

RODZINY

ISSN 2300-1372

Półrocznik

NR 15-16

Listopad 2014

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie



„Happening stół” – solidarni z osobami chorującymi psychicznie w Warszawie, 21.10.2014 r., w ramach kampanii społeczno-informacyjnej „Ochoczo razem”



Konferencja „Zaangażowanie Gminy Miejskiej Kraków w realizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego” 28.10.2014 r., Urząd Miasta Krakowa



IV Forum Psychiatrii Środowiskowej 16.10.2014 r., Wrocław



Otwarcie Spółdzielni Socjalnej „Kobierzyn” marzec 2014, Kraków



Otwarcie Spółdzielni Socjalnej „U Starosty” czerwiec 2014, Nowy Targ

Droży Czytelnicy!

Z przyjemnością przekazuję na Państwa ręce kolejny numer czasopisma RODZINY. Tym razem jest to numer podwójny, poszerzony o kilka dodatkowych stron.

Najważniejsze dla naszej Redakcji są zawsze listy i materiały nadchodzące od Czytelników, w których dzielicie się swoimi troskami, opisujecie problemy, z którymi trudno sobie poradzić, ale też dzielicie się sposobami na pokonanie trudności. W tym numerze czasopisma uwadze polecam tekst z rubryki listów do redakcji, który jest odpowiedzią na jeden z listów, który otrzymaliśmy od klientów i pracowników pewnego targowiska na Śląsku. Na problem wypaczania wizerunku osoby chorującej psychicznie zwraca też uwagę tekst autorstwa Zygmunta Miszczaka „O wizerunek osoby chorującej psychicznie w mediach”, zaś pokłosiem złego traktowania osób chorujących psychicznie jest m.in. ogromny lęk przed szpitalem psychiatrycznym, co podnosi w swoim tekście p. „Exit” Pani Agnieszka.

Artykuły: Barbary Wagenblast - Przedstawicielki Rodzin Pacjentów z Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V oraz Teresy Kary opisują sprawy istotne dla bliskich osób chorujących psychicznie. To sprawy codzienne, egzystencjalne, ale też bardzo ważne wątki systemowe, bez których nie sposób skutecznie pomagać osobom chorującym i ich rodzinom.

Poruszamy też ważny wątek dobrego przygotowania osoby chorującej psychicznie do zabiegu operacyjnego – do znieczulenia. W tym obszarze uświadamiania także mamy jeszcze wiele do zrobienia.

W numerze znajdują się także relacje z różnych miast w Polsce z obchodów Dni Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie, m.in. z Wrocławia, Lublina, Warszawy. Coraz więcej środowisk angażuje się w pokonywanie stereotypów, włączane są lokalne społeczności.

Ważne miejsce w naszym czasopiśmie zajmują zagadnienia związane z pracą dla osób chorujących psychicznie. Oto nowe przykłady dobrych inicjatyw przedsiębiorczości społecznej, które powstały w 2014 roku. To spółdzielnie socjalne z Krakowa i Nowego Targu. W numerze znajdują też Państwo kilka rad jak nie zepsuć przedsiębiorstwa społecznego, a w podręczniku wydanym w ramach projektu HOT TRAIN dla prowadzących szkolenia zawodowe w miejscu pracy, wypracowane i przetestowane sposoby na dobre szkolenia w branży hotelarskiej dla osób chorujących psychicznie.

Uwadze Czytelników rekomendujemy także dwie pozycje książkowe dotyczące istotnych w psychiatrii tematów: „Listy o myślach samobójczych” i „Rozmowy po końcu świata”.

Dziękując Czytelnikom za aktywność w tym roku oraz za zaangażowanie wszystkim wolontaryjnie pracującym członkom Redakcji, zwracam się też do wszystkich z prośbą 1%. To dzięki Waszym wpłatom Czasopismo RODZINY jest wydawane od 2007 roku nieprzerwanie i jest gazetą bezpłatną.

Agnieszka Lewonowska-Banach
Redaktor naczelny

Polecamy także czasopismo „DLA NAS”



RODZINY

REDAKTOR NACZELNY

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”

REDAKTOR MERYTORYCZNY

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

RADA MERYTORYCZNA

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

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

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

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

Zofia Puchelak
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

Jolanta Gierduszewska
Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc” – Radom

Barbara Oleksińska
Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” – Rzeszów

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

Dorota Trybis
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” – Kraków



ADRES REDAKCJI

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

Nakład: 3000 egz.

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

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

KONTAKT

<http://www.rodziny.info/>
e-mail: stowarzyszenie@rodziny.info

Niezamówionych materiałów
Redakcja nie zwraca.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania
i adiacji nadesłanych materiałów.

RODZINY

LISTOPAD 2014

W NUMERZE:

Józef Bogacz

Z listów do redakcji — W sprawie godności osób niepełnosprawnych 2

Zygmunt Marek Miszczak

„O wizerunek osoby chorującej psychicznie w mediach” 3

Agnieszka

Exit 4

Barbara Wagenblast

Życie bez cierpienia (...) 6

Teresa Kara

Renta socjalna to bitwa 8

Dr Krystyna Zdziechowska

Leki stosowane w psychiatrii a znieczulenie do operacji 9

Ewa Bartecka-Pilasiewicz, Anna Martynowska

Fotoreportaż z Dnia Solidarności z Osobami z Doświadczeniem Choroby Psychiczej, Wrocław 10-26 października 2014 r. 11

Anna i Zygmunt Marek Miszczak

22. Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego w Lublinie 13

Karolina

„Heppening stół” — solidarni z osobami chorującymi psychicznie w Warszawie 14

Spółdzielnia Socjalna

Spółdzielnia „U Starosty”, Nowy Targ 15

Agnieszka Lewonowska-Banach

Testowanie metodologii szkoleń zawodowych przeznaczonych dla osób chorujących psychicznie 17

Agnieszka Lewonowska-Banach

Jak nie zepsuć przedsiębiorstwa społecznego 18

„Drogą do siebie” 19

Marta Młynarczyk

Spółdzielnia Socjalna — „Kobierzyn” 20

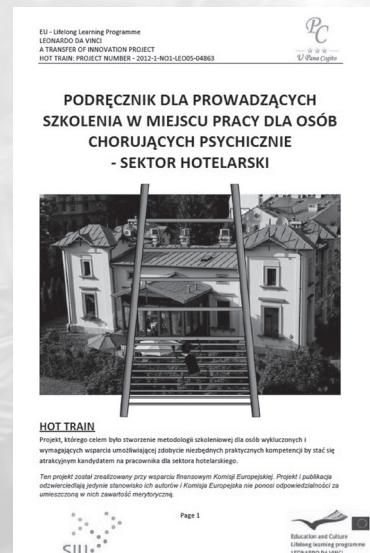
Anita Młodożeniec, Sławomir Murawiec

„Listy o myślach samobójczych” oraz „Rozmowy po końcu świata” — recenzje książek III str. okładki

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



**Fotoreportaż z Dnia
Solidarności (...) - str. 11**



**Testowanie metodologii
szkoleń (...) - str. 17**



**Recenzje książek „Listy
o myślach samobójczych” oraz
„Rozmowy po końcu świata”**



Druk numeru 15-16 czasopisma RODZINY został dofinansowany ze środków PFRON
będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego
w ramach zadania pn.: Rodziny – edukacja i wsparcie

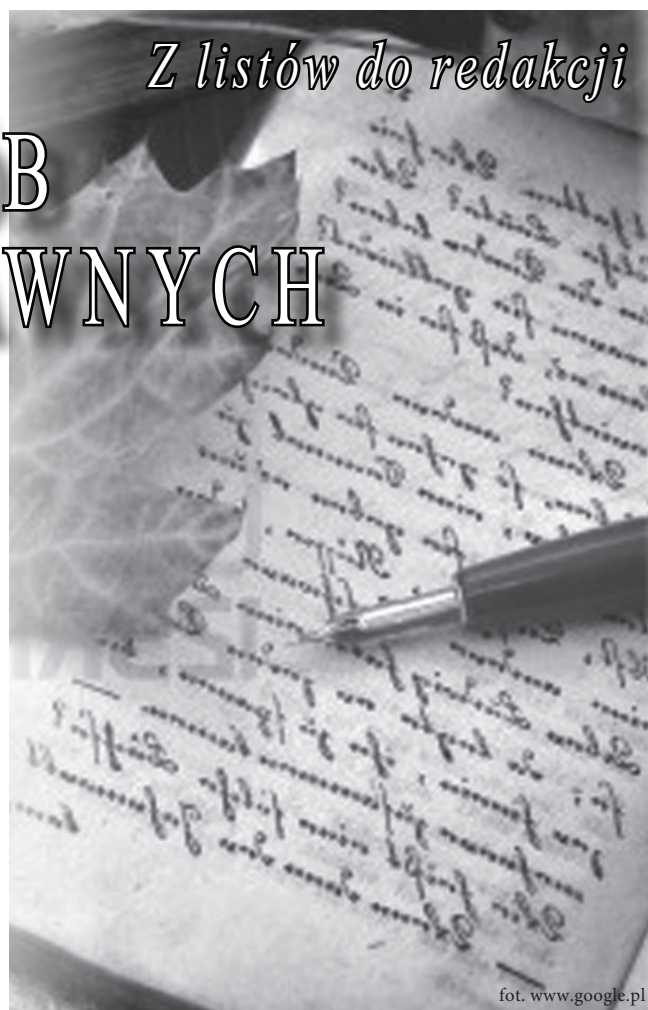


W SPRAWIE GODNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Raz po raz przychodzą do naszej redakcji listy od naszych czytelników, najczęściej ich autorami są osoby doświadczające psychozy, bądź ich rodziny. Tym razem otrzymaliśmy list od klientów targowiska znajdującego się w jednym z miast na Śląsku. Autorzy listu opisują sytuację niewłaściwego traktowania i wykorzystywania osoby niepełnosprawnej zatrudnionej na czarno w charakterze pracownika pomocniczego na jednym ze straganów targowiska i proszą o interwencję w jego sprawie. Z opisu sytuacji wynika, że owa osoba jest traktowana w taki sposób, który pozbawia ją godności jako osoby ludzkiej

Traktujemy ten list jako sygnał istotnej zmiany, jaka dokonuje się we wrażliwości społecznej. Otóż, jak widać, dla coraz większej liczby ludzi los osób niepełnosprawnych przestaje być obojętny. Odnotowujemy to z satysfakcją, bo o to przecież walczyliśmy i nadal walczymy, publikując materiały w kolejnych numerach naszego czasopisma. Niestety, nasza redakcja funkcjonuje na zasadach wolontaryjnych, nie ma swojego działu interwencji i co za tym idzie, nie ma możliwości wysłania kogoś w celu wyjaśnienia takich spraw. Natomiast zachęcamy naszych czytelników, których wrażliwość pozwala na wychwytywanie takich sytuacji, do podjęcia działań mogących doprowadzić do zmian w tym zakresie.

Co możemy zrobić? Otóż wydaje nam się, że należałoby zacząć od zwrócenia uwagi, podjęcia rozmowy z ludźmi, którzy dopuszczają się takich nadużyć. Bo niekoniecznie mają oni złe intencje, mogą nawet niekiedy uznawać się za ludzi szlachetnych, dających możliwość zarobku osobom znajdującym się w trudnym położeniu materialnym. Być może trudno jest im spojrzeć na sytuację z perspektywy tej drugiej strony, czyli samej osoby niepełnosprawnej, jej uczuć, jak również nie mają



fol. www.google.pl

świadomości odbioru takiej sytuacji przez otoczenie społeczne. Oczywiście, należałoby to zrobić w sposób w miarę delikatny, nieocenający, żeby nasze argumenty mogły zostać wysłuchane.

Gdy to nie pomoże, można spróbować zainteresować sytuacją instytucje, których zadaniem jest przeciwdziałanie społecznym anomalom. Gdy nadużycia mają związek z pracą zawodową można zainteresować sytuacją Państwową Inspekcję Pracy, natomiast gdy problem leży bardziej w obszarze niewłaściwego, uwłaczającego godności, traktowania osoby niepełnosprawnej można się na przykład zwrócić do straży miejskiej, która w takich sytuacjach powinna podjąć interwencję.

Ostatnio w coraz większym stopniu przebijają się do świadomości społecznej racje osób pozostających poza głównym nurtem życia społecznego, w tym również osób niepełnosprawnych. Zaczynamy powoli sobie uświadamiać, że osoby te mają również prawo do godności własnej, mają więc prawo oczekiwać, że będą traktowane z należnym szacunkiem. Powstają stowarzyszenia, które wydobywają te racje, jak np. Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”, natomiast jednostkom jest często trudno się wybronić przed różnymi formami opresji i dyskryminacji, potrzebują więc wsparcia otoczenia społecznego bądź odpowiednich instytucji.

Józef Bogacz

„O WIZERUNEK OSOBY CHORUJĄCEJ PSYCHICZNIE W MEDIACH”

fot. www.google.pl

Pośród wszystkich funkcji środków masowego przekazu na plan pierwszy wybija się funkcja informacyjna. Informują zatem media (powinny informować) o istotnych dla obywateli kwestiach – jedne z nich uznając za mniej, inne – za bardziej godne uwagi. W ostatnim czasie wiele mogliśmy się dowiedzieć o niebezpieczeństwach związanych z ewentualnością powrotu na wolność groźnych przestępców z zaburzeniami psychicznymi. Stawiano pytanie o sposoby radzenia sobie z osobami dotkniętymi patologią, wskazując przy tym niejednokrotnie na bezradność instytucji państwowych.

W niniejszym artykule pragnę zaproponować spojrzenie na problem choroby psychicznej od zupełnie innej strony. Pomijanie bowiem problemów osób dotkniętych kryzysem psychicznym w informacji i debacie publicznej rodzi niebezpieczeństwo deformacji wizerunku osoby chorej w świadomości społeczeństwa. Wydaje się bowiem, iż (bardziej wskutek tego, o czym się nie pisze niż tego, co zostało uznane za godne ujawnienia) na podstawie lektury codziennej prasy, wiadomości telewizyjnych, wiedzy upowszechnianej w Internecie – można niekiedy mówić o krzywdzącym, odnoszącym się do wspomnianego kręgu osób, stereotypie.

Osoby chorujące zaś to te, które w młodym najczęściej wieku (18-35 lat) „dopadła” choroba, rujnując stopniowo ich dorobek życiowy i szanse rozwoju na przyszłość. To osoby z niezwykle intensywnością odczuwające potrzebę życia w społeczeństwie, wnoszenia wkładu w dobro wspólne, borykające się z przeszkodami na drodze do podjęcia pracy i założenia

normalnej rodziny. Zachowania tych spośród nich, które zostały dotknięte schizofrenią w (rzadkich i niekoniecznie długotrwałych) fazach krytycznych choroby mogą stać się przyczyną fałszywych uogólnień: chorzy „ujawniają się” ze swoją chorobą w najmniej sprzyjającym do wzbudzenia naszej empatii kontekście. Współczesne metody leczenia są w stanie skutecznie zapobiegać nawrotowi takiej ostrej fazy chorobowej i żadna z osób chorujących nie jest skazana na utratę zdolności pokojowego współżycia z innymi. Długotrwałe okresy remisji pozytywnych objawów choroby zaś to często etap zmagania się z objawami negatywnymi takimi, jak: lęk, depresja, przygnębienie, utrata poczucia własnej wartości, osamotnienie, izolacja od środowiska, otępienie emocjonalne. Zubożenie psychiki chorego – to jedna strona schizofrenii. Druga wynika już jednoznacznie ze sposobu, w jaki problemy i potrzeby chorujących traktowane są przez społeczeństwo. Mam na myśli powszechność towarzyszących osobom cierpiącym problemów społecznych takich, jak

długotrwałe bezrobocie, ubóstwo i bezdomność.

Fakt społecznej marginalizacji osób chorujących (odsetek zatrudnionych wynosi poniżej 10%) stanowi wielkie oskarżenie pod adresem instytucji państwowych i samorządowych zważywszy, iż właśnie praca zarobkowa należy do najsilniej przez wspomniane osoby odczuwanych i akcentowanych celów życiowych. Praca zawodowa jest też – jak akcentują lekarze psychiatrzy – najskuteczniejszym lekiem i drogą do przywrócenia osób chorujących społeczeństwu. Inwestowanie w miejsca pracy tych osób wydatnie zmniejszyć by mogło koszty poniesione przez instytucje państwowe tytułem nakładów na specjalistyczne leczenie psychiatryczne. Tymczasem kolejka do pracy w zatrudniającym 34 osoby Zakładzie Aktywności Zawodowej „MISERICORDIA” liczy się w dziesiątkach osób, zbliżając się do setki.

Osoby chorujące psychicznie chcą i mogą pracować; towarzyszące

im zaburzenia procesów poznawczych stopniowo ustępują pod wpływem terapii, jaką jest praca. Nie od dziś wiadomo, że wiele spośród osób, o których mowa, to ludzie (niekiedy wybitnie) zdolni, gotowi do zaangażowania swoich potencjałów w służbę społeczną. W ich gronie znalazło się wielu wybitnych artystów i uczonych, bez wkładu których trudno dziś sobie wyobrazić dzisiejszy kształt kultury europejskiej i światowej (np. Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Immanuel Kant, Friedrich Nietzsche, John Forbes Nash i wielu

innych). Nie przejawiają, przeciętnie, większego od innych stopnia agresji; nie są niebezpieczni dla otoczenia. Ich problemy – właśnie w konsekwencji specyfiki doświadczanej choroby, samoizolacji od otoczenia – nie są na ogół innym znane.

Zanim zatem przyłożymy rękę do stygmatyzacji osób chorujących psychicznie, powinniśmy pamiętać o tym, iż właśnie poprzez krzywdzące uogólnienia przyczynić się możemy do alienacji tych spośród nas, którzy całym swoim zranionym życiem

wołają o zrozumienie, akceptację i pomocną dłoń ze strony innych. Jak bowiem piszą autorzy poradnika z portalu www.schizofrenia-info.pl: „Warto [...] pomyśleć nad tym, że bycie pomocnym, serdecznym i ciepłym może okazać się dla kogoś lekiem na zranioną duszę, a my nawet nie będziemy tego świadomi”.

Zygmunt Marek Miszczak

Exit

Ja do szpitala psychiatrycznego? Nigdy!

Aga, musisz tam iść! Nigdy!

Waga 60 kg, wzrost 180 cm, ilość wypalonych papierosów dziennie — 2 paczki, woda — cały czas, jedzenie — nic. Strach — 100 procent. Obserwują mnie, śledzą, zniszczą, upokorzą... Ale kto? ONI — Firma. Brałaś coś? Nie. Co się z Tobą dzieje? Nie wiem...

Dziś wiem, że to mi się tylko wydawało, ale wtedy, czyli 7 lat temu nie miałam o tym pojęcia. Wierzyłam w to, że osoby z mojej firmy mnie śledzą i obserwują, krótko mówiąc zawiązały przeciwko mnie jakiś spisek i chcą mnie wykończyć. Schudłam 10 kilo, wyglądałam jak śmierć, nie jadłam w ogóle, bałam się, że jedzenie jest zatrute, w moim domu są kamery, a moja rodzina jest w to wszystko jakoś zamieszana i nie wie jak mi pomóc. Ludzie z firmy dzwonili do mojego domu i żądali pieniędzy. Mój telefon był na podsłuchu, oni, czyli ludzie z firmy wszystko wiedzieli, nie mogłam z nikim rozmawiać. Mój telefon wariował, znikwały kontakty, znikwały smsy. W telewizji o mnie mówili, w radiu też. Ja nawet zaczęłam myśleć, że jestem opętana. Byłam u księdza na spowiedzi. Pamiętam wszystko w zwolnionym tempie. Wierzę w Boga i wiem, że Zły (szatan) lubi wykorzystywać ludzi słabych, a ja byłam wtedy słaba, zmęczona, siedziałam po 15 godzin w pracy,

dzień w dzień. Byłam tak zmęczona, że sama poprosiłam rodzinę, żeby zawieźli mnie do szpitala. Myślałam, że tam firma da mi spokój...

Faszerują mnie lekami, ale ja się nie daję — wypluwam... Tu na szczęście jedzenie nie jest zatrute jak w domu, ale za to pacjenci to lekarze. O matko, gdzie ja jestem? To tylko szpital, ale jaki? Psychiatryczny.

Niewiele się zmieniło po przyjeździe do szpitala. Tam też widziałam kamery i towarzyszył mi strach, jedynie jedzenie nie było zatrute. Pacjenci mnie obserwowali, zadawali pytania, na które nie chciałam odpowiadać; mało tego, nie wiedziałam kto jest pacjentem, a kto lekarzem. Wydawało mi się, że ci bardziej zdrowi udają pacjentów, a w rzeczywistości są lekarzami. Pomieszanie z poplątaniem...

Modłę się, dużo się modłę. Rozmawiam z psychologiem, rozmawiam z psychiatrą, zaczęłam brać leki — nie mam nic do stracenia. Boję się, strasznie się boję. Czego? Nie udźwignę tego wszystkiego. Przyszłość mnie przeraża, a teraźniejszości się boję, boję się własnych myśli, przeszłość mnie dopadła. Czekająca, czekała, w końcu wróciła i to z taką siłą... Teraz wiem co to znaczy zobaczyć całe



swoje życie przed oczami, a myślałam, że to dzieje się tylko na filmach.

Nie, nie przebiegałam przez ulicę, uciekając przed pędzącym samochodem. Gorzej. Straciłam dwóch kuzynów w wypadku samochodowym, 2 tygodnie później bliska mi osoba zmarła na raka. A kiedy stałam na pogrzebie kuzynów, Siostra rodziła swoje pierwsze dziecko, plus praca - dużo tego. Trauma, która bardzo szybko zmieniła się w psychozę, z dnia na dzień. Stres wszystko puściło, otworzyły się wszystkie szufladki. Zobaczyłam wszystko, każdy szczegół ze swojej przeszłości: zło, które komuś wyrządziłam i zło, które zostało wyrządzone mnie i to zabolalo najbardziej. Byłam molestowana!

Nie, to jakiś film, to mi się wydaje. Jak to sprawdzić, komu powiedzieć? Siostra! Nie uwierzyła. To niemożliwe — mówi. O matko, On przyjechał — mój wujek. Siostra pyta: Aga twierdzi, że ją molestowałeś. Ja? Ale to było dawno — odpowiada. Jednak to prawda, to mi się nie wydaje!!!

Ito był chyba najcięższy kaliber. Molestowanie. Powiedziałam o tym Rodzinie. Nie wiedzieli jak się zachować. Tak, tak, Ty byś poszedł i dał w mordę temu, który mnie skrzywdził. Tak Ci się tylko wydaje. Mój tata, mój autorytet nie poradził sobie z sytuacją, chciał coś zrobić, ale nie potrafił, mama się załamała, przecież to był mąż jej siostry bliźniaczki, bracia... hmm, też nie wiedzieli jak zareagować, a Siostra? — starała się, ale też poległa. Szpital zaproponował psychoterapię rodzinną, zgodziliśmy się.

Leki zaczynają działać, telewizor przestał mnie wołać, w radiu już

o mnie nie mówią, jedzenie w domu nie jest zatrute, nikt mnie nie śledzi, ale TO (molestowanie) mi się nie wydawało i co dalej? Psycholog mówi: powoli... Rodzina — płacze. A ja? Jestem ambitna. Zaliczam poranną gimnastykę w szpitalu, potem zajęcia: rysunek, psychoterapia, muzykoterapia, prasówka — idę na wszystkie, staram się, przygotowuję się na zajęcia — to mi pomaga. Po południu rodzina zabiera mnie do domu — boję się. Czuję się obco w domu. Wszyscy na mnie patrzą, trzymają język za zębami, obchodzą się ze mną jak z jajkiem. Wracam do szpitala. Wszyscy pytają jak było i tak mija kilka dni.

Rodzina była ze mną cały czas. Przychodzili codziennie, ale nie wiedzieli jak mają reagować. Zabierali mnie do domu i nie wiedzieli jak ze mną rozmawiać. Psychoterapia rodzinna była bardzo bolesna. Płacz, łzy i niedowierzanie, ale pomogła. To wszystko zbliżyło mnie do nich, dawało siłę — nie byłam z tym wszystkim sama. Siostra czytała książki na temat psychozy. Rodzice bardzo się starali, bracia także — dawali mi dużo wsparcia.

Mam kryzys, chcę wyjść na własne żądanie. Tak, jestem zdrowiuteńka tylko co ja tu robię? Dlaczego ja? To nie ja powinnam tu być, tylko ON — mój wujek. Dostaję Lorafen, uspokajam się. Jeszcze wytrzymam do końca tygodnia, wytrzymam, ale potem wychodzę.

Wszpitalu psychiatrycznym stresuje cię wszystko. Inni pacjenci... hmm, co ja pamiętam? Ela biegła nago po korytarzu i oblewała się wodą, Marcin zakochał się we mnie, Ania karmiła gołębie, Artura trzeba było trzymać do zastrzyku, a Piotr gadał ciągle o widzie między światem

zewnątrznym a wewnętrznym. Masakra? — uwierzcie, to nic w porównaniu z pobytom na oddziale zamkniętym w innym szpitalu. Posiłki... ha, to było wyzwanie: raz zupa była podana na stołach, a i tak zawsze paru talerzy brakowało, nie mówiąc o sztućcach; raz jedliśmy nożami, innym razem nie było ich wcale. To było podejrzane. Kopiuuj, wklej, kopiuuj, wklej to kolejna normalna rzecz w szpitalu psychiatrycznym. Pijesz rano herbatę zamiast kawy, hmm... na drugi dzień wszyscy piją herbatę zamiast kawy. Dlaczego? Bo „rządzi” ten, który ma wyznaczony termin wyjścia... Jeśli Artur wychodzi w poniedziałek, to znaczy, że ma się dobrze, a co mu pomaga? Trzeba go obserwować. Ooo! Artur pije rano herbatę zamiast kawy. Ooo! Artur ćwiczy, to co? To my też. Normalka. Ze szpitala nie możesz wyjść kiedy chcesz, musisz mieć na to zgodę. Na początku wychodzisz z grupą, potem z rodziną lub innymi pacjentami, aż w końcu możesz wychodzić sam, jeśli wszystko w porządku z Twoją głową. Dziwny ten świat... Ale to wszystko ma sens. Jeden pomaga drugiemu i tak powoli do przodu.

Spędziłam w szpitalu 3 miesiące. Co mi pomogło i pomaga do dziś? Lek, psychoterapia indywidualna, psychoterapia rodzinna i wiara. To była długa i kręta droga. Przewartościowałam swoje życie. Wróciłam do pracy na stanowisko, które wcześniej miałam — szczęście? Nie, wyrozumiała szefowa. Wujek ma zakaz zbliżania się do mnie. Trzy lata później kolejny kryzys, tym razem nie było już tak łatwo, ale to już historia na kolejny tekst...

Agnieszka



fot. www.google.pl

Życie bez cierpienia – marzenie czy koszmar?

Bliskie spotkanie z cierpieniem

Wpierw kilka zdań na temat mojej osoby. Już w dzieciństwie skonfrontowana byłam z chorobą i śmiercią – moja matka zmarła po długiej chorobie, gdy miałam 5 lat, mój brat popełnił samobójstwo, gdy miałam lat 11. Mój szwagier zmarł w kilka dni po stwierdzeniu u niego polio, pozostawiając moją siostrę z dwójką małych dzieci.

Czy wpłynęło to na mnie tak, że już jako dziecko zdecydowałam, że zostanę pielęgniarką?

Wiele lat pracowałam na oddziale wcześniaków i oddziale intensywnej opieki dla dzieci, gdzie częsta konfrontacja ze śmiercią i żałobą wpływała na mnie, jako na młodą pielęgniarkę.

Podczas długich urlopów dla rodziny angażowałam się jako wolontariuszka w pracę w hospicjum, telefonach zaufania.

Osiem lat temu dwie osoby z kręgu mojej rodziny zapadły prawie równocześnie na chorobę afektywną dwubiegunową.

W tym czasie mogłam już, jako doświadczona pielęgniarka również w pracy z dorosłymi, wspomóc najbliższych tych osób.

Choroba ta, jej różnorodność zafascynowała mnie tak, że szybko zaangażowałam się w pracę Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V (DGBS), założyłam w mojej gminie grupę samopomocy dla bliskich osób chorych i od pięciu lat działam w Zarządzie DGBS.

Tytuł Państwa Sympozjum przysporzył mi bólów głowy! Dlaczego życie bez cierpienia miałoby być koszmarem? Czyż nie pragnie tego każdy z nas? WIKIPEDIA podaje: **Cierpienie jest jednym z podstawowych doświadczeń, które jako szerokie pojęcie obejmuje wszystko, co obciąża człowieka fizycznie i psychicznie.**

Cierpienie jest zawsze subiektywne. Co odczuwane jest jako rzeczywiste cierpienie zależy od osoby, od jej doświadczeń i nastawienia. To samo negatywne doświadczenie dla jednego oznaczać może wieloletnią traumę, dla drugiego może być psychicznym wzmocnieniem, po którym nie pozostaje poczucie bycia ofiarą, przegranym czy naznaczonym przez los (pokazują to doniesienia osób, które przeżyły obóz koncentracyjny, które były ofiarami porwań itp.). Tym fenomenem zajmuje się od jakiegoś czasu dziedzina badania rezyliencji.

Rezyliencję opisać można jako „zdolność psychicznego oporu” lub też jako „układ immunologiczny duszy”. Co mają w sobie takiego niektórzy z nas, że nie dają się złamać przeżyciom, które dla innych są nie do zniesienia?

Czy nasilenie cierpienia można zmierzyć? Moim zdaniem nie. A może jest skala pomiaru od 1 do 10, podobna do skali bólu? Większość odczuwa swoje aktualne cierpienie jako to najcięższe. Własna choroba – niepełnosprawność są dla cierpiącego często tymi najgorszymi. Jest to widoczne w kontekście sieci grup samopomocy, do których wszystkie takie grupy należą. Nasilenie cierpienia nie daje się zmierzyć ani porównać. Gdy pytamy ludzi w czasie ostrego cierpienia – najbardziej życzą sobie tego, aby ów ból ustał. Potem, z perspektywy czasu są oni często w stanie rozpoznać, że po czasie cierpienia stali się oni dojrzałsi, bardziej doświadczeni. Dodatkowo nabierają zdolności intensywniejszego cieszenia się i doceniania drobnych

pozytywnych przeżyć. Ernst Freiherr von Feuchtersleben powiedział: „Bez cierpienia nie buduje się charakter”. A Benjamin Franklin: „Na skutek cierpienia i utraty ludzie stają się skromniejszymi i mądrzejszymi”.

Teraz opowiem Państwu o moich doświadczeniach z bliskimi osób chorych, a mianowicie:

- z bliskimi osób ciężko chorych i umierających;
- z grupą samopomocy bliskich chorujących na chorobę dwubiegunową;
- z rozmów z telefonu zaufania dla pacjentów i rodzin chorych na chorobę dwubiegunową, działającego od lat 3razy w tygodniu pod auspicjami DGBS;
- oraz z seminariów dla bliskich chorujących na chorobę dwubiegunową, które prowadzę od 5 lat wspólnie z profesjonalistami (psychiatrami i psychoterapeutami z różnych regionów).

Dla bliskich najtrudniejsze do zniesienia jest:

- widzieć, że kochana osoba cierpi, a nie jestem w stanie pomóc, nie mogę aktywnie nic zrobić (np. gdy nie mogę dla umierającego zrobić nic ponad „bycia z”);
- poczucie niemocy u bliskich, którzy sami są w ciężkiej depresji, szczególnie u rodziców chorych dzieci lub współmałżonków;
- poczucie pustki wewnętrznej, znieczulenia emocjonalnego lub rozpacz w sytuacji przyglądania się kochanej osobie w sytuacji bez wyjścia.

Leonardo da Vinci powiedział: „Gdzie jest wiele uczucia, tam jest wiele cierpienia”. Wskutek owej bezsilności oraz trudnego do wytrzymania wspólnego cierpienia często dochodzi do „błędnych zachowań”. Np. u bliskich osób umierających polegają one na pocieszaniu, przemilczaniu uczuć lęku, smutku, cierpienia, zaś u osób w depresji na przypominaniu „wesołych” sytuacji, ciągłym zachęcaniu do wspólnych, małych

aktywności, przechodzących w końcu w zarzuty – dlaczego chory nie docenia starań, dlaczego się nie weźmie w garść itp. Zdrowi bliscy osób chorych często zapominają o swoich potrzebach, zaniedbują się. Nie mogą przecież iść na koncert, gdy mój partner cierpi i leży w łóżku.

Ale właśnie to „współcierpienie” jest niepotrzebne, nie pomaga chorującym! Z jednej strony, ponieważ zdrowy bliski rezygnuje z własnych źródeł energii i sam w końcu na coś zachoruje, a z drugiej, ponieważ wzmacnia to poczucie winy u chorych na depresję. A w fazie manii? Wtedy u bliskich przeważają najczęściej uczucia złości i rozpacz, szczególnie gdy kolejny kryzys wynikał z braku wglądu we własną chorobę, oraz z powodu agresywnych i raniących zachowań, „zapominania” wizyt u lekarza i nieprzyjmowania leków, niszczenia kontaktów towarzyskich czy też powodowania długów.

Szczególnie obciążająca jest sytuacja rodziców młodocianych i młodych dorosłych z CHAD. Z jednej strony młodzi chcą się od rodziców uniezależnić, nie dać się „ubezwłasnowolnić”, z drugiej oczekują pomocy i wsparcia, głównie finansowego, po tym jak w fazie manii popadli w długi, porzucili szkołę, pracę, stracili mieszkanie itp.

Ciągłe poszukiwanie równowagi między wychowawczą surowością a troskliwą opieką wymaga wiele siły. Do tego dochodzi lęk, że dziecko się całkowicie „wykolei”, nie będzie w stanie prowadzić normalnego życia, nie usamodzielnia się. U starszych rodziców chorujących „dzieci” dochodzą lęki o przyszłość. Co stanie się z moim chorym dzieckiem, gdy mnie już nie będzie, gdy nie będę mógł/mogła pomóc?

W chorobach psychicznych pojawia się dodatkowe cierpienie, w porównaniu z somatycznymi, zarówno dla chorych, jak i ich rodzin. U bliskich dochodzi do dodatkowych problemów: zachowanie ich dzieci, irytujące, niedostosowane do norm społecznych często nie jest odbierane jako objawy choroby, a jako bezczelność czy „brak wychowania”. Osoba z depresją czasem bywa określana jako leń. Z powodu dyskryminacji ze strony otoczenia rodzice często izolują się, osamotniają.

To wzmacnia poczucie bezsilności i wstydu.

Typowe „odzywki” na temat depresji: „to zwykły leń, gdyby chciał, mógłby!”, „znowu idzie na zwolnienie”, „a my musimy pracować!”, „nic mu nie jest, po prostu chodźmy bez niego się zabawić”, „jego gadanie o lękach po prostu mnie wkurza!” Typowe „odzywki” na temat manii: „jest po prostu źle wychowana!”, „należy mu się po prostu lanie!”, „nic dziwnego, rodzice ją po prostu rozpieścili”, „co za arogant, wydaje mu się, że jest lepszy od innych!”

A jak wygląda sytuacja rodziny w zastrzeniach, którą ja nazywam treningiem przeżycia dla bliskich? Najchętniej człowiek... po prostu by uciekł od tego! Lub eksplodował! ... lub się po prostu rozplakał! Pomoc i wsparcie uzyskują bliscy poprzez odwiedzanie grup samopomocy. Tam mogą wypowiedzieć wszystkie powyższe myśli, dać ujście uczuciom, a wymiana doświadczeń może pomóc poszczególnym uczestnikom znaleźć nowe rozwiązania w podejściu do chorych bliskich i do własnych emocji.

Bliscy osób chorych muszą się nauczyć:

- rozpoznawać własne granice;
- dopuszczać uczucia takie jak smutek;
- tego, że oferty pomocy są często przez chorych odrzucane;
- tego, że czasem jedyną formą pomocy jest niepomaganie.

Niestety, grup samopomocy dla bliskich jest zbyt mało. Wielu życzy sobie takiej grupy w sąsiedztwie, mając jednak zbyt mało energii, aby taką grupę samemu założyć. Obciążenie opieką nad chorym jest po prostu zbyt duże. Dodatkowo dochodzą częste problemy finansowe, długi pozostałe po fazach manii. Znam pary małżeńskie, które kilkakrotnie spłacały wysokie długi, po czym przychodziła kolejna mania. W ramach grup bliscy zachęceni są do podjęcia otwartej komunikacji z chorymi, którymi się opiekują (rozmowy Z chorym, a nie O chorym).

Szczególnie trudne są zachowania agresywne, prowokujące i raniące w fazie manii. Wytrzymanie takich zachowań możliwe jest tylko poprzez oddzielenie zachowań od osoby, wówczas możliwe jest również wybaczenie. „W tej chwili to nie jest

mój mąż, moja siostra, moje dziecko itp... To choroba dwubiegunowa wypowiada te bezczelności”.

Często stawia się pytania „dlaczego?”:

- w przypadkach nagłych zgonów, nieszczęść, ciężkich chorób;
- „dlaczego moje dziecko”;
- „dlaczego nasza rodzina”.

Otym również mówi się w grupach – że te pytania nie pomagają, a wręcz nasilają ból, tworząc zagrożenie niekończących się przemyśleń na ten temat.

Co pomaga mi w moim cierpieniu?

- W telefonicznych liniach zaufania pyta się o powód zgłoszenia;
- Niektórym pomaga możliwość opowiedzenia, poskarżenia się na swoje problemy, wystarczy gdy doradca tylko wysłucha;
- Z innymi rozmówcami szuka się wspólnie konkretnych rozwiązań;
- Tego próbujemy również w naszych grupach;
- Szybkie wskazówki i porady rzadko są rzeczywiście pomocne i rzadko tak naprawdę oczekiwane;
- Empatyczne i uważne wysłuchanie przynosi ulgę każdemu cierpiącemu!

Bliskie spotkanie z cierpieniem. Taki był temat, na który miałam się wypowiedzieć. Rozróżniam bliskość przestrzenną od emocjonalnej. Nieszcześnie i cierpienia najbliższej mi osoby obciążają mnie najsilniej. To samo cierpienie osoby obcej odbieram raczej „chłodno”. Opowieści bliskich chorych na CHAD rozumiem szczególnie dobrze, ponieważ większość z tego przeżyłam sama. Mam jednak dość dystansu, aby nie „współcierpieć”.

Na koniec pozostaje moje pytanie – „Dlaczego?”: Dlaczego tak chętnie oglądamy kryminały, z coraz większą ilością śmierci i cierpienia, dramatów rodzinnych, krzywdy dzieci? Czy chodzi o to uczucie ulgi – „co za szczęście, że to nie nam się przytrafiło!”...? Co robią z nami ciągle doniesienia o wojnach, prześladowaniach i okrucieństwie? Czy się na to znieczulamy? O tym też moglibyśmy rozmawiać.

Barbara Wagenblast, Przedstawicielka Rodzin Pacjentów w Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V., sierpień 2014



Renta socjalna to bitwa

Zołnierz pozbawiony renty, Zniepełnosprawni, którym rentę zabrano... Kiedy słyszy się wypowiedź pani rzecznik ZUS w głównym wydaniu „Wiadomości”: „my musimy dostosować się do decyzji lekarza orzecznika”, to nasuwa się pytanie, czy lekarz orzecznik ZUS dostosowuje się do mechanizmów stworzonych przez państwo, czy zwyczajnie działa według własnych kryteriów i często zwyczajnie się myli?

Wuzasadnieniu często można przeczytać, że nie przysługuje prawo do renty tym, którzy nie są całkowicie niezdolni do pracy. Kiedy słałam listy do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej odpowiedź Departamentu brzmiała: „jednym z kryterium przyznania i pobierania renty socjalnej jest całkowita niezdolność do pracy (również w zakładzie pracy chronionej). Pani syn został uznany za niecałkowicie niezdolnego do pracy według orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS oraz orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS”. Dalej w piśmie wskazano, że istnieje możliwość odwołania się do właściwego sądu, co też uczyniłam. Wyrok sądu wykazał, że Lekarz Orzecznik ZUS oraz Komisja Lekarska ZUS byli w błędzie. Sąd przywrócił mojemu synowi prawo do renty socjalnej okresowo — na dwa lata.

Ieszcze jedna sprzeczność — Całkowita niezdolność do pracy jest tłumaczona przez Ministerstwo utratą zdolności do pracy chronionej. My, rodzice, wiemy, że tak nie jest. Kto jak nie chorzy psychicznie mogą być zatrudnieni w zakładzie pracy

chronionej. Bo to jest dobra praca i rehabilitacja dla chorych. Nie żebym uważała, że ZUS i inne instytucje są niepotrzebne, ale chodzi mi o przestrzeganie zasad w sposób dobry, sprawiedliwy i służący społeczeństwu, włączeniem ludzi obciążonych problemami w funkcjonowanie społeczne. Zależy mi również na tym, aby głos rodzin był słyszalny. Musimy mieć odwagę mówić, w imieniu swoim i chorych, o sprawach, na których nam zależy i które znamy z naszego doświadczenia

Komisja lekarska to stres.

Kiedy byłam w trakcie Ksporu sądowego z ZUS o przywrócenie odebranej renty socjalnej mojemu synowi, było ciężko. Zbiurokratyzowany prawie do absurdu ZUS nie odpuszczał. Rok i kilka miesięcy trwała sądowa analiza decyzji podjętej przez ZUS. Nie będę wracać ze szczegółami do tego czasu, bo chcę ten rok rozpocząć z pełnym optymizmem. Będzie on potrzebny mnie i mojej rodzinie przed nową komisją lekarską ZUS, aby renta i idące za nią skromne przywileje (zniżka na komunikację miejską, wstęp do muzeum, przejazd PKP itd.) zostały zachowane. Bo to przecież rehabilitacja. Sama tylko praca chroniona nie daje takich przywilejów. Rodzina zapewniająca wsparcie osobom z chorobą psychiczną również odczuwa wysokie koszty życia codziennego, często dotknięta chorobami związanymi z wiekiem oraz dysponująca skromną emeryturą.

Mój syn bardzo chciałby pojechać do sanatorium. Był na turnusie rehabilitacyjnym

w Ciechocinku około 9 lat temu. I korzystał z zabiegów, gimnastyki, angażując się jak mało kto. Wrócił radosny i zachował w pamięci dobre wspomnienia. Poszukując informacji o dofinansowaniu z NFZ czy PFRON dowiedziałam się, że w ramach NFZ nigdy nie będzie mógł korzystać, bo chorym psychicznie ono nie przysługuje. Natomiast w PFRON brakuje funduszy przeznaczonych na ten cel, a co za tym idzie dofinansowanie nie zostało mu przyznane. Pytam więc instytucje, które w tej kwestii powinny być pomocne, co mam zrobić? Skąd zgromadzić tyle pieniędzy, bo jechać musimy we dwoje, skoro jest taki problem z uzyskaniem wsparcia finansowego?

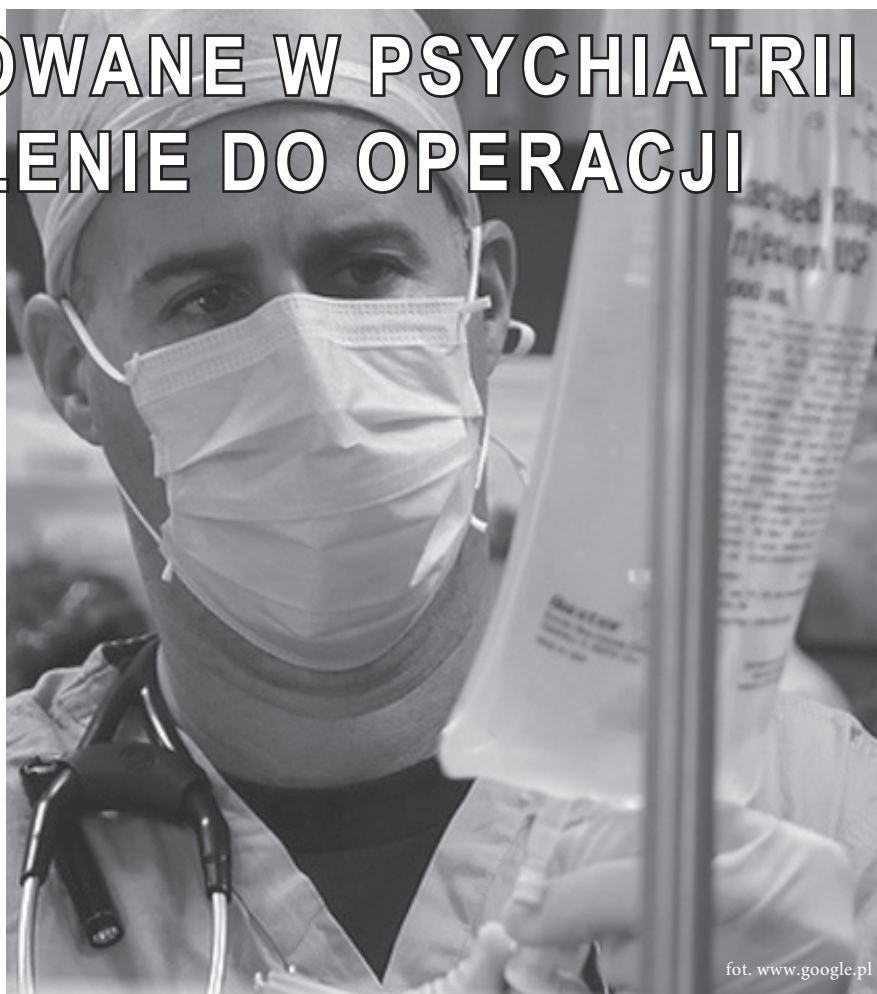
Co do poprzedniej sytuacji, — błędnej decyzji odebrania renty i oczekiwania na jej przywrócenie — przestało mi to już przeszkadzać. Powstają nowe problemy i wyzwania, to dobrze, że dziś mogę się na nich skupić i odpowiednio zaplanować działania. Jednak zastanawiam się czasem, co by było, gdyby renta nie została mu przyznana. Z czym tak naprawdę zostałby mój syn?

Dziękuję wszystkim w stowarzyszeniu, którzy mnie wspierali w tych trudnych chwilach: mojej rodzinie, byłemu prezesowi panu Stanisławowi i obecnej pani prezes Roksanie z Lubuskiego Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”.

*Teresa Kara
Lubuskie Stowarzyszenie Rodzin
„Zdrowie Psychiczne”
w Gorzowie Wielkopolskim*

LEKI STOSOWANE W PSYCHIATRII A ZNIECZULENIE DO OPERACJI

Pacjenci przyjmujący leki psychiatryczne nie mają przeciwwskazań do żadnego rodzaju znieczulenia. Podstawową kwestią ze strony pacjenta jest dokładne poinformowanie anestezjologa o swoim stanie zdrowia, w tym także o wszystkich stosowanych lekach psychiatrycznych.



fol. www.google.pl

- *Nigdy nie zatajaj przed anestezjologiem informacji o przyjmowanych lekach psychiatrycznych! Leki stosowane w psychiatrii (nawet zwykle „antydepresanty”) mogą wykazywać interakcje z lekami stosowanymi w znieczuleniu ogólnym („narkozie”). Anestezjolog musi mieć informacje o rodzaju i dawkach przyjmowanych leków, aby dostosować swój zestaw leków i sposób znieczulenia do pacjenta.*
- *Nigdy samodzielnie nie przerywaj terapii lekami psychiatrycznymi w związku z planowaną operacją! W zasadzie wszystkie leki stosowane w psychiatrii powinny być kontynuowane do dnia operacji (z wyjątkiem inhibitorów MAO), ponieważ ich nagłe odstawienie grozi gwałtownym pogorszeniem samopoczucia i tzw. zespołem odstawiennym*
- *Pamiętaj, że masz być na czczo przed zabiegiem – czyli masz nie jeść i nie pić przez 6 godzin! Mimo lęku i stresu związanego z pobytem w szpitalu pamiętaj, że nie można nie tylko jeść, ale i pić przez minimum 6 godzin przed operacją.*

W czasie wizyty przedoperacyjnej należy dokładnie poinformować anestezjologa o swoim stanie zdrowia, a zatem także o przyjmowanych lekach, w tym psychiatrycznych.

Jakie znieczulenie?

O osoby z ciężkimi schorzeniami psychicznymi najczęściej poddawane są >strong>znieczuleniu ogólnemu („narkozie”), aby do minimum ograniczyć stres okołoperacyjny i szybko wyłączyć ich świadomość.

Znieczulenie przewodowe (blokada nerwów – także u dentysty – lub/i znieczulenie „dolędźwiowe”) jest także wykonywane u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, a ograniczeniem może być tutaj nie tyle zestaw przyjmowanych leków, lecz raczej sam stan psychiczny pacjenta – czy będzie współpracował w czasie wykonywania znieczulenia? jak zniesie częściowe zachowanie świadomości w czasie operacji? Stosując znieczulenie przewodowe u chorego na chorobę psychiczną, anestezjolog najczęściej poda także leki uspokajająco-nasenne

(tzw. „sedację”), zapewniające pacjentowi na czas operacji wyłączenie świadomości w płytkim śnie, a także niepamięć wsteczną.

Czy odstawiać leki psychiatryczne przed operacją?

NIE!

W zasadzie wszystkie leki stosowane w psychiatrii powinny być kontynuowane do dnia operacji (z wyjątkiem inhibitorów MAO, o czym dalej), dlatego że nie ma powodu ich odstawiać, a ich nagłe odstawienie grozi gwałtownym pogorszeniem samopoczucia i tzw. zespołem odstawiennym.

Leki przeciwdepresyjne z grupy **Selektywnych Inhibitorów Wchwytu Zwrotnego Serotoniny lub/i Noradrenaliny (SS/NRI)** są obecnie najczęściej stosowanymi lekami w terapii depresji. Informacja o tych lekach jest ważna dla anestezjologa, ponieważ musi on wziąć pod uwagę zmniejszenie dawek innych ewentualnie stosowanych leków, np. benzodiazepin, niektórych leków przeciwbólowych

(tramadolu), neuroleptyków, pewnych niesterydowych leków przeciwzapalnych. Co, jeśli anestezjolog o tych lekach nie wie?

Předawkovanie leków z grupy SS/NRI, także na skutek podwyższenia ich stężenia w surowicy przez inne leki (np. stosowane w narkozie) może prowadzić do wystąpienia tzw. zespołu serotoninowego. Objawia się on pobudzeniem, splątaniem, sztywnością mięśni, biegunką, zaburzeniami widzenia, drgawkami, napadem przymusowego patrzenia w górę. Zespół ten wymaga intensywnego leczenia objawów i mija zwykle przed upływem doby. Uprzedzony o przyjmowaniu SSRI anestezjolog odpowiednio zmodyfikuje swoje plany znieczulenia, aby zapobiec tego typu komplikacjom.

Poza tym leki z grupy SSRI mogą obniżać ilość płytek krwi i wydłużać przez to czas krwawienia, jednak zwykle — bez dodatkowych zaburzeń układu krzepnięcia — nie ma to znaczenia praktycznego.

Stosowanie leków przeciwpsychotycznych (dawniej zwanych neuroleptykami) przez chorego jest ważną informacją dla anestezjologa, ponieważ leki te wpływają na przewodnictwo w sercu (wydłużają odcinek QT w elektrokardiogramie), wpływają na napięcie naczyń, związane są często z podwyższonym poziomem cukru. Anestezjolog musi zatem dokładnie sprawdzić te parametry, ewentualnie je skorygować, a także zmniejszyć dawki planowanych leków przeciwbólowych i anestezjologicznych. Ponieważ leki neuroleptyczne mają wyraźne działanie przeciwwymiotne, pacjenci je stosujący mają automatycznie o wiele mniejsze ryzyko okołoperacyjnych nudności i wymiotów.

Bardzo rzadko u osób stosujących neuroleptyki może wystąpić tzw. złośliwy zespół neuroleptyczny. Nie jest to stan związany ze znieczuleniem do operacji, jego przyczyny nie są znane, być może jest związany z nadwrażliwością na leki neuroleptyczne. Zwykle pojawia się wkrótce po rozpoczęciu leczenia, jednak może także wystąpić w dalszym ciągu leczenia, a nawet po odstawieniu leku. Złośliwy zespół neuroleptyczny objawia się zaburzeniami świadomości, nagłym przyspieszeniem pracy serca, zlewnymi potami, skokiem temperatury do 40°C, sztywnością mięśni, obfitym ślinieniem i labilnym ciśnieniem tętniczym. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia życia, który musi być leczony w oddziale Intensywnej Terapii.

Stosowanie soli litu przez pacjenta jest ważną informacją dla anestezjologa, ponieważ lit nasila działanie leków zwiotczających mięśnie, w związku z tym anestezjolog musi zmniejszyć dawki tych leków w trakcie operacji lub/i liczyć się z przedłużonym ich działaniem.

Trójpiersieniowe Leki Przeciwdépresyjne (TCA) — obecnie są rzadziej stosowane w leczeniu depresji, częściej w leczeniu bólu przewlekłego. Interakcja między TCA a niektórymi lekami stosowanymi w znieczuleniu (gazy wziewne, dodatek adrenaliny do leków znieczulających miejscowo) może objawić się trudnym do opanowania skokiem ciśnienia, zaburzeniami rytmu serca, splątaniem w okresie pooperacyjnym. Uprzedzony o przyjmowaniu TCA anestezjolog odpowiednio zmodyfikuje swoje plany znieczulenia, aby zapobiec tego typu komplikacjom.

TAK Jedyne leki psychiatryczne, które muszą być odstawione przed

zabiegiem operacyjnym to **inhibitory monoaminooksydazy (MAOI)**. Są one lekami przeciwdepresyjnymi trzeciego rzutu, stosowanymi w przypadku odpornej na inne leki depresji. Leki z grupy inhibitorów MAO należy odstawić w okresie okołoperacyjnym ze względu na liczne interakcje z lekami anestezjologicznymi i ryzyko wystąpienia ciężkiego przełomu nadciśnieniowego. Moklobemid (np. Aurorix®, Mobemid®, Mocloxil®, Moklar) można bezpiecznie odstawić na 24 godziny przed zabiegiem chirurgicznym. Leki MAOI starszej generacji, np. fenelezyna (Nardil®, Nardelzine®) powinny być odstawione na ok. 2 tyg przed zabiegiem chirurgicznym w ścisłej współpracy z lekarzem psychiatrą.

Jeśli zabieg operacyjny dotyczy jamy brzusznej i chory przez jakiś czas po operacji nie będzie mógł przyjmować leków drogą doustną, anestezjolog w porozumieniu z lekarzem psychiatrą ustali schemat leczenia zastępczego i powrotu do terapii w okresie pooperacyjnym.

Na podst. Oksfordzki Podręcznik Anestezjologii K.G. Allman, I.H. Wilson 2009 oraz Does Psychiatric Comorbidity Affect Postoperative Mortality? Albert B. Lowenfels, MD Medscape General Surgery, Jan. 2011

dr Krystyna Zdziechowska
anestezjolog

Przedruk z portalu www.TacyJakJa.pl — portal prowadzony przez lekarzy dla osób chorych przewlekle.

<http://www.tacyjakja.pl/cgblog/202/Leki-stosowane-w-psychiatrii-a-znieczulenie-do-operacji.html>



fot. www.google.pl

Fotoreportaż z Dni Solidarności z Osobami z Doświadczeniem Choroby Psychiczej, Wrocław 10-26 października 2014 r.



W dniach od 10 do 26 października 2014 r. kolejny raz trwały we Wrocławiu Dni Solidarności z Osobami z Doświadczeniem Choroby Psychiczej. Głównym organizatorem Dni był Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii – Ewa Bartecka-Piłasiewicz, a współorganizatorzy to m.in. Stowarzyszenie „Otwarty Krąg”, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oddział wrocławski, Centrum Kultury Wrocław Zachód.

Przez dwa tygodnie października odbywała się wystawa prac plastycznych pt.: „Plamy na suficie” w wykonaniu artysty plastyka Jacka Wiącka oraz beneficjentów III Oddziału Dziennego Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu pt.: „Opowieści za oknem”. Miejscem wystawy było Centrum Kultury Wrocław Zachód przy ulicy Chociebuskiej 4-6, współorganizatora całego przedsięwzięcia.

Kuratorem wystawy była p. Mirella Rylewicz, artysta plastyk, pracująca

jako terapeuta w III Oddziale Dziennym DCZP sp. z o.o. we Wrocławiu, która w trakcie wernisażu w dniu 15.10 opowiedziała jak powstawały prace beneficjentów i jakie emocje im towarzyszyły, a p. dr E. Bartecka-Piłasiewicz ujawniła, że spełniło się jej wielkie marzenie, o którym sporo rozmawiała z p. Jackiem Wiąckiem, autorem części wystawy.

Następnym ważnym wydarzeniem był przedstawiony przez Teatr Integracyjny „Euforion” pod kierownictwem pani Anny Jędrzycki-Hamery spektakl „Don Juan” wg Moliera. Przedstawienie odbyło się 15 października 2014 r. na scenie Centrum Kultury Wrocław Zachód i cieszyło się bardzo dużym zainteresowaniem widzów. Aktorzy i reżyser – pani Anna Jędrzycka-Hamera zostali nagrodzeni gromkimi brawami.

Dyrekcja i pracownicy Centrum nie tylko udzielili profesjonalnej pomocy i wsparcia przy realizacji tegorocznych działań artystycznych,

ale pokazali swoją ogromną wrażliwość i akceptację dla ludzi niepełnosprawnych, a Dni Solidarności z Osobami z Doświadczeniem Choroby Psychiczej zostały włączone do projektu „Wykluczeni z kultury”.

W czwartek 16 października 2014 r. wszyscy spotkali się na IV Forum Psychiatrii Środowiskowej, które goszczono było przez Dolnośląską Izbę Lekarską. W tym roku IV Forum odbyło się pod hasłem „Dać nadzieję”. Nadzieję na zdrowienie, na lepsze leki, na przyjaźń i współpracę z profesjonalistami i współpracę z podobnym stowarzyszeniem pacjentów ze Lwowa. Specjalnym gościem IV Forum Psychiatrii była pani dr Larysa Pavilchuk ze Lwowa z Ukrainy.

Forum otworzyli dr E. Bartecka-Piłasiewicz i dr n. med. A. Beszlej. Pani Liliana Borycka, absolwentka kursu EX-IN, dzieliła się doświadczeniami ze swojej pracy z dziećmi z Oddziału Psychiatrii

Dzieci i Młodzieży Szpitala im. Gromkowskiego we Wrocławiu. W ramach praktyki po odbytych kursie EX-IN, pani Liliana pomagała dzieciom, które doświadczyły choroby psychicznej. Wykład był zatytułowany „Przywrócone, szczęśliwe dzieciństwo”. Czy dzięki tej pracy w oddziale p. Liliana odzyskała też choć trochę swoje dzieciństwo?

Gościem IV Forum był także pan prof. dr. hab. Jacek Wciórka z Warszawy, który wygłosił wykład zatytułowany „Czym jest psychiatria środowiskowa, a czym nie jest”. Jak zwykle wykład pana Profesora, który nie po raz pierwszy był gościem Wrocławskich Dni Solidarności z Osobami z Doświadczeniem Choroby Psychiczej cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem. Sala była wypełniona po brzegi.

Całkiem nowy problem przedstawił nam dr T. Gałka, który, będąc konsultantem Schroniska „Brata Alberta” przybliżył uczestnikom IV Forum Psychiatrii problemy środowiska ludzi bezdomnych mających problemy ze zdrowiem psychicznym. Opowiadał o ich wykluczeniu z rodzin, ze środowiska zamieszkania i ze społeczeństwa. O utracie zatrudnienia i o trudnościach w ponownym znalezieniu pracy będąc bezdomnym. A także o problemach i sukcesach Schroniska „Brata Alberta” z zabezpieczeniem potrzeb pensjonariuszy, zwłaszcza w okresie zimowym.

Odpowiedział też o nowym projekcie realizowanym we Wrocławiu – ośrodku dziennym dla osób bezdomnych, w tym chorujących psychicznie. Fundacja otrzymała już budynek i zbiera środki na remont.

Swoje świadectwa zdrowienia przedstawili nam członkowie Dolnośląskiego Stowarzyszenia Aktywnej Rehabilitacji „Art”. Opowiadali jak po przyjściu do Stowarzyszenia, przez pracę z terapeutą i aktywne włączenie się do działania w Stowarzyszeniu uwierzyli w siebie, jak zmienił się ich stosunek do choroby i jak zdrowieli.

Pan dr n. med. J. A. Beszlej z Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu dał nadzieję pacjentom, prezentując „Nowe perspektywy farmakoterapii zaburzeń psychicznych”. Mówił o wprowadzonych już na rynek

nowych atypowych neuroleptykach o właściwościach przeciwdepresyjnych.

Gość specjalny z Ukrainy, pani dr psychiatra Larysa Pavilchuk ze Lwowa, opowiadała o oddziale dziennym szpitala psychiatrycznego we Lwowie, mówiąc o ogromnym niedofinansowaniu szpitala, o brakach, z którymi muszą sobie radzić lekarze i pielęgniarki na oddziałach psychiatrycznych, ale także o sukcesach. Przedstawiła film z pracy z pacjentami, dokumentujący ich wspólne wyjazdy, prace na oddziale na zajęciach artystycznych, wspólne przygotowywanie posiłków.

IV Forum Psychiatrii Środowiskowej „Dać nadzieję” zakończyła dyskusja, którą z powodu przekroczenia przewidzianego programem czasu musieliśmy nieco ograniczyć.

Wszyscy potrzebujący mogli także w dniach 10 i 11 października w „Mediatece” – Miejskiej Bibliotece Publicznej we Wrocławiu uzyskać konsultacje psychologiczno-psychiatryczne.

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. ufundowało specjalne opaski na rękę w kolorach współgrających z wydrukowanymi materiałami edukacyjnymi z napisem „Dać nadzieję”. Opaski te były rozdawane w Szpitalu dla personelu, w „Mediatece”, w Centrum Kultury Wrocław Zachód. Cieszyły się ogromnym powodzeniem.

Całe przedsięwzięcie finansowane było ze środków finansowych budżetu miasta Wrocław, a dzięki Wrocławskiemu Centrum Zdrowia

sp. z o.o. i p. Monice Gębuś, wiceprezes Stowarzyszenia „Otwarty Krąg” sprawy organizacyjne były jak zwykle perfekcyjne.

Obsługę fotograficzną zapewniła jak co roku p. Katarzyna Martynowska, próbując dyskretnie uchwycić co ważniejsze momenty.

Podsumowując całe wydarzenie muszę przyznać, że było ono bardzo udane, nawet niebo nam sprzyjało, bo we Wrocławiu prawie przez cały czas trwania Dni Solidarności z Osobami z Doświadczeniem Choroby Psychiczej była piękna pogoda.

ORGANIZATOR:

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii Ewa Bartecka-Piłasiewicz

WSPÓŁORGANIZATORZY:

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
Oddział Wrocławski
Sekcja Naukowa Psychiatrii Środowiskowej
i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa
Psychiatrycznego — Filia Wrocławska,
Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej,
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urzędu Miejskiego we Wrocławiu,
Dolnośląskie Centrum
Zdrowia Psychicznego sp. z o.o.,
Centrum Kultury Wrocław Zachód,
„Mediateka” Miejska Biblioteka Publiczna
we Wrocławiu,
Stowarzyszenie „Otwarty Krąg”.

Projekt finansowany z budżetu Miasta
Wrocławia | www.wroclaw.pl



fol. E. Bartecka-Piłasiewicz

22. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA PSYCHICZNEGO W LUBLINIE

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego zainaugurowane zostały Mszą św. sprawowaną w lubelskiej Katedrze przez ks. Waldemara Sądeckiego, ks. Bogdana Staszczuka, ks. Tadeusza Liminowicza i ks. Adama Lewandowskiego. Punktualnie o godz. 9.00 dnia 10. X. br. kościół wypełnił się przybyłymi na uroczystość osobami chorującymi, ich rodzinami i terapeutami, jak również przedstawicielami władz miejskich i wojewódzkich Lubelszczyzny.

W swojej homilii ks. Waldemar Sądecki dzielił się ze zgromadzonymi przesłankami chrześcijańskiej Nadziei, jaką Kościół niesie osobom cierpiącym. W poszukiwaniu odpowiedzi, jak poradzić sobie z cierpieniem, warto pamiętać o tym, iż Bóg jest w samym centrum tego, co najtrudniejsze – mówił kaznodzieja.

Pozostała część obchodów miała miejsce na Placu Litewskim w Lublinie, dokąd udali się także w uroczystym przemarszu uczestnicy religijnej uroczystości. „Życie ze schizofrenią” – zaproponowane przez Światową Federację Zdrowia Psychicznego hasło tegorocznych obchodów ŚDZP – przewijało się na różne sposoby w wystąpieniach mówców. Wojewodę Lubelskiego reprezentował tego dnia Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej UW Albin Mazurek, który przywołując dane statystyczne dotyczące ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, uwzględnił także ten najnowszy trend w rozwoju opieki psychiatrycznej, jakim jest psychiatria środowiskowa. Jej temat obecny był także w udostępnionym zebraniem liście Marszałka Województwa Lubelskiego, a także w wystąpieniu Joanny Olszewskiej z Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UM Lublin.

Część edukacyjną imprezy stanowiły wystąpienia przedstawicieli Lubelskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego: dr. Grzegorza Małaja z Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie oraz pielęgniarki środowiskowej Agnieszki Kani. Podejmowali oni zagadnienia sposobów przejawiania się i wczesnego rozpoznawania chorób psychicznych, jak również dostępnych możliwości ich leczenia. Te ostatnie zaś to nie tylko farmakoterapia, ale również psychoterapia – opierająca się m.in. na rozmowie z życzliwym i kompetentnym specjalistą, będącym dla chorego zarazem osobą towarzyszącą i przewodnikiem.

Dostępne w leczeniu chorób psychicznych leki nie nadają się do doraźnego stosowania poza kontrolą specjalisty. Warunkiem skuteczności ich działania jest bowiem m.in. odpowiedni okres ich używania, jak również cierpliwość w oczekiwaniu na wystąpienie pierwszych pozytywnych skutków ich zastosowania (dokonuje się to z reguły po ok. 2-3 tygodniach). Do symptomów depresji należą zaś np. smutek i zubożenie obejmujące całą psychikę osoby chorej, całkowita niezdolność do odczuwania przyjemności, spadek aktywności i zainteresowań. Ważne jest, aby osoba dotknięta podobnymi problemami mogła spotkać się z właściwą reakcją otoczenia, ułatwiającego Jej szybki kontakt z lekarzem psychiatrą i powstrzymującego się od dokonywania stygmatyzujących ocen.

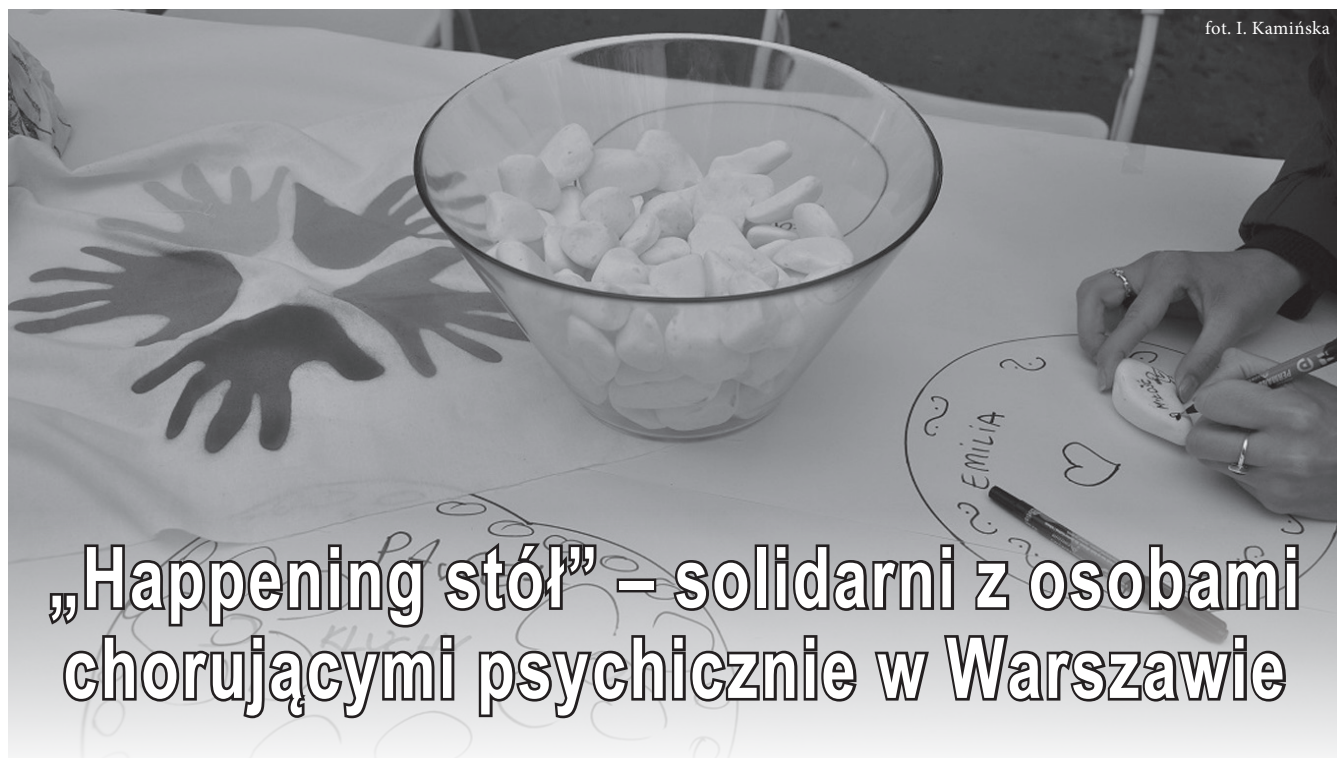
Kolejne odsłony tego interesującego wykładu przedstawiciele psychiatrii środowiskowej przeplatane były wystąpieniami artystów. Wśród tych ostatnich Daniel Kliniuk z ŚDS „MISERICORDIA” z zaangażowaniem wykonywał znane i mniej znane publiczności piosenki, w tym: „Jest już za późno, nie jest za późno” Edwarda Stachury, „Mury” Jacka Kaczmarskiego i „Niebo do wynajęcia” Roberta Kasprzyckiego. Kilkakrotnie wkraczał na scenę Teatr Pantomimy „Silence”, który w prezentowanych scenach przybliżał sugestywnie sytuację i doświadczenie osoby chorującej. Zygmunt Marek Miszczak zaprezentował publiczności dwa spośród swoich wierszy, pochodzące z wydanego w 2011 r. tomiku pt. „Rozproszenie”. Wielu wzruszeń dostarczyły także wszystkim zgromadzonym piosenki Joanny Kłopot z ŚDS w Końskowoli. Tęsknocie osób chorujących do przyjaźni poświęcony został spektakl „Mały Książę” w wykonaniu ŚDS z ul. Nałkowskich w Lublinie.

Sceniczne występy artystów wieńczyły piosenki zespołu PANDA MUSIC. Ostatnią odsłonę części artystycznej stanowiło zbiorowe (przez wszystkich chętnych) wykonanie piosenki „Chodź, pomaluj mój świat”.

Uwagę zgromadzonych tego dnia na Placu Litewskim mieszkańców Lublina przyciągały nie tylko wystąpienia prelegentów i artystów, ale także udostępniane w specjalnie przygotowanych namiotach materiały informacyjne organizacji działających na rzecz osób chorujących psychicznie. Na kolorowych stoiskach ChSNPCh „MISERICORDIA”, Lubelskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego, Lubelskiego Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, Lubelskiego Stowarzyszenia JESTEŚMY i in. nie zabrakło też wielorakich prac plastycznych, wyrobów rękodzieła, a nawet książek wydawanych przez osoby chorujące.

W trakcie trwania imprezy – w jednym z namiotów – dokonywała się projekcja filmu pt. „Nieproszony gość” poświęconego problemowi choroby psychicznej. Organizatorzy uroczystości, a należeli do nich: ChSNPCh „MISERICORDIA”, Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM Lublin, zadbali także o zabezpieczenie zainteresowanym sposobności do skorzystania z bezpłatnej specjalistycznej konsultacji psychiatrycznej. Doceniając wkład wszystkich wymienionych instytucji zauważyć należy, iż takie, jak wyżej relacjonowana, uroczystości nie tylko przyczyniają się do udzielenia adekwatnej odpowiedzi na pytanie 22 ŚDZP „Jak żyć ze schizofrenią?”. Poprzez przełamywanie wielorakich stereotypów i barier przyczyniają się także do uczynienia życia osób chorujących i całego społeczeństwa bardziej otwartym i solidarnym.

Anna i Zygmunt Marek Miszczak



fot. I. Kamińska

„Happening stół” – solidarni z osobami chorującymi psychicznie w Warszawie

W tym roku, już po raz trzeci, w ramach Kampanii Społeczno-Informacyjnej „Ochoczo razem” domownicy ŚDS „Pod skrzydłami” wraz z przyjaciółmi, zaprosili mieszkańców Ochoty na happening.

W deszczowy wtorek, 21 października, na pl. Narutowicza rozstawiliśmy stół na dwadzieścia osób i zaprosiliśmy spacerujących ludzi na rodzinny obiad. Obiad przy stole nakrytym białym obrusem, przy świecach i z kwiatami w wazonach. Ale to nie oprawa była w tym dniu najważniejsza. Choć nawet natura nam sprzyjała i na czas naszego obiadu wyszło słońce.

Chcieliśmy tym razem pokazać, że wspólne, rodzinne spożywanie posiłków może być czymś wyjątkowym i warto, by było stałym elementem dnia. Co jest potrzebne, żeby zjeść smaczny posiłek? Serce włożone w jego przygotowanie.

Chcieliśmy w ten październikowy Czwartek nakarmić nie tyle ciała mieszkańców Ochoty, co nasycić ich dusze. Nasze zupy, kotlety i pierogi miały wyjątkowe dodatki. Każdy z naszych gości mógł nam powiedzieć czego potrzebuje, by przestać być głodnym.

Tak jak podejrzewaliśmy – ludzi, w różnym wieku, z różnymi doświadczeniami połączył głód miłości. Na szczęście byliśmy na to przygotowani i mieliśmy jej sporo.

Do naszych posiłków dołączaliśmy też przyjaźń, wolność, pogodę ducha, zrozumienie. Każdy z uczestników wspólnego obiadu to, czego najbardziej potrzebował – dostał do domu.

Nikt nie pożegnał się z nami głodny. Uważamy, że warto dodawać do posiłków pozytywne emocje. I dzielić się nimi przy wspólnym stole. Miłość, radość, przyjaźń, uśmiech – to wyjątkowe rzeczy, które mnożą się, jeśli się je dzieli. W dodatku nie można ich kupić.

Rodzina jest ważna, relacje pomiędzy bliskimi ludźmi mieszkającymi pod wspólnym dachem. Chcieliśmy zachęcić

mieszkańców Ochoty do współtworzenia i współprzeżywania. Pokazać, że emocje włożone w przygotowanie posiłku są wyczuwalne w trakcie jedzenia. Najlepsze danie można zepsuć, jeśli przygotowujemy je w złości... i zwykła bułka z masłem może smakować jak najlepsze ciastko, z najlepszej cukierni – jeśli dłonie, które ją przygotowały obejmą nas podczas kolacji.

Pamiętajmy o naszych bliskich. O tym, że bez jedzenia można przeżyć nawet dwa tygodnie. Ale łatwo jest umrzeć z samotności.

Karolina



fot. I. Kamińska

Spółdzielnia „U Starosty”, Nowy Targ

fot. www.nowotarski.pl



Pora obiadowa. Duży ruch. Pan Adam radzi sobie doskonale. – Najwięcej osób zamawia danie dnia – mówi. Z kuchni dobiegają „kotletowe” odgłosy i piękny zapach zupy brokułowej. W tej gastronomii znalazły pracę osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Zanim trafiamy do serca punktu gastronomicznego „U Starosty”, czyli zaplecza i kuchni, rozmawiamy w biurze z Jolantą Brzyzek, która szefuje całemu przedsięwzięciu. Jest też terapeutą zajęciowym i prezesem Stowarzyszenia „Powroty”. – „Zależy nam na przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi. Chcemy stworzyć im odpowiednie warunki do pełnego niezależnego, samodzielnego i aktywnego udziału w życiu społecznym, w miarę oczywiście ich indywidualnych możliwości. Naszym celem jest także rozwijanie pozaszpitalnych form terapii i rehabilitacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi” – mówi pani Jolanta. Świadkiem naszej rozmowy jest pani Barbara Chlipała z Nowego Targu. Do jej obowiązków należy m.in. prowadzenie księgowości. – „Bardzo się cieszę z tej pracy. Z poprzedniego stanowiska musiałam zrezygnować z powodu choroby. Nie byłam czynna zawodowo kilka lat. Praca na pewno poprawia człowiekowi samopoczucie, czuję się potrzebna, zaangażowana” – przyznaje pani Basia.

Prowadzenie punktu gastronomicznego to jedna z form podstawowej działalności Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii na Podhalu „Powroty” założonego w 2007 roku. – „Pomagamy osobom, które przeszły kryzysy psychiczne. 90 procent spośród nich, którym pomaga stowarzyszenie, to osoby zagrożone wykluczeniem społecznym także z powodu bezrobocia, najczęściej długotrwałego” – zaznacza J. Brzyzek.

W ramach stowarzyszenia działa Spółdzielnia socjalna. – „Dzięki działaniom spółdzielni osoby chore mogą szybciej stanąć na nogi i zwiększyć szansę na remisję choroby” – zaznacza lekarz psychiatra Maciej Jachymiak i wicestarosta powiatu nowotarskiego. To właśnie w nowej siedzibie starostwa znalazło się miejsce na punkt gastronomiczny prowadzony przez spółdzielnię i stowarzyszenie.

- „Mamy nawet za sobą organizację pierwszej imprezy okolicznościowej, jaką były chrzciny – cieszy się pan Adam. Powoli kalendarz na zamówienia cateringowe, przyjęcia zappełnia się. – Nasz atut to lokalizacja tuż obok centrum, z dużą ilością miejsc parkingowych” – wyliczają dumnie pracownicy. Obsługa punktu gastronomicznego na pewno będzie jeszcze szukać klientów wśród osób, które przyjeżdżają na nowotarski

targ, a ten odbywa się w każdy czwartek i sobotę.

- „Fajnie, że takie osoby mogą znaleźć pracę, są usatysfakcjonowane z tego, co robią” – mówi nam Kinga Rayska, pracowniczka starostwa, która zagląda – podobnie – jak blisko 150 innych urzędników na śniadanie, obiad czy przerwę kawową.
- „O utworzenie instytucji, która pomagałaby wrócić do aktywności zawodowej ludziom w kryzysie, marzyliśmy od dawna. Teraz wreszcie udało się zdobyć pieniądze na jej stworzenie – zaznacza Krzysztof Faber, starosta nowotarski. W sumie 200 tys. zł, głównie ze środków unijnych przeznaczono na wyposażenie punktu gastronomicznego.

Ale pracowników spółdzielni można też znaleźć w innych miejscach w starostwie. Pani Helena obsługuje ksero i mały sklepik. – „Z rachunkami radzę sobie doskonale, zresztą skończyłam ekonomię, ale choroba jakoś mnie ograniczyła w aktywności zawodowej. W tym miejscu czuję się bardzo dobrze” – przyznaje w krótkiej rozmowie z nami, bo ciągle ktoś z pracowników i klientów potrzebuje zrobić ksero dokumentu albo zakupić słodczyce czy napoje.

Oprócz osób chorych w punkcie gastronomicznym są też bezrobotni pracownicy bez schorzeń. – „Nasi koledzy przyciągają jak magnes klientów. Nie możemy nadążyć z tymi zamówieniami” – mówi z radością do niedawna bezrobotny pan Szymek, i nie odrywa się od ubijania schabowego. A jego kolega nalewa kolejne porcje zupy brokułowej.

Ważny dla całego przedsięwzięcia będzie rok 2015, kiedy to punkt gastronomiczny będzie musiał sam funkcjonować na wolnym rynku, bez żadnego wsparcia.

Spółdzielnia jednak coraz bardziej się rozwija, świadcząc usługi dowozu posiłków na zamówienie, czy też zdobywając nowe rynki zbytu. Ma już za sobą obsługę „Igrzysk Lekarskich” w Zakopanem, ostatnio wygrała przetarg na usługi

gastronomiczne dla młodzieży z Bursy Szkolnictwa Ponadgimnazjalnego. Przedsiębiorstwo to zapewnia także usługi cateringowe wydarzeń i imprez organizowanych przez Starostwo Powiatowe w Nowym Targu oraz jego jednostki organizacyjne. W lokalu istnieje możliwość zorganizowania imprez okolicznościowych, typu jubileusze, komunie itp. Bardzo ważnym atutem Baru u Starosty jest jego dostosowanie w pełni do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Powiat Nowotarski przeznaczył także dla Spółdzielni kilka pomieszczeń, w których jesienią 2014 utworzono pierwsze w powiecie mieszkania chronione.

A już od stycznia rusza druga Spółdzielnia, która będzie prowadzić działalność w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym w Nowym Targu. Będzie również świadczyć usługi

gastronomiczne dla pracowników szpitala (około 1000 osób pracujących) oraz dla osób odwiedzających. W dalszej perspektywie spółdzielnia będzie gotować posiłki dla pacjentów Oddziału Psychiatrii oraz Leczenia Uzależnień szpitala. W spółdzielni zostanie zatrudnionych 8 osób, w tym pięć po kryzysach psychicznych, z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Obie Spółdzielnie to wynik współpracy Samorządu Powiatowego oraz Stowarzyszenia „Powroty” grupującego chorych, rodziny i terapeutów. Założyciele nie ukrywają, że od lat z zazdrością przyglądali się krakowskiemu „U pana Cogito” i chcieli stworzyć podobną instytucję u siebie. Teraz mają swojego pana Cogito, ale też nie zamierzają na tym poprzestać. Cieszy, że samorządowcy dostrzegli możliwości reintegracji społecznej, jakie stwarza osobom wykluczonym, a w tym przypadku osobom po kryzysach psychicznych i osobom bezrobotnym, zatrudnienie właśnie w przedsiębiorstwach spółdzielczych.

Utworzenie spółdzielni socjalnych możliwe było dzięki współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Krakowie i pozyskaniu środków finansowych z Unii Europejskiej — Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki — Poddziałanie 7.2.2.

Spółdzielnia Socjalna „U Starosty”, Nowy Targ



fot. www.nowotarski.pl

www.rodziny.info



Z rodziną



dobrze się wychodzi... z choroby

Twój 1%
na **100%**
zdrowia



Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie

KRS 0000156949

Testowanie metodologii szkoleń zawodowych przeznaczonych dla osób chorujących psychicznie

Szkolenie zawodowe Profesjonalny Pracownik Hotelu prowadzone było w Pensjonacie „U Pana Cogito” w Krakowie w związku z realizacją projektu HOT TRAIN (HOTELS TRAINING), który zakończył się we wrześniu 2014 r. Koncepty szkoleniowe dla rozwoju nowych umiejętności i stanowisk pracy w sektorze hotelarskim dla osób chorujących psychicznie. Koordynatorem projektu był Association of Vocational Rehabilitation Enterprises, AVRE — Norwegia.

Partnerami projektu byli:

1. Fokus Praha, o.s., Czechy
2. Itas amb AS, Norwegia
3. COPE Foundation, Irlandia / HAPRO Norwegia
4. Forth Sector, Szkocja
5. „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja, Polska
6. Vsi „Vilniaus psichosocialines reabilitacijos centras”, Litwa

Każda z wymienionych organizacji posiada doświadczenia w szkoleniu i pracy z osobami potrzebującymi wsparcia w kontaktach społecznych i umiejętnościach zawodowych, wynikających ze specyfiki niepełnosprawności: osoby chorujące psychicznie, bezdomni. Osoby, które nie posiadają kwalifikacji zawodowych i z tego powodu są wykluczone z rynku pracy.

Testowanie szkolenia prowadziły w swoich krajach 4 organizacje:

1. „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne, Polska
2. Fokus Praha, o.s., Czechy
3. Itas amb AS, Norwegia
4. Vsi „Vilniaus psichosocialines reabilitacijos centras”, Litwa

Celem szkolenia zawodowego było:

1. Przygotowanie osób z trudnościami na rynku pracy z powodu choroby psychicznej do pracy na wybranych stanowiskach pracy w hotelarstwie.

2. Przetestowanie przyjętej metody szkolenia – trenowania umiejętności zawodowych na stanowisku pracy.
3. Uzyskanie przez uczestników szkolenia umiejętności praktycznych, oczekiwanych przez pracodawców, pozwalających na wykonywanie pracy w zawodach: recepcjonista, pokojowa, pomoc kuchenna w branży hotelarskiej.

W ramach projektu Partner — „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja — testował metodologię szkolenia zawodowego na stanowiskach pracy, czy zapewnia ona osiągnięcie zakładanych celów.

Podsumowanie szkolenia:

- Stażystami były osoby z trudnościami na rynku pracy z powodu choroby psychicznej.

EU - Lifelong Learning Programme
LEONARDO DA VINCI
A TRANSFER OF INNOVATION PROJECT
HOT TRAIN: PROJECT NUMBER - 2012-1-NO1-LEO05-04863




PODRĘCZNIK DLA PROWADZĄCYCH SZKOLENIA W MIEJSCU PRACY DLA OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE - SEKTOR HOTELARSKI



HOT TRAIN

Projekt, którego celem było stworzenie metodologii szkoleniowej dla osób wykluczonych i wymagających wsparcia umożliwiającej zdobycie niezbędnych praktycznych kompetencji by stać się atrakcyjnym kandydatem na pracownika dla sektora hotelarskiego.

Ten projekt został zrealizowany przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej. Projekt i publikacja odzwierciedlają jedynie stanowisko ich autorów i Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za umieszczoną w nich zawartość merytoryczną.



Page 1



- W szkoleniu, które było przedmiotem testowania wzięło udział 8 osób, 4 kobiety i 4 mężczyzn.
- Szkolenie testowane było na trzech stanowiskach pracy: recepcjonista - 2 osoby, pomoc kuchenna - 4 osoby, pokojowa/pokojowy - 2 osoby.
- Uczestnicy szkolenia wykazali się 100% obecnością na zajęciach.
- Wszyscy uczestnicy ukończyli szkolenie.

W wyniku testowania szkolenia uwidocznił się problem związany z niską zdolnością uczestników do uczenia się i utrwalania wiedzy. Mogło to wynikać z niewystarczającej oceny poziomu kompetencji społecznych na etapie rekrutacji. W przypadku osób chorujących psychicznie utrwalanie i weryfikowanie poziomu kompetencji społecznych powinno mieć większe odzwierciedlenie w programie szkolenia (przewidziane zajęcia i dłuższy okres czasu na praktyczne sprawdzenie kompetencji społecznych).

W wyniku testowania programu szkolenia założony 2-miesięczny

okres trwania szkolenia okazał się niewystarczający do nabycia przez stażystów i utrwalenia wszystkich oczekiwanych umiejętności. Wynika to z obniżonej zdolności osób chorujących psychicznie do zapamiętywania i stosowania w praktyce przekazywanej wiedzy, obniżonych możliwości w zakresie procesów myślenia abstrakcyjnego, kojarzenia, podzielności i przerzutności uwagi. Podwyższone napięcie emocjonalne, jakie towarzyszy stażystom podczas szkolenia jest czynnikiem dodatkowo obciążającym. Jednocześnie wskazujemy, że zakres tematyczny szkolenia był wystarczający do zdobycia niezbędnych kompetencji zawodowych, intensywność zajęć na poziomie 80 godzin miesięcznie okazała się optymalna dla zachowania procesu uczenia się, jednak w przypadku osób chorujących psychicznie czas całego szkolenia powinien wynosić co najmniej 4 miesiące.

W wyniku testowania szkolenia sprawdziliśmy się założony sposób kilkukrotnej oceny tych samych obszarów prowadzony w miesięcznych odstępach czasowych. Pozwoliło to

na dokonanie obiektywnej oceny uzyskanych umiejętności i ich trwałości.

Na etapie testowania programu szkolenia zaobserwowano, że wykonywanie zadań na wybranych stanowiskach pracy przez osoby chorujące psychicznie, w miejscu pracy i przy normalnej działalności zakładu pracy ma istotny wpływ na uzyskiwanie i utrwalanie kompetencji zawodowych. (np. fragment uwagi na stanowisku recepcji z obszaru płatność i wymeldowanie gościa — „stażysta bez obecności gościa potrafi posługiwać się terminalem kart płatniczych, poprawnie liczy gotówkę w kasie. W obecności gościa gubi się i nie wie co robić”).

Testowana metodologia posłużyła w przyszłości do planowania i rozwijania metod szkolenia zawodowego dla osób chorujących psychicznie i zdobywania przez nie kwalifikacji w trybie nieformalnym.

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne

Jak nie zepsuć przedsiębiorstwa społecznego

Gdy przedsiębiorstwo społeczne powstaje zazwyczaj towarzyszy mu spora dawka wsparcia finansowego, doradczego i promocyjnego. Wyraźne jest zaangażowanie organizacji, która je tworzy lub władz lokalnych. Pojawiają się pieniądze na rozruch, jakaś dotacja na inwestycje. Wszyscy dają więcej uwagi. Nowo zatrudnieni pracownicy z pozytywną energią przystępują do pracy, są otwarci na zmiany, chętniej uczą się nowych rzeczy, czują, że pojawiła się szansa na zmianę w ich życiu.

Liderzy czują misję do zrealizowania, nawiązują nowe kontakty, mają poczucie sprawstwa, bo widzą namacalne efekty ich codziennego zaangażowania i pracy. Pierwsze zlecenia zazwyczaj wykonywane w cenach promocyjnych są ważnym testem dla przedsiębiorstwa społecznego. Przedsiębiorstwo jest jak wschodząca gwiazda, i to jest okres, kiedy z przychodów osiągniętych

na fali wsparcia warto zatrzymać zarobioną nadwyżkę. To powinien być świadomy element strategii zarządzania przedsiębiorstwem społecznym.

Jednak, aby utrzymać tendencję rozwojową, lub utrzymać osiągniętą pozycję na rynku przedsiębiorstwo powinno być przygotowane na to, że kolejne lata działalności będą bez dotacji, koszty działalności będą wzrastać, przychody mogą się zachwiać, a pracownikom przybędzie dodatkowych obowiązków.

To, co dotychczas przedsiębiorstwo otrzymywało w formie wsparcia, może stopniowo ustawać lub zostać całkowicie nagle odcięte. Warto nie uzależnić się od dotacji zewnętrznych. Za wszelką cenę nie starać się wygrywać przetargów cenami dumpingowymi. Jednym słowem nie wolno realizować zleceń poniżej kosztów. Warto też dokładnie analizować zlecenia realizowane po kosztach,

bo ich przyjmowanie w dłuższej perspektywie także jest szkodliwe dla przedsiębiorstwa społecznego. Aby przetrwać często przedsiębiorstwo musi podnieść ceny, lecz jak to zrobić, by nie stracić dotychczasowych klientów. Najlepiej przy podnoszeniu ceny jednocześnie rozszerzyć ofertę, wówczas klienci mają poczucie, że za wyższą cenę otrzymują coś więcej, co uzasadnia podwyżkę.

Przedsiębiorstwo społeczne to przeważnie ludzie, którzy wnoszą tę najważniejszą wartość. Trzeba zatem dbać o dobre relacje w zespole, solidarną pracę, dobrą komunikację i jasne zasady działania. Przedsiębiorstwa społeczne to dobre miejsca pracy dla osób chorujących psychicznie, bo wsparcie podczas pracy i przyjazna atmosfera to kluczowe elementy niezbędne do utrzymania się w pracy przez osoby chorujące psychicznie.

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne

„Drogą do siebie”

Konferencja zakończyła się dyskusją panelową, gdzie każdy z uczestników mógł podzielić się swoimi refleksjami i wnioskami ze wspólnej pracy. Oto niektóre głosy:

W przepięknym zakątku naszego województwa, w Pałacu Łąkomini 11-12 października, odbyła się I Konferencja Lubuskiego Stowarzyszenia Rodzin Zdrowie Psychiczne, pt. „DROGĄ DO SIEBIE”.

Celem konferencji było wspieranie Członków rodzin, opiekunów i chorych psychicznie poprzez przekazywanie wiedzy oraz naukę konkretnych zachowań i technik wykorzystywanych do osiągnięcia pełni satysfakcji w życiu. Konferencję otworzył wykład inauguracyjny lekarza psychiatry Błażeja Antosza, pt. „Zdrowie psychiczne — wspólny cel”. Poruszył on bardzo wiele istotnych spraw dotyczących naszego zdrowia psychicznego. Zauważył, iż każdy z nas może być dotknięty chorobą psychiczną, gdyż nie jest do końca wiadome źródło powstania tej choroby. Z tego też powodu bardzo ważna jest higiena życia psychicznego, która wiąże się z umiejętnym odreagowaniem stresu. Ten sam powód każe każdemu z nas ze zrozumieniem i wrażliwością pochylić się nad każdym chorym psychicznie i pomóc mu funkcjonować w społeczeństwie na najwyższym dostępnym dla niego poziomie.

Po wykładzie uczestnicy podzieleni na zespoły warsztatowe pracowali nad zgłębianiem wiedzy o sobie i swoich umiejętności interpersonalnych.

Warsztacie „Otwórz drzwi” — prowadzący Mirosław Łoński, psychoterapeuta, pedagog — dla osób doświadczonych chorobą psychiczną, uczył umiejętności komunikacji ze sobą i z innymi. Motywował chorych do aktywności własnej poprzez odszukanie w sobie zasobów i talentów przydatnych każdemu z nas w każdej sytuacji. Uczestnicy wymieniali się sposobami poszukiwania nowych celów życiowych, zgodnych z aktualnymi potrzebami. Trenowali również zachowania asertywne i inne, tj. trening lekowy, budżetowy, kulinarny, porządkowy.

Kolejny warsztat „Kiedy życie boli” — poświęcony był radzeniu sobie z akceptacją choroby i trudnościami w codziennym życiu. Uczestnicy uczyli się regulowania swoich emocji i ich

wyrażania, z szacunkiem dla siebie i innych. Poznawali indywidualne metody radzenia sobie z kryzysem oraz strategie i style radzenia sobie ze stresem. Poprzez trening kreatywności chorzy psychicznie próbowali pogłębić wiedzę na swój temat i szukać dla siebie akceptacji.

Druga grupa uczestników konferencji to rodzice i opiekunowie chorych psychicznie.

Te warsztaty prowadzone były przez Hannę Jezierską — psychoterapeutę i pedagoga a także prezesa Stowarzyszenia Rodzin Zdrowie Psychiczne. I tak warsztat „A więc jestem” — był skupiony na komunikacji i nauce psychospołecznych umiejętności wspierających życie rodzinne. Rodzice i opiekunowie uczyli się motywować do aktywności chorego i radzić sobie z jego kryzysem psychicznym. Przeszli również trening zachowań asertywnych i komunikacji interpersonalnej.

W następnym dniu spotkanie warsztatowe odbyło się pod tytułem „Kryzys to nowy początek”. Rodzice poszerzali swoją wiedzę radzenia sobie w swojej rodzinie z trudnościami. Głównym celem była nauka rozwiązywania konfliktów i rozładowywania napięć, ale także nauka sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresogennych. Duży nacisk został położony na dbanie o siebie i higienę psychiczną każdego członka rodziny.

„Najważniejsza we współpracy jest komunikacja. Istotne, by przy tym wyrażać swoje myśli w sposób czytelny dla innych. Uwagę trzeba skupić na wyrażaniu uczuć, a nie na wysuwaniu swoich osadów. Asertywność ułatwi mi to bardzo, dlatego niezbędna jest praca nad sobą”

Rafał

„Spotkanie dało mi dużo do przemyślenia, punkt po punkcie. Szczególnie w stosunku do siebie i syna. Pani Hania wspaniale, a przede wszystkim zrozumiale przekazała nam te wiadomości.”

Maria

„Spotkanie pozwoliło na uporządkowanie wiadomości o współpracy, kontaktach i relacjach panujących w rodzinach. Otrzymaliśmy drogę i energię do dalszej pracy i zrozumienia siebie w celu nawiązywania lepszych relacji.”

Danuta

Okazało się, że czas był bardzo ograniczony, a tematów coraz więcej. Ustalono kierunek dalszej pracy i kolejne spotkania. Z dużym zaskoczeniem odnotowaliśmy wspólny wniosek o „kompatybilnej” współpracy pomiędzy opiekunami i chorymi psychicznie, gdyż mamy jeden wspólny cel. Celem tym jest nasze zdrowie psychiczne.



fol. K. Banach

Spółdzielnia Socjalna „Kobierzyn”



Spółdzielnia Socjalna „Kobierzyn” została założona przez 2 organizacje pozarządowe: Fundację Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca oraz Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. Wspólna misja tych podmiotów to kompleksowe wsparcie osób chorujących psychicznie, ich reintegracja społeczna, aktywizacja zawodowa oraz szeroko pojęta destygmatyzacja chorych psychicznie w świadomości społecznej.

Inspiratorem pomysłu założenia Spółdzielni socjalnej na terenie Szpitala im. Babińskiego był Stanisław Kracik – dyrektor szpitala i prezes spółki Małopolskie Parki Przemysłowe. Chodziło o to, aby szpital psychiatryczny nie wzbudzał lęku i uprzedzeń lecz był kojarzony z miejscem przyjaznym pacjentom i realizującym nowoczesne trendy w psychiatrii. Aby ludzie chorujący psychicznie mogli poczuć się potrzebni i niezależni dzięki pracy zawodowej, a społeczeństwo zaczęło ich dostrzegać i szanować.

Główny obszar działalności Spółdzielni to usługi związane z utrzymaniem porządku w budynkach i zagospodarowaniem terenów zielonych. Jest to pierwsza firma o takim profilu w Małopolsce zatrudniająca osoby chore psychicznie. W styczniu 2014 roku zatrudnionych zostało 10 pracowników gospodarczych – każdy w wymiarze 0,5 etatu, na umowę o pracę. Wszyscy mają orzeczenie o niepełnosprawności

z powodu choroby psychicznej, ale również doświadczenie w pracy związanej ze sprzątaniem budynków i/ lub konserwacją terenów zielonych. 6 osób to beneficjenci projektu „Chcę i mogę pracować” realizowanego przez Szpital im. Babińskiego w okresie październik 2011–czerwiec 2013, 4 osoby mają doświadczenie pracy w firmach społecznych „Zielony Dół” oraz „Pensjonat u Pana Cogito”. Na co dzień są wspomagani przez kierownika i trenera pracy.

Rozpoczęcie działalności gospodarczej byłoby bardzo trudne gdyby nie dotacja otrzymana z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie. Dotacja ta obejmuje część inwestycyjną, dzięki której wyremontowaliśmy siedzibę firmy i szklarnię, zakupiliśmy samochód, sprzęt ogrodniczy i porządkowy oraz wsparcie pomostowe – udzielane na bieżące funkcjonowanie spółdzielni przez pół roku.

20 marca 2014 nastąpiło oficjalne otwarcie Spółdzielni Socjalnej „Kobierzyn”. Naszymi gośćmi byli: Wioletta Wilimska – dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie, Stanisław Kracik – dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. dr J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, Danuta Woźniak – z-ca dyrektora ds. leczenia, założyciele Spółdzielni – zarząd Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca i Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, przedstawiciel Związku

Lustracyjnego Spółdzielni Socjalnych, personel oddziałów rehabilitacyjnych Szpitala im. Babińskiego i warsztatów terapii zajęciowej, ks. dr Jan Klimek – rektor kościoła Matki Bożej Częstochowskiej przy Szpitalu Babińskiego w Krakowie.

Goście zwiedzili siedzibę spółdzielni; ks. rektor Jan Klimek dokonał poświęcenia tego miejsca, a następnie wszyscy świętowali otwarcie naszej firmy w trakcie lunchu w Centrum Aktywizacji Twórczej i Zawodowej Szpitala Babińskiego. Obecni dziennikarze zrelacjonowali wydarzenie w mediach – ukazał się materiał filmowy o spółdzielni w Kronice Krakowskiej i reportaż w Radiu Kraków.

Zrealizowany został film reklamowy o Spółdzielni Socjalnej „Kobierzyn”. Film zrealizowała spółdzielnia socjalna „Okno na Świat”.

Firma poszukuje klientów indywidualnych i instytucjonalnych (spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe, firmy, urzędy), aby móc w przyszłości samodzielnie funkcjonować.

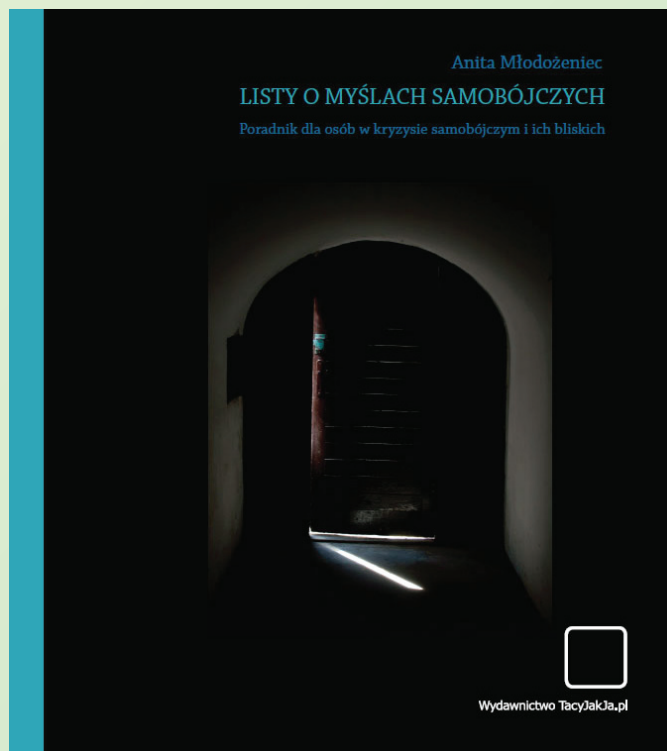
Nasza oferta obejmuje:

- projektowanie, zakładanie i pielęgnację ogrodów i zieleni niskiej,
- utrzymanie terenów zielonych,
- utrzymanie czystości w budynkach mieszkalnych i ich otoczeniu,
- sprzątanie po remontach,
- odśnieżanie.

Marta Młynarczyk
Prezes Spółdzielni Socjalnej „Kobierzyn”

Recenzja książek – Anity Młodożeniec i Sławomira Murawca

„Listy o myślach samobójczych” „Rozmowy po końcu świata”



Wydawnictwo TacyJakJa.pl opublikowało dwie książki dotyczące istotnych tematów – samobójstwa i kryzysu psychicznego. Dr Anita Młodożeniec pisząc o problemie samobójstwa ma odwagę dzielenia się swoimi osobistymi przemyśleniami i doświadczeniami pracy z osobami, którym towarzyszą myśli samobójcze. Zwraca uwagę rozumienie zjawiska samobójstwa jako procesu, którego celem jest nie tyle sama śmierć, co przerwanie jakiejś trudnej, bolesnej, w poczuciu pacjenta niemożliwej do zniesienia sytuacji. Książka jest poruszająca także dzięki zawartym w niej wypowiedziom osób, którym towarzyszyły myśli samobójcze, a także tym, którzy podejmowali działania autoagresywne po próbie samobójczej włącznie. Moim zdaniem, wśród tych wypowiedzi szczególnie użyteczne jest dzielenie się doświadczeniem jak radzić sobie w sytuacjach nasilonych myśli samobójczych, co pozwala przetrwać kryzys – „przypomnij sobie, że tak było i przeszło”, „rób nic”, „poproś kogoś o pomoc”. To są tytuły trzech z kilkunastu podrozdziałów opisujących różne sposoby, które uratowały życie opisujących je osób. Jest duża szansa, że okażą się pomocne dla innych. Książka daje nadzieję na znalezienie wyjścia z bardzo trudnych sytuacji, opowiada się jednoznacznie za wartością, jaką jest życie, robi to delikatnie, z wyczuciem i zrozumieniem dla trudności, z jakimi zmagają się osoby w kryzysie samobójczym. Pozycja warta lektury i przemyślenia.

Druga z recenzowanych książek, autorstwa dr. Sławomira Murawca, opisuje przeżycia pacjenta w kryzysie psychicznym. Podobnie jak w poprzedniej pozycji, wielką jej zaletą jest oddanie głosu osobom bezpośrednio doświadczonym takim kryzysem. Wsluchanie się w ten głos jest warunkiem budowania zrozumienia i relacji z drugim człowiekiem. Świat psychiczny jest niezwykle skomplikowany, nieraz przerażający, nieraz fascynujący. Wciąż, trudno się z niego wyrwać, także dlatego, że może spełniać jakąś funkcję, czemuś służyć. „Doszedłem do wniosku, że u mnie urojenia wielkościowe wywodzą się z poczucia osamotnienia i zagrożenia” pisze Feniks 303. Pani docent Katarzyna Prot-Klinger w swoim posłowie zwraca uwagę na tę samotność osób przeżywających psychozę. Potwierdzam tę obserwację i myślę, że najważniejszą drogą prowadzącą ku zdrowieniu jest tworzenie więzi. Podkreślają to także osoby chorujące – „bądźcie po prostu wyrozumiali i życzliwi” pisze na koniec Rad dla Bliskich jedna z nich. I to jest ważne przesłanie dotyczące nas wszystkich – dbanie o relacje jest nie tylko warunkiem powrotu do zdrowia, ale również zachowania go. Podobnie jak poprzednia pozycja jest to książka warta przeczytania i refleksji. W obu pozycjach zwraca uwagę staranność wydania i jakość „szaty edytorskiej”.

dr n. med. Łukasz Cichocki



**SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA „KOBIERZYN”
DZIAŁA NA TERENIE SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. J. BABINSKIEGO W KRAKOWIE,
ZATRUDNIA 10 OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE**



Oferujemy usługi dla klientów indywidualnych, spółdzielni i wspólnot mieszkaniowych:

- projektowanie, zakładanie i pielęgnacja ogrodów i zieleni niskiej
- utrzymanie terenów zielonych
- utrzymanie czystości w budynkach mieszkalnych i ich otoczeniu
- sprzątanie po remontach
- odśnieżanie



Spółdzielnia Socjalna
„KOBIERZYN”

**BAR W NOWYM BUDYNKU STAROSTWA POWIATOWEGO
PROWADZONY PRZEZ SPÓŁDZIELNIĘ SOCJALNĄ
„U STAROSTY” W NOWYM TARGU**

