, abyśmy wszyscy się wzajemnie wspierali i pomagali. Trudno jest przejść przez chorobę, gdy jest się samym na polu walki. Walka z tą chorobą wymaga wysiłku nie tylko osoby chorej, ale również ludzi, którzy wokół niej są.

Pewnie często myślisz, że jesteś bezradny wobec choroby. Że niewiele możesz zrobić. Łatwo jest zważyć wszystko na chorobę – po to by nic nie robić. Taka droga jest prostsza, nie wymaga wysiłku. Ale psychika i chęć walki wiele mogą zmienić. Dlatego przyjacielu nie możesz się poddać. Musisz walczyć o swoją przyszłość. Ta praca nad sobą może trwać nawet całe życie, ale małymi kroczkami można dojść do

celu. Na pewno masz wokół ludzi, którzy Cię bardzo kochają i troszczą się o Ciebie. Zrób, choć jeden krok w ich kierunku. Podejmij tę próbę walki ze względu na tych, którzy są przy Tobie. Otwórz się na ludzi, a nie będziesz sam w swych zmaganiach. Pozwól sobie pomóc. Spotkaj się z ludźmi, którzy Cię nie odrzucają. Ludźmi, którzy Cię rozumieją, gdyż sami przeszli przez trudne doświadczenia. Zobacz jak oni sobie radzą. Może akurat Ci pomogą.

Najgorszy w życiu jest lęk. Strach przed porażkami, który zniechęca do walki. Jest w Tobie tyle możliwości i piękna. Musisz tylko to w sobie odkryć. Inni mogą Ci w tym pomóc. Wiedz o tym, że kiedy Ty nie będziesz walczyć, to Twoi przyjaciele będą walczyć za Ciebie. Pomóż im. Niech twój świat nabierze także koloru. Ja podjęłam tę walkę ze względu na te osoby, które są blisko mnie. Nie jest łatwo. Ale przynajmniej próbuje coś zmienić. Nie siedzę tylko i narzekam. Staram się coś dać z siebie innym. Nie można zamknąć się w swoim egoizmie. Trzeba dawać siebie innym a wtedy życie nabierze sensu.

Będąc młodą dziewczyną czułam się jak 90 letnia babcia, która straciła wszelką chęć do życia. Nie wiedziałam, dlaczego tak się czuje. Teraz wiem. Nie wiedziałam, dla kogo mam żyć i nie miałam celu. Nie widziałam sensu swego życia.

Jeśli człowiek nie ma dla kogo żyć, to choruje i to bardzo poważnie. Zżera go od wewnątrz choroba samotności i beznadziejności. Życie staje się monotonią, gdzie nie dzieje się nic szczególnego. Dlatego trzeba znaleźć osoby, dla których warto się trudzić i warto żyć. Jestem potrzebna wielu ludziom i ta myśl daje mi siłę do walki.

Róże to piękne kwiaty. Bardzo lubię się im przyglądać. Nierozwinięte pączki wydają się być takie majestatyczne. Potrzebują światła i wody. Tak samo jest z ludźmi, chorymi psychicznie. Zamknięte i ciężkie serca potrzebują ciepła i miłości. Potrzebują wiedzieć, że są piękne i ważne.

Weronika z Rzeszowa

**Przeka 1% swojego podatku dla Stowarzyszenia Rodzin
Zdrowie Psychiczne w Krakowie
(ul. Miodowa 9, 31-055 Kraków).**

**Pomożesz osobom niepełnosprawnym
z powodu choroby psychicznej.**

Nr konta: 15 1240 1431 1111 0010 0127 4102

Zachęcamy do odwiedzenia strony Stowarzyszenia
www.rodziny.info

gdzie można znaleźć informacje o naszej działalności
i realizowanych programach pomocy osobom chorującym psychicznie.

Uroczyste otwarcie Firmy Społecznej „Gospoda Jaskółeczka” w Radomiu

Już na tydzień przed uroczystą inauguracją „Gospody...” trwały gorączkowe prace przygotowujące do tego momentu. Kelnerzy pobierali ostatnie porady, jak serwować posiłki, pracownicy kuchni wraz z jej szefem i kierowniczką, starannie zastanawiali się nad odpowiednimi daniami, zespół sprząający porządkował i tak już czyste wnętrze lokalu. Nad wszystkim czuwała prezes Przedsiębiorstwa, to tu, to tam podsuwając jakąś dobrą radę. Wreszcie nadeszła godzina „0”.

Zebrani przed „Jaskółeczką” goście z niecierpliwością spoglądali na czerwoną wstążkę, która już niedługo miała zostać przecięta. Najpierw jednak odbyło się oficjalne powitanie gości. Pani Jolanta Gierduszewska, łamiącym się z emocji głosem, podziękowała za tak

Po tradycyjnym przecięciu wstęgi, wręczeniu symbolicznych prezentów mających strzec i poprawiać byt „Gospody...” rozpoczęła się najprzyjemniejsza dla podniebienia część spotkania. Zaproszonym gościom ukazał się widok suto zastawionych stołów, zawierających różnobarwne, pachnące sałatki, ciasteczka, paszteciki, no i oczywiście, pierogi. Te ostatnie stały się zresztą główną atrakcją przyjęcia. Kelnerzy cicho przemykali wśród zaproszonych, przynosząc coraz to nowe potrawy i sprząając talerzyki. Pracujące tego dnia w kuchni dziewczyny z niecierpliwością wypytywały czy wszystkim smakuje i czy ustalone menu sprawdza się w tej sytuacji. Prezes przedsiębiorstwa cierpliwie odpowiadała na pytania skupiających się wokół niej dziennikarzy i pełniła honory „pani domu pilnując by gościom niczego nie brakowało.



Zachwyceni swobodną atmosferą, domowym urokiem wnętrza i posileni goście nie bardzo mieli ochotę opuszczać „Jaskółeczkę...”. Ci, którzy przyjechali z daleka dostali symboliczną walówkę, mającą „sławić” progi naszej restauracji poza granicami Radomia. To co dobre szybko się kończy i nadszedł najwyższy czas zająć się stałymi klientami, którzy wykupili już abonamenty na obiady. Jednak długo jeszcze w powietrzu unosiła się atmosfera rautu, odbywającego się niedawno w „Jaskółeczce”.



liczne przybycie i przypomniała o misji Przedsiębiorstwa.

Na uroczyste otwarcie pierwszej w Radomiu firmy społecznej, objęte patronatem przez Prezydenta Miasta Radomia, przybyli liczni goście; Pani Anna Kwiecień - Wiceprezydent Miasta Radomia, przedstawiciele MOPS-u, radni miasta Radom, senatorowie i posłowie na Sejm z naszego okręgu, przedstawiciele PUP, nie zabrakło także przedstawicieli zaprzyjaźnionych stowarzyszeń z Radomia i Krakowa oraz oczywiście mediów. Otwarcu towarzyszyli także „ojcowie chrzestni” naszego sukcesu, więc przede wszystkim Pani Marta Titaniec z KSW oraz przedstawiciel administratora projektu - Pan Waldemar Zych.



Terapia rodzin

Terapia rodzin to dyscyplina i praktyka stosunkowo młoda – jej początek datuje się na lata 60-te ubiegłego wieku. Od tamtego czasu następuje szybki jej rozwój. Wzrasta dostępność tego rodzaju usług. Przeglądając oferty wielu ośrodków zajmujących się psychoterapią, można zauważyć, że większość z nich spośród wielu różnych form oddziaływań, oferuje także terapię rodzinną. Szybko rośnie też zapotrzebowanie na terapię rodzin, co można wiązać z tym, że coraz rzadziej są przekazywane z pokolenia na pokolenie jednoznaczne wzorce życia rodzinnego, bądź też, w związku z gwałtownym rozwojem środków masowego komunikowania się, można spotkać ogromną ich wielość i różnorodność. To sprawia, że wielu ludzi czuje się zagubionych po założeniu rodziny, nie potrafi zbudować dobrych relacji wewnątrzrodzinnych.

Warto więc poświęcić nieco uwagi na zrozumienie czym terapia rodzinna w istocie jest. Zacznijmy od samego terminu. Słowo „terapia” jest synonimem leczenia, przenosi więc nas w domenę medycyny. A gdzie jest stosowane leczenie tam musi być wcześniej choroba. Choroba to jednak pewien niepożądany stan organizmu i w odniesieniu do wspólnoty ludzi, jaką jest rodzina, może być stosowany tylko jako przenośnia.

„W każdym małżeństwie, które trwa dłużej niż tydzień, znajdują się powody do rozwodu. Sztuka polega na tym, by znaleźć i wciąż znajdować powody do bycia razem.” pisze amerykański dramatopisarz urodzony w Nowym Jorku Robert Anderson. Nie ma rodzin bezproblemowych. Istnieją jednakże takie, w które konflikty wpisane są nieustannie, od początku ich istnienia oraz inne, w których okresowe problemy wynikają ze zmiany sytuacji wewnątrzrodzinnej, we wzajemnych relacjach, albo też są efektem zmiany w otoczeniu, w którym żyje rodzina. Te zmiany mogą polegać na przykład na utracie pracy przez jednego z członków rodziny, ale też niekiedy awans zawodowy i finansowy może pociągać za sobą poważne problemy rodzinne. Problem może być wywołany poprzez śmierć kogoś bliskiego albo też zapoczątkowany przyjściem na świat nowego członka rodziny. Takim wydarzeniem wywołującym zmiany w relacjach pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny może być też choroba jednego z jej członków, w tym choroba psychiczna.

Podobnie jak organizm posiada swój system immunologiczny, chroniący go przed infekcjami, tak też rodziny posiadają

swoje sposoby walki o utrzymanie równowagi w rodzinie. Ale system immunologiczny posiada swoją wyporność, nie zawsze też bywa w pełni sprawny i po przekroczeniu pewnej granicy przestaje być skuteczny, przestaje chronić organizm. Podobnie jest w rodzinie: nie zawsze własne zasoby wystarczają, by zwalczyć kryzys. Wtedy potrzebny staje się ktoś, kto by pomógł uporządkować trochę sytuację, pomógł wypracować nowe spojrzenie na siebie jako na rodzinę, na wzajemne relacje, jak i na świat na zewnątrz, czyli pomógł stworzyć nową opowieść o rodzinie; taką, która by lepiej pomogła radzić sobie z nową sytuacją zewnętrzną, jak też zmianą w relacjach wewnątrzrodzinnych.

W przypadku choroby psychicznej jednego z członków rodziny w pierwszej chwili zazwyczaj brakuje pojęć, by ogarnąć zachodzące zmiany. Pierwsze objawy choroby są często rozumiane w kategoriach buntu młodzieńczego, wpływu zdemoralizowanych rówieśników, działania środków psychoaktywnych, wyjątkowych cech osoby, u której zachodzi zmiana takich jak nadwrażliwość, niezwykła delikatność. Wysnuwa się też przypuszczenie, że zmiana jest efektem zakochania, który to zresztą stan jest niekiedy porównywany z doświadczeniem psychozy. Zmiana w zachowaniu i wypowiedziach jednego członka rodziny spotyka się często z silnymi emocjami u pozostałych członków rodziny takimi jak zdziwienie, przerażenie lęk, gniew i innymi.

Podjęcie po krótszym lub dłuższym czasie leczenia psychiatrycznego pozwala na zrozumienie zachodzących zmian w kategoriach medycznych: to, czego jesteśmy świadkami i czego doświadczamy to choroba. Podjęcie leczenia wiąże się z otrzymaniem diagnozy, wdrożeniem odpowiedniej procedury terapeutycznej, a także uzyskaniem informacji przez osobę leczącą się i jej rodzinę odnośnie przebiegu i rokowań. Wnosi to do myślenia o problemie uporządkowanie, a tym samym daje uspokojenie. Wreszcie włączenie instytucji medycznej do rozwiązania problemu daje rodzinie poczucie oparcia w zmaganiu się z problemem.

Medyalizacja problemu nie rozwiązuje jednak wszystkich spraw. Pojawiają się też nowe, gdyż leczenie psychiatryczne staje się powodem do naznaczenia społecznego, w rodzinie pojawia się wstyd i lęk przed ujawnieniem informacji o leczeniu. W efekcie chorowania i udziału w leczeniu mogą nastąpić poważne trudności, a nawet niemoż-

ność wywiązywania się z pewnych zadań i pełnienia pewnych ról związanych z życiem rodzinnym, towarzyskim, zawodowym czy też nauką. To z kolei oznacza zawiedzenie pewnych aspiracji rodzicielskich, czy też tych płynących ze strony innych członków rodziny. Dość często pojawia się u pozostałych członków rodziny poczucie winy wobec leczącego się członka za różne sytuacje z przeszłości.

Alte paradoksalnie zachorowanie wnosi też często tego rodzaju zmiany, które z punktu widzenia rodziny jako całości okazują się bardzo korzystne. Niekiedy członkowie rodziny w trosce o chorującego członka zbliżają się do siebie uczuciowo, zaczynają ze sobą rozmawiać w sytuacji, gdy przez długi czas w ogóle ze sobą nie rozmawiali. Troska o chorującego członka może wypełniać istniejącą pustkę uczuciową. Zdarza się, że ustają pewne niepożądane zachowania takie jak kłótnie, stosowanie przemocy, czy też nadużywanie alkoholu. Wreszcie zachorowanie w rodzinie może dawać efekt scalający, powstrzymując rodzinę przed rozpadem, sprawić, że ktoś, kto wyjechał gdzieś daleko, z powrotem wraca do rodziny. W takich sytuacjach powstaje obawa o konsekwencje uleczenia, że może spowodować ono powrót niekorzystnych zjawisk do rodziny. Istnieją niekiedy powody, by przypuszczać, że obawa przed tym powstrzymuje ustąpienie objawów.

Można więc stwierdzić, że bardzo często sytuacja rodzinna i występowanie objawów choroby u jednego z członków bywają ściśle ze sobą powiązane. To sprawia, że często dobrze jest, gdy leczenie psychiatryczne przebiega równolegle z procesem terapii rodziny, co pozwala na wspólne rozważenie opowieści, które poszczególni członkowie rodziny stworzyli sobie w związku z chorowaniem jak i innymi istotnymi w rodzinie sprawami; na ile te opowieści są źródłem nadziei i pozwalają budować w rodzinie więzi, a na ile są deprymujące, nie zawierające wspólnych wątków dla poszczególnych członków rodziny. Spotkanie terapeutyczne pozwala więc na wysłuchanie się nawzajem, przedstawienie swojego punktu widzenia przez każdego członka rodziny i na poszukiwaniu nowych sposobów spojrzenia na rodzinne sprawy, w tym na sprawy związane z chorowaniem i leczeniem jednego z członków rodziny.

Terapeuta nie przynosi na spotkanie gotowych dla rodziny rozwiązań, nie rozdaje recept, ale prowadzi spotkanie z rodziną w ten sposób, by te rozwiązania mogły w rodzinie powstawać, by każdy z uczestników spotkania mógł docenić, że jest członkiem tej właśnie rodziny, by mógł znaleźć w niej swoje miejsce i znaczenie.

Józef Bogacz

Terapeuta rodzinny, psycholog

Aktywna współpraca w leczeniu

Nikt nie ma już wątpliwości, że powodzenie w leczeniu wszelkich chorób zależy od wzajemnej współpracy pacjenta i lekarza. Rzetelne zgłaszanie zarówno objawów choroby jak i działań ubocznych leków ze strony pacjenta wysłuchanie i szybka reakcja lekarza z drugiej strony sprzyja szybkiemu zdrowieniu. Nam wszystkim zdarza się zapomnieć o wzięciu leku np. dawki antybiotyku lub witamin, ale osoby z zaburzeniami psychicznymi mają te kłopoty znacznie częściej. Prawie połowa naszych pacjentów z różnych powodów nie stosuje się w pełni do zaleceń lekarskich. Postaramy się przedstawić Państwu pewne problemy i bariery przyczyniające się do tej trudnej sytuacji.

Każdy pacjent powinien najpierw zaakceptować postawiony cel terapeutyczny, a dalej ustaloną przez lekarza terapię. Z punktu widzenia chorego najbardziej motywujące dla niego jest osiągnięcie subiektywnie dobrego samopoczucia, samodzielnego funkcjonowania i satysfakcji.

Fleischhacker i WSP. Badali czynniki prognostyczne, które mogą świadczyć o podwyższonym ryzyku braku lub utraty współpracy. Wśród nich rozróżnili:

- 1) Czynniki zależne od pacjenta, jak objawy psychopatologiczne i współchorobowość,
- 2) Czynniki środowiskowe, w tym wsparcie społeczne, czynniki finansowe nadzór nad przebiegiem terapii, dostęp do psychiatrycznej pomocy specjalistycznej,
- 3) Czynniki zależne od lekarza, jak sojusz terapeutyczny i dostarczenie informacji,
- 4) Czynniki zależne od terapii, jak działania niepożądane, sposób dawkowania, forma podania i polipragmatyzacja.

W badaniu tym pacjenci podkreślali jak ważna jest dla nich komunikacja i dobra relacja z personelem medycznym.

W innym badaniu Hudson TJ i WSP. Wyszczególnili zgłoszone przez pacjentów bariery utrudniające współpracę i leczenie:

- 1) stygmatyzacja 34 %
- 2) działanie niepożądane leków 32 %
- 3) problemy z pamięcią 28 %
- 4) brak poparcia w otoczeniu 27 %
- 5) obawa przed lekiem psychotropowym 13 %

6) zaprzeczanie choroby 9 %

7) brak zaufania do lekarzy 8 %

8) trudne dawkowanie leku 4 %

Bariery związane z osobami bliskimi pacjentowi (rodziną)

Najbliższe otoczenie najbardziej może wpływać na motywację do leczenia. Postawa najbliższych osób wobec chorób psychicznych, ich wiedza i przekonania na temat psychiatrów, leków psychotropowych i przebiegu schizofrenii mogą stanowić wyrocznię dla pacjenta. Fleischhacker w swojej pracy podkreśla, że lekarz powinien zadbać o przekazanie spójnej informacji od całego zespołu terapeutycznego do pacjenta i członków jego rodziny. Pozytywne wsparcie najbliższego otoczenia zarówno w zakresie pomocy finansowej, wsparcia psychicznego, jak i pomocy w czynnościach dnia codziennego, jest realnie jedynym z najbardziej motywujących czynników. Według Comptona MT i Saenger E. rodzinę, opiekunów pacjenta powinno się zawsze uwzględniać w planowaniu strategii leczenia i również obejmować psychoedukacją i terapią, jeśli jest taka potrzeba. Rodzina może być kluczowym ogniwem w kontrolowaniu pacjenta lub pomocy w przyjmowaniu leków zgodnie z zaleceniami, wczesnym wykrywaniu objawów zblizającego się zaostrzenia czy wykrywania niestosowania się pacjenta do zaleceń. Nieoceniona jest też pomoc rodziny w reedukacji pacjenta w zakresie umiejętności społecznych, czy stworzenie leczniczego kojącego klimatu poprzez świadome unikanie „nadmiernego wyrażania emocji” jako czynnika prowokującego nawrót. Środowisko rodzinne jest najbliższym otoczeniem pacjenta ambulatoryjnego i wsparcie ze strony najbliższych lub jego brak mogą mieć największe znaczenie dla utrzymania remisji.

Bariery psychospołeczne

Stygmatyzacja nadal istnieje i odstrasza. Stygma oddziałuje na poszczególne jednostki. Wówczas osoby z chorobą psychiczną zaprzeczają istnieniu problemu, nie szukają profesjonalnej pomocy, nie szukają wiedzy na temat choroby. Stygmatyzacja również dotyka rodziny i społeczność chorego. Lepiej nie przyznawać się do istnienia choroby psychicznej we własnym otoczeniu. Chory psychicznie wśród najbliższych rzuca cień na całą rodzinę. W takiej sytuacji nie wymienia się informacji na temat choroby i możliwości uzyskania pomocy, nie rekomenduje się leczenia na podstawie doświadczeń, jak to ma miejsce w przypadku innych chorób. Nawet środowisko administracji państwowej wykazuje oznaki ulegania stygmie chorób psychicznych i niechętnie zajmuje się tą dziedziną medycyny.

Konsekwencje braku współpracy to częstsze nawroty choroby, niepełne remisje i wyższe koszty leczenia. Ascher – Svanum H. i wsp. badają konsekwencje istnienia barier i braku współpracy w leczeniu.

Wśród nich:

- 1) zaostrzenie choroby
- 2) zwiększone ryzyko samobójstw, agresji, zachowań ryzykownych
- 3) pogorszenie ogólnego stanu zdrowia
- 4) degradacja w społecznym i zawodowym funkcjonowaniu,
- 5) zwiększone koszty opieki zdrowotnej.

Strategie pokonywania barier i poprawy współpracy powinny obejmować działania w obszarze farmakologicznym i psychospołecznym. Wybór optymalnego leku dla danego pacjenta jest kluczowym zadaniem. Lek dobrany pod względem skuteczności, tolerancji, wygody stosowania i akceptowany przez pacjenta jest fundamentem skutecznej terapii. Bardzo ważny jest wybór leku, który w najmniejszym stopniu ogranicza funkcjonowanie życiowe pacjenta pod względem stylu życia, kosztów leczenia, diety, widocznych, uciążliwych objawów niepożądanych. W przypadku pacjentów, którzy mają problem z przestrzeganiem zalecanego schematu dawkowania, dużą korzyścią dla pacjenta będzie dążenie do maksymalnego jego uproszczenia. Dawkowanie leku raz dziennie jest już standardem. Jeszcze lepsze efekty w monitorowaniu przyjmowania leków uzyskuje się stosując lek w iniekcjach o przedłużonym działaniu. Nowoczesne technologie wytwarzania leków w postaci tabletek OROS zapewniają z kolei ściśle kontrolowane uwalnianie substancji czynnej, brak występowania większych wahań stężenia leku w organizmie i praktycznie wyeliminowanie wielu objawów niepożądanych, co skutkuje poprawą tolerancji i akceptacji leku przez pacjenta.

Problem braku współpracy w leczeniu schizofrenii i jego negatywny wpływ na efekty leczenia ciągle jest aktualny. Mimo rosnącej świadomości zagadnienia, od 3 dekad nie zmienia się częstość występowania braku współpracy. Konieczne jest inne podejście całego zespołu, który kontaktuje się z pacjentem.

Pogrupowano strategie poprawy współpracy wokół 6 kategorii:

- 1) Uproszczenie dawkowania
 - a) odpowiednie dostosowanie do czasu, częstotliwości i wielkości dawki do zwykłych aktywności dziennych pacjenta,
 - b) stosowanie pomocy typu budziki i pudełka na leki
- 2) Dostarczenie wiedzy
 - a) dyskusje między lekarzami, pielęgniarkami i farmaceutami
 - b) dostarczenie ulotek z informacjami
 - c) zamieszczanie informacji w internecie na stronach dotyczących zdrowia psychicznego
- 3) Modyfikowanie przekonań pacjenta
 - a) ocena postrzeganej sceptyczności, zaostrzeń oraz korzyści i przeszkód od strony pacjenta

- b) stosowanie nagradzania, przystosowywanie się i ustalenie oczekiwań
- 4) Komunikacja z pacjentem i rodziną
 - a) aktywne słuchanie i dostarczenie jasnej bezpośredniej informacji
 - b) włączanie pacjenta w podejmowanie decyzji
 - c) przysyłanie przypomnień pocztą, przez e-mail lub telefonicznie
 - d) adekwatna opieka, zaplanowanie wizyt
 - e) wizyty domowe, wsparcie rodziny, konsultacje
- 5) Porzucenie uprzedzeń
 - a) dostosowanie poziomu edukacji do możliwości zrozumienia pacjenta
- 6) Okresowa ocena stosowania się do zaleceń
 - a) dzienniczki (self-reports)
 - b) liczenie tabletek, kontrola poziomu leku w surowicy i moczu

Aquilla R. i wsp. podkreślają rolę rodziny zdrowieniu. Czasami rodzina jest barierą w uzyskaniu poprawy u pacjenta. Najczęściej jednak posiada duży potencjał, aby być najważniejszym sprzymierzeńcem w dążeniu do reintegracji społecznej pacjenta. Kluczowe jest objęcie rodziny pomocą psychospołeczną, która oznacza edukację, pomoc w rozwiązywaniu problemów i interwencję kryzysową. Rodzina powinna być częścią rozwiązywania problemu, a nie problemem.

Ważnym elementem wsparcia dla pacjenta powinien być sprawny i spójny system psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Podstawa jego działania to dobrze komunikujący się ze sobą i z pacjentem oraz z jego otoczeniem zespół terapeutyczny. Krytycznym momentem dla uzyskania długotrwałej remisji jest czas wypisu ze szpitala. Dla podtrzymania uzyskanych efektów i zawartego kontaktu terapeutycznego, czas między wypisem a pierwszą wizytą poszpitalną powinien być jak najkrótszy, a częstość kolejnych wizyt z góry ustalona.

Stosowanie leków atypowych o przedłużonym działaniu w iniekcjach jest dużym ułatwieniem również dla personelu sprawującego opiekę nad chorym. Umożliwia natychmiastowe wykrycie nie przyjęcia dawki leku i daje szansę zapobiegnięcia nawrotom przez odpowiednio wcześnie wyrażoną interwencję. Dawkowanie w postaci zastrzyku dwa razy w miesiącu jest wygodne dla pacjenta i najczęściej akceptowane przez niego. Zapewnia też regularny kontakt ze służbą zdrowia.

Zaniedbanie uzyskania akceptacji i współpracy ze strony pacjenta w procesie całego leczenia, uwzględniając przy tym wpływ jego środowiska, może decydować o wystąpieniu „lekooporności rzekomej” i być znaczącą przeszkodą w drodze do wyzdrowienia.

*J. Meder
M. Tyszkowska*

Integracyjne spotkanie rodzin w Murzasichlu

W dniach 6 – 12 czerwca 2007 r., kolejny już raz, odbyło się integracyjne spotkanie seminaryjno – warsztatowe rodzin w Murzasichlu koło Zakopanego. Organizatorem spotkania było Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” z Krakowa, a jego „duszą” Pani Prezes Zofia Puchelak. W tegorocznym wyjeździe uczestniczyły rodziny z Krakowa, Łodzi, Szczecina, Jaworzna, Rybnika, Lublina, Wrocławia i Wadowic. Łącznie 33 osoby.

Głównym celem spotkania było poszerzenie integracji rodzin i osób chorujących psychicznie poprzez kierowane rozmowy, wymianę doświadczeń, wypowiedzi przedstawicieli zarówno spośród rodzin i opiekunów, jak i osób po kryzysach. Dodatkowym, niemniej ważnym celem, był wypoczynek, oderwanie się od trudów i zmartwień dnia codziennego, wzajemne wsparcie, nawiązywanie nowych kontaktów i przyjaźni.

W trakcie pobytu odbywały się planowe seminaria. Pierwsze poświęcone było przedstawieniu programu, wzajemnemu zapoznaniu się, rozdaniu różnych materiałów przez Panią Prezes (folderów, widokówek, śpiewników, zakładkę, kwartalnika „Dla Nas”). Poszczególne stowarzysze-

nia prezentowały krótko swoją działalność. Trzy kolejne obrady dotyczyły głównie tematu „Co daje praca?”. Wypowiadały się tu osoby zatrudnione w Pensjonacie „U Pana Cogito” – Ala, Agnieszka i Teresa. Mówiły o swojej pracy, jak doszło do jej podjęcia, o wykonywanych czynnościach i zmianach w życiu. Odpowiadały też na pytania z sali. O spojrzeniu na to, co daje praca z punktu widzenia rodzin mówiła Zofia Puchelak, podkreślając zmiany w zachowaniu, zadowolenie z pracy, duże zaangażowanie. Jedno ze spotkań odbywało się w dwóch grupach. Rodzice i opiekunowie koncentrowali się wokół wartości pracy dla chorego i rodziny. Wypowiadały się w tej sprawie Maria Radwańska, Alfreda Wojnarska, Anna Hortyńska, Róża Kłoc, Anna Pilch, Zofia Puchelak. Chorujący natomiast wzajemnie dzielili się doświadczeniami, odczuciami, trudnościami z jakimi spotykają się w wykonywaniu podjętej pracy.

Drugim celem wyjazdu, jak już wyżej wspomniano, był wypoczynek. Realizowany poprzez wycieczki, zwiedzanie najbliższej okolicy, wyjazdy do Zakopanego, zwiedzanie kościołów na Krzeptówkach i Olczy, najstarszego zakopiańskiego cmentarza Na Pęksowym Brzysku, niezapomniane ognisko z kiełbaskami i śpiewem do

późnej nocy. Dużą atrakcją był jednodniowy wyjazd na Słowację, przekroczenie granicy w Łysej Polanie, spacer wzdłuż doliny Białki, zakupy w pobliskim sklepie. Była też okazja do obejrzenia miejscowych zwyczajów, procesji i oryginalnych góralskich strojów w czasie święta Bożego Ciała.

Na wypoczynek złożył się też sam pobyt w pięknej miejscowości górskiej, położonej ok. 10 km od Zakopanego, z widokiem na panoramę Tatr z Giewontem. Ukwiecone o tej porze roku łąki, świeża zieleń i dość dobra pogoda dodawały uroku. Warunki w Pensjonacie Angelika były bardzo dobre. Pokoje 2-3 osobowe z łazienkami. Smaczne, domowe i ładnie podawane posiłki oraz życzliwość personelu również składały się na miłą atmosferę.

O osoby zatrudnione w Cogito miały okazję do obserwacji obsługi, sposobów podawania do stołu, wystroju wnętrza i porównanie z tym, jak to jest zorganizowane w ich obecnym miejscu pracy.

Maria Radwańska

Już ponad milion Polaków leczy się w poradniach zdrowia psychicznego! Czy mają szansę na normalne życie?

Debata z okazji światowego Dnia Zdrowia Psychicznego

9 października 2007 w Warszawie odbyła się debata z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego zorganizowana przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

10 października obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zaburzenia psychiczne dotyczą ponad 20 % ludności na świecie. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi systematycznie rośnie. Tendencja ta będzie się utrzymywać na skutek wzrostu poziomu społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego, takich jak: bezrobocie, ubóstwo, przemoc, rozluźnienie więzi społecznych. Już teraz statystyki biją na alarm! W Polsce w 2001 roku zarejestrowano 899 495 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi objętych opieką czynną trzy lata później był ich już 1 246 179.

Jednak mimo ciągłego wzrostu liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, system ochrony zdrowia psychicznego w Polsce ciągle nie odpowiada współczesnym standardom i potrzebom społecznym. Zasadna jest więc konieczność jak najszybszego wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego celem jest uwzględnienie wartości zdrowia psychicznego w polityce społecznej i zdrowotnej państwa.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego definiuje trzy cele. Pierwszy z nich dotyczy konieczności promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania jego zaburzeniom zgodnie z hasłem WHO – nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. Zdaniem prof. Marka Jaremy – krajowego konsultanta w dziedzinie psychiatrii promocja zdrowia psychicznego, czyli upowszechnianie zdrowych stylów życia, oraz zapobieganie jego zagrożeniom w całej populacji oraz w grupach społecznych o szczególnym ryzyku powstawania problemów i zaburzeń psychicznych – są najtańszymi metodami zahamowania tendencji wzrostu liczby osób z zaburzeniami psychicznymi. Drugim celem Programu jest unowocześ-

nienie opieki psychiatrycznej według modelu środowiskowego – by była dostępna, równa, sprawna i godna, by chroniła i umacniała więzi oraz pozycję społeczną cierpiącej osoby, respektowała prawa obywatelskie chorych i zachęcała ich do odpowiedzialności, podtrzymywała nadzieję udostępniała wsparcie lokalnej wspólnoty i uczestnictwo w ich życiu, wspomagała rodziny chorych. Stąd nacisk w Programie na takie elementy jak: leczenie chorego w naturalnym dla niego środowisku, rozpoznanie i zaspokojenie jego podstawowych potrzeb oraz wyrabianie niezbędnych umiejętności interpersonalnych, włączenie rodzin w terapię, zapewnienie oparcia. Trzeci cel programu koncentruje się na obszarze badań i informacji naukowej. Z jednej strony są one niezbędne dla właściwego monitorowania Programu, z drugiej zaś powinny uzupełnić poważną lukę wiedzy na temat uwarunkowań i czynników ryzyka wielu zaburzeń psychicznych.

Mówiąc o poprawie systemu opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego podkreślić należy konieczność szerszego dostępu do nowoczesnej farmakoterapii dla chorych z zaburzeniami psychicznymi. Zdaniem prof. Marka Jaremy badania naukowe i doświadczenie kliniczne dowodzą, że chorzy chętniej te leki przyjmują a więc lepiej współpracują przy leczeniu, co jest podstawą osiągnięcia poprawy w leczeniu zaburzeń psychicznych. Leki nowoczesne są lekami droższymi, ale ogólne koszty leczenia przy użyciu nowoczesnych leków są mniejsze. Dzieje się tak dlatego, że szybszy jest powrót chorego do zdrowia, mniejsze jest ryzyko wystąpienia objawów ubocznych, mniejsze jest ryzyko niezdolności do pracy, mniejsze jest obciążenie systemu opieki zdrowotnej. W krajach ościennych (np. Czechy, Słowacja, Litwa, Rumunia itd.) leki nowoczesne są w pełni refundowane. Czym różni się ich system opieki zdrowotnej od naszego? A czym różni się nasi pacjenci od ich chorych?

Z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia

Psychicznego, odbył się w Warszawie debata pod hasłem: Już ponad milion Polaków leczy się w poradniach zdrowia psychicznego! Czy mają szansę na normalne życie? z udziałem największych autorytetów w dziedzinie psychiatrii, przedstawicieli pacjentów, mediów, rzeczników praw pacjentów z zaburzeniami psychicznymi oraz polityków. W debacie udział wzięli m. in.: prof. Marek Jarema – krajowy konsultant w dziedzinie psychiatrii, prof. Aleksander Araszkiewicz – prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, doc. Joanna Meder – dyrektor lecznictwa Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W imieniu pacjentów i osób wspierających chorych i ich rodziny głos zabrał ks. Arkadiusz Nowak – prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, dr Maria Pałba prezes Towarzystwa Przyjaciół Tworów „Amici di Tworów”, Andrzej Warot – prezes Związku Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychiczenie POL -FAMILIA, Krystyna Barbara Kozłowska – dyrektor Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia oraz Jadwiga Kamińska – prezes Dziennikarskiego Klubu Promocji Zdrowia. Ks. Arkadiusz Nowak zaprezentował wyniki badań zrealizowanych przez CBOS we wrześniu 2007, z których wynika, iż Polacy mają małą wiedzę o zdrowiu psychicznym i zaburzeniach psychicznych. Ponad połowa ankietowanych (52,7%) stwierdza, że wie niewiele na temat chorób psychicznych a ponad jedna trzecia (36,5%) ocenia, że praktycznie nie wie na ten temat. Najczęściej wymieniane choroby psychiczne to: schizofrenia (39,7%) i depresja (22,2%). Niestety, mimo niskiego poziomu wiedzy posiadanej w zakresie chorób psychicznych jedynie dwie piąte Polaków (42,8%) deklaruje chęć jej poszerzenia.

Podczas debaty został omówiony najważniejszy problem związany z ochroną zdrowia psychicznego, w tym konieczność wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi szerszego dostępu do nowoczesnej farmakoterapii.

Od zwątpienia do nadziei

Jestem matką 27 letniej dziewczyny chorującej psychicznie od 20 roku życia. Choroba ujawniła się, gdy córka była na I roku studiów prawnych na Uniwersytecie Warszawskim. Choroba przerwała i uniemożliwiła dalszą naukę i realizację planów na życie zawodowe i osobiste w tym okresie. Później jeszcze dwukrotnie podejmowała próby kontynuowania studiów już na innych kierunkach (europeistyka i historia) jednakże stany lękowe uniemożliwiły zaliczenie sesji zimowych.

Czy wyobrażacie sobie państwo uczucia rodziców na diagnozę lekarską, że ich córka zdolna młoda dziewczyna, studentka, będąca na progu życia jest chora psychicznie? Była to rozpacz, żal, niedowierzanie, zwątpienie w logikę boską a wreszcie wielki ciężar i niepewność jutra. Nasuwało się pytanie co dalej, jak córka będzie sobie radzić w życiu, jak mamy funkcjonować jako rodzina ze świadomością jej choroby i jak sobie poradzimy psychicznie.

Od 2005 roku córka znajduje się na rencie socjalnej i od tego też roku uczęszczała na zajęcia w Środowiskowym Domu Samopomocy w Radomiu. Nawiązała tu kontakty z młodzieżą w takiej samej sytuacji chorobowej jak ona uczestnicząc w wyjazdach grupowych i zajęciach organizowanych przez Środowiskowy Dom Samopomocy. Ale zarówno my rodzice jak i córka odczuwaliśmy brak możliwości zatrudnienia dla niej.

Pragnienie to wynikało nie tylko ze względów finansowych, ale przede wszystkim z potrzeby udziału w życiu społecznym i realizacji siebie w roli zawodowej. Taka możliwość wyłoniła się, gdy w 2005 r. nasze stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc” przystąpiło jako partner do Krakowskiej Inicjatywy na Rzecz Gospodarki Społecznej Cogito z pomysłem utworzenia firmy społecznej w branży gastronomicznej.

Najpierw nasi beneficjenci zostali zakwalifikowani przez psychologa do szkoleń a następnie przeszli 3-miesięczne szkolenie w Zakładzie doskonalenia Zawodowego w Radomiu. Dla ugruntowania umiejętności w zawodzie kelner i kucharz odbyli 2-miesięczną praktykę

w restauracji i domu weselnym w Jedlnie Letnisko jak również w Pensjonacie U Pana Cogito w Krakowie – partnera projektu.

Córka była bardzo przejęta możliwością uzyskania umiejętności zawodowych i później zatrudnienia. Sumiennie uczestniczyła w zajęciach teoretycznych jak i praktykach, a w konsekwencji zdała egzamin podsumowujący naukę w zawodzie kelner – kucharz. Córka obawiała się czy poradzi sobie w pracy, ale wspieraliśmy ją psychicznie motywując do podjęcia pracy i wiary w siebie. Program szkolenia nie stwarzał córce trudności, widziałam jej duże zaangażowanie i chęć sprostania wymogom szkoleniowym.

Kolejnym etapem na drodze do podjęcia pracy było organizowanie tegoż miejsca – porządkowanie terenu wokół remontowanej wówczas Gospody oraz jej wnętrza. Dzisiejszy wygląd lokalu w ogromnej większości uzyskany został dzięki ciężkiej pracy wtedy, dzisiejszych jej pracowników. Oni sami przygotowywali swoje miejsce pracy na przyjęcie gości. Był to czas dużego wysiłku i monotonnej często nużącej pracy, której końca trudno było dostrzec, trudno było sobie wyobrazić efekt końcowy, jaki pozostawia po sobie ekipy remontowe i wierzyć, że wkrótce zaczniesz się spełniać swoje obowiązki jako pracownik eleganckiej Gospody.

W maju 2007 córka rozpoczęła pracę w Gospodzie jako Pomoc w kuchni wykazując ogromne zaangażowanie, pracowitość i solidność a także entuzjazm z powodu tworzenia nowej firmy, którą z grupą beneficjentów pośrednio tworzyła i miała wpływ na jej ostateczny charakter i specyfikę.

A jakie zmiany ja jako matka zauważam w córce wynikające z podjęcia przez nią pracy? Przede wszystkim konieczność wyjścia z domu do ludzi, codzienne obowiązki wymuszające dbałość o wygląd zewnętrzny, starania córki o odpowiednie spełnianie obowiązków, wykazywanie się w pracy pracowitością, punktualnością i solidnością – dające jej poczucie wartości własnej osoby i jakości swojej pracy.

Zwiększa się samodzielność córki w życiu codziennym, jej przekonanie o radzeniu sobie z czynnościami, które dotychczas sprawiały jej trudność czy napawały lękiem.

Córka „żyje” pracą, opowiada w domu o firmie, nawiązała również bliższe przyjaźnie z kolegami i koleżankami z pracy. Spotyka się z nimi w czasie wolnym od pracy, nie czuje się już osamotniona i odsunięta od grupy rówieśniczej. Bardzo ważna jest również korzyść finansowa, która wymusza i kształtuje umiejętność racjonalnego wydawania pieniędzy, na które sama comiesięcznie ciężko pracuje.

Możliwość podjęcia pracy przez nasze dzieci dla nas rodziców też ma ogromną wartość. Przede wszystkim daje nam nadzieję na lepsze dla nich jutro bez parasola rodzicielskiej pomocy oraz radość z tego, że dziecko jest aktywne, że realizuje i rozwija swoje umiejętności. Daje nam pewność, że dziecko pracuje wśród zaprzyjaźnionej grupy osób, którzy rozumieją potrzeby i problem zdrowia, ponieważ wszyscy beneficjenci starają się przezwyciężyć ograniczenia spowodowane chorobą a także uprzedzenia społeczne w stosunku do nich.

Gdy przyjaciele córki spotykają się u nas w domu słyszę jak w rozmowie cieszą się, że ich firma się rozwija, że zyskują nowych klientów i są obecni na trudnym obecnie rynku pracy. Możliwość pracy dała córce i nam rodzicom nadzieję na samodzielność finansową córki, na jej obecność w życzliwym otoczeniu, na wsparcie ze strony zaprzyjaźnionej grupy osób – na godne życie młodej osoby.

Chciałabym również podkreślić ogromny wkład pracy p. Prezes Jolanty Gierduszewskiej w proces tworzenia Gospody Jaskółeczka jak również pań asystentek i personelu administracyjnego i kuchennego.

Bożena Zawadzka
Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc”
w Radomiu

Byłam po drugiej stronie lustra. Wygrana walka ze schizofrenią

Arnhil Lauveng jest psychologiem i zarazem osobą, która sama doświadczyła psychozy. Jej doświadczenia pozwalają zrozumieć i nadać sens przeżyciom towarzyszącym chorobie co czyni „Byłam po drugiej stronie lustra” lekturą pasjonującą i wiarygodną. Autorka poprzez subiektywną perspektywę ogląda zachowania otoczenia, z pozycji eksperta podpowiada, co dodawało jej siłę a co osłabiało w „walce ze schizofrenią”. Podkreśla

wkład własny w leczeniu i uczy, że dla odzyskania wiary w siebie konieczne są: szacunek dla osoby chorej, odnalezienie celu, wiara w drugą osobę, cierpliwość i stabilne wsparcie często przez długie lata. Potrzebny jest też zróżnicowany system opieki. Psychiatria odpowiadająca na potrzeby pacjenta.

Lauveng umacnia w czytelniku nadzieję na pokonanie choroby. Książka jest nieocenionym przewodni-

kiem dla osób które przeżyły psychozę, dla ich rodzin, opiekunów i terapeutów. Jest drogowskazem do odnajdywania sił do zdrowienia po kryzysie i ciemnej nocy zwątpienia. Schizofrenia jest chorobą uleczalną. Po lekturze Arnhil Lauveng powinniśmy uwierzyć jej przesłaniu.

Andrzej Cechnicki
Krajowy Koordynator Programu
„Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”

Polecam gorąco książkę Arnhild Lauveng...

Polecam gorąco książkę Arnhild Lauveng: *Byłam po drugiej stronie lustra. Wygrana walka ze schizofrenią* absolutnie wszystkim osobom – w tym także pacjentom i ich rodzinom – oraz wszystkim ludziom zajmującym się leczeniem i opieką w lecznictwie psychiatrycznym. Jest to fantastyczna i niewiarygodnie mądra książka, którą autorka napisała po swoim wyzdrowieniu ze schizofrenii.

Spisując swoją opowieść Arnhild sprzeczniła się do sformułowania historii alternatywnej, ważnej dla innych osób, żyjących z poważnymi chorobami - historii pełnej odwagi, siły i nadziei, historię o tym, jak można wyzdrowieć.

Książka, która jest przewodnikiem po wnętrzu chorej osoby, daje innym możliwość lepszego zrozumienia specyficznych zachowań i odczuć człowieka w chorobie. Przybliżenie przeżyć osoby cierpiącej na schizofrenię może pomóc w przełamaniu lęku wiążącego się z chorobami psychicznymi i wesprzeć samych chorych dając im nadzieję na wyleczenie. Wsparcie rodziny i bliskich jest przecież niezwykle ważne w procesie leczenia, a wiedza o każdej chorobie – a więc również o schizofrenii – jest wielkim sprzymierzeńcem w radzeniu sobie z nią.

Norweżka Arnhild Lauveng (ur.1972) jest z wykształcenia magistrem psychologii, którą ukończyła na uniwersytecie w Oslo oraz czynnym zawodowo psychologiem klinicznym. Jest również aktywnym wykładowcą, a w roku 2004 otrzymała Nagrodę za wspieranie swobody wypowiedzi w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Arnhild Lauveng przez dziesięć lat przebywała w szpitalach psychiatrycznych z diagnozą schizofrenii. Była psychotyczką ze skłonnościami do autodestrukcji, która zjadała tapetę ze ścian i tłukła szklanki, aby odłamkami szkła ciąć własne ręce do krwi. Udało jej się jednak pokonać chorobę i dzisiaj jest aktywnym zawodowo psychologiem. Może zatem wypowiadać się zarówno z punktu widzenia specjalisty, jak i byłego pacjenta. W książce wprowadza nas w świat głosów i halucynacji i pokazuje, w jaki sposób urojenia oraz inne objawy rozwijają swoją własną logikę i znaczenie. Jest to w dużej mierze autobiograficzny opis realiów psychiatrii pod koniec XX wieku.

Książka Arnhild stanowi osobisty opis tego, jak to jest mieć schizofrenię: jak to jest zachorować, być chorym, być poddawanyemu leczeniu i jak to jest – wyzdrowieć.

Jedną z najważniejszych rzeczy w „Byłam po drugiej stronie lustra” jest właśnie to, że nie jest to książka tylko o tym, jak to jest zachorować na poważną chorobę psychiczną, ale również o tym, jak to jest być znowu zdrowym. Historia pełna nadziei, a jednocześnie krytyczna i poważna. Najważniejszym przesłaniem książki jest to, że Arnhild była w stanie zanegować przesłanie otrzymane od innych – bo gdy zachorowała i otrzymała diagnozę, opowiadano jej o chorobie wyłącznie jedno:

Mówili, że jestem chora, że to wrodzone i że będzie się ciągnąć przez całe życie, i że muszę nauczyć się z tym żyć. Ta opowieść zupełnie mi nie pasowała. Nie dodawała ona wcale odwagi, siły ani nadziei.

Walka Arnhild o zdrowie, wspomagana niekiedy przez służbę zdrowia oraz zawsze wspierana przez matkę i siostrę, które nigdy się nie poddały, stanowi mocną lekturę opowiadającą o zwycięstwie, w którego możliwość mało kto wierzył.

Magdalena Grabarczyk-Bródka
Fundacja Inicjatyw Społecznie
Odpowiedzialnych z Gdańska