

RODZINY

ISSN 1898-0007

Półrocznik

NR 10

Grudzień 2011

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie

Pierwsza Doroczna Konwencja Europejskiej Platformy Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu w dniach 17-18 października 2011 - wizyta studyjna w pensjonacie „U Pana Cogito”



Od lewej: Jolanta Fedak (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej) oraz Agnieszka Lewonowska-Banach (Kierownik Zakładu Aktywności Zawodowej Pensjonat i Restauracja „U Pana Cogito”)

I Wrocławskie Forum Psychiatrii Środowiskowej "Obudźmy Nadzieję!" w dniach 17-18 października 2011 r.



Pierwsza Doroczna Konwencja Europejskiej Platformy Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu w dniach 17-18 października 2011 r. Konferencja prasowa Komisarza UE László Andora oraz Minister Jolanty Fedak



Pikieta na rzecz równego traktowania osób chorujących psychicznie. Protest przeciwko dyskryminującej psychiatrię polityce małopolskiego NFZ.

25 września 2011 r. w Krakowie



Drodzy Czytelnicy!

Oto oddajemy w Wasze ręce dziesiąty już numer naszego czasopisma. Dobierając materiały do niego, staraliśmy się wprowadzić w praktykę idee trójpzrymiera, oddając głos osobom zmagającym się z problemami zdrowia psychicznego, walczącym o swoje zdrowie, członkom ich rodzin oraz profesjonalistom.

W moim odczuciu, szczególną wartość posiadają teksty, będące opowieścią samych osób doświadczonych przez chorobę psychiczną oraz ich rodzin, na temat ich własnej drogi do zdrowia. Edyta Jarosz konstruuje swoją relację z walki o własne zdrowie, posilując się metaforą wspinaczki na Gubałówkę, związanej z przełamywaniem narastającego zmęczenia i pragnienia, żeby zawrócić. Jej narracja posiada niezwykle optymistyczny wydźwięk. Autorka wymienia rzeczy, które pomagają jej poczuć się lepiej w chorobie, a wśród nich na pierwszym miejscu poczucie bycia potrzebną, a także m.in. posiada-

nie przyjaciół i relacji miłosnej, umiejętność wybaczenia i dbanie o swój wygląd. Aktualnie stawia sobie za cel znalezienie pracy i utrzymania się w niej. Trzymajmy za nią kciuki!

Z kolei tekst Bartłomieja Walkowiaka to przejmująca historia życia z piętnem odmienca od wczesnego dzieciństwa i historia przemagania tego naznaczenia. Zamieszczamy też relacje dwojga rodziców, m.in. opowieść ojca o długim oczekiwaniu, aż chorujący syn, po wielu latach włóczęgi i podejmowania zgubnych dla siebie decyzji, weźmie sprawy swojego zdrowia w swoje ręce.

W numerze znajdziecie też Państwo refleksje nad działalnością stowarzyszeń z Krakowa i Rzeszowa wspierających dążenia prozdrowotne. Przy czym tekst Marii Radwańskiej, oprócz sprawozdania z działalności Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, zawiera kompendium spraw, występujących na linii pomiędzy rodzinami a profe-

sjonalistami w zakresie służby zdrowia. Można go odczytać jako manifest środowiska rodzin.

Życzę inspirującej lektury.

Józef Bogacz
Redaktor merytoryczny

Polecamy także czasopismo „Dla Nas”



RODZINY

REDAKTOR NACZELNY

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”

REDAKTOR MERYTORYCZNY

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

Barbara Szczukin – psycholog

RADA MERYTORYCZNA

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

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

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

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

Zofia Puchelak
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

Jolanta Gierduszewska
Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc” – Radom

Barbara Oleksińska
Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” – Rzeszów

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

Dorota Trybis
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” – Kraków



ADRES REDAKCJI

ul. Bałuckiego 6,
30-318 Kraków
tel. 012 266 11 02
Nakład: 3000 egz.

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD

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

KONTAKT

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

Niezamówionych materiałów
Redakcja nie zwraca.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania
i adiacji nadesłanych materiałów.

RODZINY

GRUDZIEŃ 2011

W NUMERZE:

Agnieszka Lewonowska-Banach

Wydarzenia w ramach Polskiej Prezydencji w Unii Europejskiej 2

Małgorzata Sakwerda

I Wrocławskie Forum Psychiatrii Środowiskowej 3

Marta Cichońska

Moje spotkanie z grupą wsparcia dla rodzin osób chorujących... 4

Maria Radwańska

Rola rodziny w systemie opieki psychiatrycznej 6

Barbara Oleksińska

Organizacje i grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie 10

Edyta Jarosz

Droga do zdrowia, czyli jak osiągnąć szczyt marzeń 11

Agnieszka Lewonowska-Banach

Podsumowanie konkursu „Moja droga do zdrowia” 15

Zenon Wybrański

O rozbitku – co znalazł drogę do stałego lądu – czyli historia... 16

Agnieszka Agata Mieczkowska

Nie bój się powiedzieć życiu „tak”, będąc chorym psychicznie 18

Mama

List od matki 20

Bartłomiej Walkowiak

Moja droga do zdrowia 21

Aldona Kostecka

Tajemniczy ogród – różnorodność perspektyw 22

Agnieszka Lewonowska-Banach

Podsumowanie projektu PO FIO 2011 25

Józef Bogacz

„Między konfesjonalem a kozetką” - recenzja książki III str. okładki

Drodzy Czytelnicy!

To jubileuszowe dziesiąte wydanie naszego czasopisma RODZINY postanowiliśmy uczcić rozszerzoną zawartością numeru. Już od 5 lat nadchodzą do nas listy, artykuły, relacje z wydarzeń ważnych dla środowiska rodzin. Dziękujemy wszystkim autorom tekstów, którzy współtworzyli z nami kolejne wydania RODZIN. Państwa teksty pełnią dla wielu czytelników funkcję edukacyjną, informacyjną, pozwalają zrozumieć chorobę. Przede wszystkim pozwalają odczuć, że nie są sami, że trzeba mieć nadzieję, wiarę i podejmować starania o lepsze leczenie i lepszą rehabilitację dla osób chorujących psychicznie. Pozwalają uwierzyć, że zdrowienie jest możliwe.

Wam, Drodzy Czytelnicy, dziękujemy za żywe zainteresowanie każdym wychodzącym numerem. Wasza postawa oczekiwania, dopytywania, prośby o nadesłanie RODZIN dopinguje nas do systematycznej pracy.

*Agnieszka Lewonowska-Banach
Redaktor Naczelny*



Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzymy wszystkim Czytelnikom i Współpracownikom wiele radości, nadziei i miłości.

Redakcja „Rodzin”

*Druk numeru 10 czasopisma „Rodziny” jest współfinansowany ze środków
Gminy Miejskiej Kraków*

Wydarzenia w ramach Polskiej Prezydencji w Unii Europejskiej

W dniach 17-18 października 2011 w Krakowie odbyła się Pierwsza Doroczna Konwencja Europejskiej Platformy Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu

W dniach 17-18 października 2011 w Krakowie odbyła się Pierwsza Doroczna Konwencja Europejskiej Platformy Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Obecni byli przedstawiciele Komisji Europejskiej, reprezentanci ministerstw pracy, np. z Anglii, Cypru, Finlandii, Irlandii i Francji, którzy obradowali na temat aktualnych i planowanych działań zmierzających do redukcji ubóstwa w Europie - temat związany z obchodzonym obecnie Europejskim Rokiem Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem.

W dniu 17 października przed miejscem obrad - Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego przy ul. Krupniczej w Krakowie Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne wspólnie z lekarzami i pacjentami zorganizowało pikietę na rzecz równego traktowania osób chorujących psychicznie, podczas której zbierano podpisy pod petycją do polskich władz o równe traktowanie osób chorujących psychicznie. Jednocześnie był to protest przeciwko dyskryminującej psychiatrii polityce finansowej małopolskiego NFZ. Oddajcie 5% budżetu dla psychiatrii! – tak brzmiało jedno z haseł i jest to warunek niezbędny, aby w sposób prawdziwy wdrażać w całej Polsce Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego i budować psychiatrię środowiskową.

W drugim dniu konferencji jedna z wizyt studyjnych i konferencja prasowa komisarza Unii Europejskiej ds. zatrudnienia, spraw społecznych i integracji Pana László Andora oraz Pani Minister Pracy i Polityki Społecznej Jolanty Fedak zorganizowana została w Pensjonacie „U Pana Cogito”, zatrudniającym osoby chorujące psychicznie, gdzie goście mieli możliwość poznania krakowskiego modelu psychiatrii środowiskowej.

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



fot. Agnieszka Kloch



fot. Agnieszka Kloch

I WROCŁAWSKIE FORUM PSYCHIATRII ŚRODOWISKOWEJ

OBUDŹMY NADZIEJĘ!

W dniach 17–18.10.2011 r. odbyło się I Wrocławskie Forum Psychiatrii Środowiskowej pod hasłem „Obudźmy nadzieję”, zorganizowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii i fundację Akademia Rozwoju i Przedsiębiorczości, przy współpracy wrocławskiej Filii Sekcji Psychiatrii Środowiskowej PTP oraz kilku innych instytucji. Tym samym Wrocław dołączył do kilku polskich miast, a szczególnie Krakowa, które od lat budują psychiatrię środowiskową na swoim terenie. Dostrzegając wagę problemu ludzi cierpiących na choroby psychiczne i ich rodzin, a także wysiłki lekarzy i terapeutów, którzy niosą im pomoc honorowy patronat nad spotkaniem objęli: Arcybiskup Metropolita Wrocławski Marian Gołębiewski, Marszałek Województwa Dolnośląskiego Rafał Jurkowlaniec, Prezydent Miasta Wrocławia Rafał Dutkiewicz oraz Wojewoda Dolnośląski Marek Skorupa.

Forum zgromadziło ponad 300 osób: beneficjentów (osoby zdrowiejące), ich rodziny, lekarzy psychiatrów i terapeutów, którzy przyjechali do Wrocławia z różnych miast i krajów: Polska (Kraków, Myślenice, Szczecin, Rzeszów, Warszawa i Wrocław), Norwegia.

Forum rozpoczęła dr Ewa Bartecka-Piłasiewicz – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii – przedstawiając „Dorobek 10 lat budowania Psychiatrii Środowiskowej na Dolnym Śląsku”. Oto program obu dni:

Dzień 1

„Obudźmy nadzieję” – prof. Jacek Wciórka, Warszawa

„Moja droga do zdrowia” – Edyta Jarosz, Rzeszów

„Człowiek potrzebuje zaufania” – Anna Liberadzka, Kraków

„Nowa rola pacjenta w leczeniu i zdrowieniu” – dr Andrzej Cechnicki, Kraków

„Hotel U Pana Cogito – miejsce pracy, rozwoju i zdrowienia” – Agnieszka Lewonowska-Banach, Kraków

„Jestem tam, gdzie mój pacjent” – dr Marta Cichońska, Myślenice

„Jak poprawić jakość życia beneficjentów” – dr Patryk Piotrowski, AM Wrocław



fol. Ireneusz Bisikiewicz

Dzień 2

„Moje doświadczenie zdrowienia” – Arnhild Lauveng, Norwegia

„Trójpzymierze terapeutyczne – potęga współpracy” – prof. Bogdan de Barbaro, Kraków

„Na końcu tunelu jest zawsze światło” – Aleksandra Kożuszek, Wrocław

„Odporność psychiczna – czym jest i jak ją wzmacniać” – dr Aleksander Beszlej, Wrocław

„Akcja Róża” i „to normalne być innym” – Robert Chmielewski, Gdańsk

„Zintegrowany system środowiskowego wsparcia” – Jerzy Tokaj, Gdańsk

„Nadzieja w zdrowieniu” – o. Marek Krysztopik OP, Szczecin



fol. Ireneusz Bisikiewicz

Po każdym bloku wystąpień odbywała się, zazwyczaj bardzo żywo, dyskusja panelowa z udziałem zaproszonych osób oraz publiczności. Aż szkoda, że czas przeznaczony na te rozmowy mijał tak szybko. Skład uczestników paneli w sposób symboliczny przedstawia jedno z głównych przesłań Forum. Otóż za każdym razem zapraszano przedstawicieli trzech środowisk: beneficjentów, rodziny oraz lekarzy i terapeutów. Psychiatria środowiskowa bowiem opiera się na ścisłej współpracy tych trzech grup, profesor de Barbaro nazywa tę współpracę „trójpzymierzem terapeutycznym”. I wydaje się, że tylko takie „trójpzymierze” może pomóc zarówno beneficjentom, którzy stają w obliczu zmagania z chorobą, jak i ich rodzinom, często zagubionym, bezradnym i pogrążonym w poczuciu winy w obliczu cierpienia bliskiej osoby. Paradoksalnie „trójpzymierze” może pomóc także samym terapeutom, którzy dzięki takiej organizacji leczenia mogą nieść realną pomoc i widzieć efekty swoich zabiegów, obserwując i wspierając poczynania beneficjenta w jego środowisku.

Forum odbyło się pod znamiennym hasłem „Obudźmy nadzieję”. Budzące nadzieję były przede wszystkim świadectwa osób zdrowiejących, które dzieliły się z uczestnikami swoją walką, swoimi zwycięstwami i swoimi porażkami. Ich przesłanie było jednoznaczne:

trzeba wierzyć, że „na końcu tunelu jest zawsze światło”. Tę wiarę starali się obudzić nie tylko w beneficjentach, ale i ich rodzinach. Bardzo poruszające było świadectwo Norweżki, Arnhild Lauveng, która przez dziesięć lat cierpiała na schizofrenię i której udało się wyjść z choroby, odzyskać zdrowie. Arnhild jest absolwentką psychologii, teraz sama niesie nadzieję i pomoc swoim pacjentom, pracując jako psycholog kliniczny, a także wielu ludziom prowadząc wykłady na całym świecie.

Według Międzynarodowej Organizacji Zdrowia „nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”, dlatego bardzo cenne dla wszystkich uczestników Forum było wystąpienie dr. Aleksandra Beszleja „Odporność psychiczna – czym jest i jak ją wzmacniać?”. Nadzieja, jak pięknie powiedział w swoim inauguracyjnym forum wystąpieniu profesor Wciórka, jest jedną z trzech cnót, obok wiary i miłości. Wiara daje siłę do walki, nadzieja jest impulsem do działania. A miłość? Miłość potrzebna jest do tego, aby pacjent uwierzył w siebie, aby chciał o siebie zaważyć. Wsparcia w tej walce mogą udzielić mu lekarze i terapeuci, a rodzina może okazać mu miłość, budując zaufanie, umacniając jego współodpowiedzialność za siebie.

Małgorzata Sakwerda

Moje spotkanie z grupą wsparcia dla rodzin osób chorujących psychicznie

Od czerwca 2011 r. spotykam się z rodzinami osób chorujących psychicznie w ramach grupy wsparcia działającej przy ul. Miodowej w Krakowie. Zaplanowano 7 spotkań do końca tego roku. W spotkaniach uczestniczą głównie matki osób chorujących psychicznie (dorosłe chorujące dzieci mają długi staż chorowania). Dotychczas prowadziłam zajęcia psychoedukacyjne i spotykałam się z grupami wsparcia dla rodzin osób, które miały krótszy okres chorowania, a prowadzone przeze mnie spotkania były pierwszymi doświadczeniami psychoedukacyjnymi dla rodzin.

Przed pierwszym spotkaniem zastanawiałam się, co może być interesujące dla tak doświadczonych osób. Wszak to te Panie są ekspertkami w radzeniu sobie z problemami zarówno swych dzieci, jak i rodzin. Zaproponowałam, aby osoby uczestniczące dzieliły się swoimi wątpli-

wościami, niepokojami i pytaniami. Panie podjęły temat dziedziczenia chorób psychicznych. Podzieliły się swymi odczuciami, gdy lekarze pytają się o choroby psychiczne w rodzinie. Pozornie obojętne pytanie rodzi bardzo dużo niepokoju, „czy jestem odpowiedzialny za chorobę mojego dziecka”, „czy miałem wpływ na rozwój jego choroby”, „kto z rodziców ponosi większą odpowiedzialność”, „czyja rodzina jest bardziej obciążona”. Byłam bardzo zaskoczona – w trakcie wywiadu pytamy się o inne choroby występujące w rodzinie i nikt nie czuje się winny. Ta dyskusja dała powód do zastanowienia, aby przemyśleć każde pytanie zadawane podczas wywiadu z rodziną.

Te pytania, które dla profesjonalistów są pozornie obojętne, dla rodziny brzmią jak oskarżenie. Do tego tematu Panie wróciły na trzecim spotkaniu, ale wtedy głównie rozma-



fort. Gerard Banach

wialiśmy o sytuacjach, po których doszło do zachorowania – „o zranieniu”.

Kolejnym tematem były opowiadania o relacjach z lekarzami. Rodziny mówiły o trudzie pracy lekarza psychiatry i o rodzaju relacji między lekarzem a rodziną, która często zależy od osobowości lekarza. Zwracali uwagę, jak ważna jest dla nich ilość czasu poświęcanego przez lekarza, chęć do wytłumaczenia

o objawach wynikających ze stosowania wysokich dawek neuroleptyków, niepokój, gdy włączane były kolejne leki przeciwpsychotyczne oraz które objawy wynikały z choroby, a które były objawem ubocznym w wyniku stosowania neuroleptyków.

Wiele niepokoju wywołał temat Narodowego Programu o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Rodziny obawiały się zmian,

od pomocy udzielanej przez poradnię zdrowia psychicznego, kto pracuje w zespole, co trzeba zrobić, aby chorujący członek rodziny był leczony przez zespół leczenia środowiskowego. Dyskusja była ożywiona i zakończyła się zainteresowaniem, aby kolejne spotkania odbywały się również w przyszłym roku. Dla mnie każde spotkanie jest niezwykle interesujące. Pobudzają mnie do wielu refleksji. Rodzina, chociaż już wiele lat boryka się z problemem choroby, jest bardzo wrażliwa na wszelkie zranienia. Zranieniem jest niecierpliwość ze strony pielęgniarki czy lekarza, zbyt powierzchowna rozmowa na temat różnych wątpliwości członka rodziny, usilne zdobywanie informacji przez profesjonalistów od rodziny bez zwracania uwagi, czy rodzina jest już gotowa na przekazanie ich. Członkowie z grupy wsparcia potrzebują czasu, aby powstało zaufanie z profesjonalistą. Pomimo lat doświadczeń mają dużo wątpliwości i często wracają do tych samych tematów. Dla profesjonalisty jest to uczenie się pokory, ważnego słuchania i delikatnego podążania za potrzebami rodziny.

*Marta Cichońska
lekarz psychiatra*

Często nieporozumienia wynikają z używania niezrozumiałych słów, „skrótów myślowych”, które dla profesjonalisty są oczywiste, ale nie dla rodziny...

pewnych zdarzeń, poinformowania o skutkach działania leków, czy też o wskazaniach do wykonania badań dodatkowych, szczególnie tych wysoko specjalistycznych. Często nieporozumienia wynikają z używania niezrozumiałych słów, „skrótów myślowych”, które dla profesjonalisty są oczywiste, ale nie dla rodziny, która jest w ogromnym stresie z powodu choroby swego dziecka.

Kolejnym tematem rozmowy były efekty działania leków. Wiele emocji wywoływały opowiadania

zwłaszcza utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego. Pojawiały się pytania, czy nadal pacjent będzie miał prawo wolnego wyboru lekarza, czy bliscy, którzy chorują będą musieli zmienić swego lekarza, niepokoił się zmianami w związku ze zmniejszeniem ilości łóżek w szpitalach psychiatrycznych do 300. Zainteresowali się też tematem działalności zespołów leczenia środowiskowego. Rodziny zadawały dużo pytań: kto może być leczony przez taki zespół, czym różni się opieka świadczona przez taki zespół

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

KRS 0000156949

Wspieramy osoby chorujące psychicznie i ich rodziny.

Nr konta 77 1240 1431 1111 0010 0127 5314

Zachęcamy do odwiedzenia strony Stowarzyszenia

www.rodziny.info

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



Rola rodziny w systemie opieki psychiatrycznej

Swoją wypowiedź pragnę zacząć od pytania : dlaczego możemy mówić i dlaczego należy mówić o roli rodziny w systemie opieki psychiatrycznej? Odpowiedź jest dość prosta – to rodzina najczęściej pierwsza zauważa niepokojące objawy, może zareagować w odpowiednim czasie, namówić do podjęcia leczenia, pójść z chorującym członkiem rodziny do lekarza, być wówczas przy nim blisko. To rodzina odwiedza chorego w szpitalu, podtrzymuje go na duchu, dodaje nadziei. Po powrocie ze szpitala pomaga w dalszym leczeniu. Przypomina o zażywaniu leków, pomaga wrócić do normalnego życia, znosi wahania nastrojów, obojętność, pilnuje dalszych wizyt w przychodniach lekarskich. Duży procent chorych nie wychodzi z kryzysu szybko, jest to proces powolny. Rodzina musi być cierpliwa i musi poradzić sobie z ogromnym stresem.

Nie można więc na żadnym etapie leczenia, chorowania, rehabilitacji pominąć roli, jaką spełniają ojciec, matka, współmałżonek, rodzeństwo, czasem dziadkowie.

Zdiagnozowanie schizofrenii lub innej choroby psychicznej u najbliższego członka rodziny jest ogromnym ciosem. Co dzieje się z człowiekiem, gdy dociera do niego taka wiadomość? Pojawia się uczucie ogromnego żałowania, smutek, ból, poczucie krzywdy, niepokój, bezradność, osamotnienie w rozpacz, lęk o przyszłość, niewiara w to, że będzie lepiej, brak nadziei, obawa czy potrafię zaakceptować chorobę.

Takich stanów emocjonalnych nieraz nie można wyrazić słowami. Często mówimy tu o kryzysie

emocjonalnym lub „szoku” psychozy. O tym, jak silnie reaguje rodzina, mogą świadczyć znamienne słowa jednej z matek wypowiedziane na konferencji w Rzeszowie w 2007 roku – „Byliśmy bardziej chorzy niż syn”.

Nie ma wątpliwości co do tego, że choroba psychiczna burzy cały system, jakim jest rodzina, ma wpływ na funkcjonowanie całości. Najpierw jest wstrząs, ale potem trzeba wrócić do normalnego życia, choć jest to trudne i może trwać długo.

Itutaj właśnie rodzi się potrzeba pomocy ze strony systemu opieki psychiatrycznej i współpracy tego systemu z rodziną i odwrotnie – rodziny z tym systemem.

Niektórzy rodzice czy opiekunowie nic nie wiedzą o tej chorobie. Część osób ma ogólną orientację, ale to nie to samo co zetknięcie się z chorobą bezpośrednio, po raz pierwszy i gdy dotknęła ona kogoś nam najbliższego i kochanego. Czego potrzebuje i oczekuje wówczas rodzina od profesjonalistów, od psychiatrycznej służby zdrowia? O co może się upominać?

Oczekujemy:

- przede wszystkim zwykłej ludzkiej życzliwości i cierpliwości ze strony lekarzy,
- przekazania pełnej informacji o chorobie, podania tych informacji w sposób przystępny i zrozumiały, podania podstawowych danych o przebiegu i rokowaniach,

- unikania traktowania rodziny „z góry”, jako natręta i ignoranta (nawet wówczas, gdy zadaje za dużo pytań),
- poświęcenia odpowiedniego czasu na rozmowę, zwłaszcza przy pierwszym kryzysie, ale również w przypadku nawrotów choroby,
- potrzeba rodzinom dalszej dobrej komunikacji między lekarzem- psychiatrą, psychologiem, psycho-terapeutą i wzajemnego zaufania,
- informacji o działaniu leków, ich skutkach ubocznych, aby wiedzieć, co może nastąpić, czego można się spodziewać i jak reagować,
- informacji o możliwościach wsparcia psychologicznego, społecznego i socjalnego (np. pracownicy socjalni w szpitalach powinni zainteresować się sytuacją bytową pacjenta, możliwością uzyskania przez niego świadczeń. Przy pierwszym zachorowaniu zwykle ani pacjent ani jego rodzina nie orientują się w możliwościach, nie znają też odpowiednich zarządzeń),
- objęcia rodziny terapią i edukacją.

Te w skrócie wymienione najważniejsze potrzeby i oczekiwania rodzin często są od razu wdrażane, spotykamy się z prawidłowym stosunkiem ze strony pracowników szpitali i służby zdrowia. Ale są też takie rodziny, które nie zaznały pomocy i zrozumienia i są rozgoryczone.

Największe oczekiwania mamy zawsze w momencie pierwszego kryzysu (gdy tyle jest niewiadomych). Niemniej każdy nawrót choroby, każdy kolejny kryzys powoduje powrót zmartwień, rozterki, bezsilności i wówczas też potrzebujemy wsparcia.

Od pewnego czasu coraz bardziej postrzegana jest konieczność podjęcia współpracy od momentu pierwszego pobytu chorego w szpitalu, jak i po zakończeniu leczenia stacjonarnego i przejściu na leczenie ambulatoryjne. Doceniana



fot. free_fotos_morguefile.com

jest rola rodziny w przebiegu leczenia, w procesie zdrowienia, rehabilitacji, w aktywizacji, pomocy w wykonywaniu codziennych czynności, powrotu do życia społecznego, czasami powrotu do nauki czy pracy zawodowej.

Doprowadziło to do przyjęcia w nowoczesnej psychiatrii założenia, że rodzina jest partnerem w leczeniu pacjenta chorującego psychicznie oraz że sama również potrzebuje wsparcia w zmaganiach z tak ciężką chorobą. Rozsądne postępowanie rodziny może w dużym stopniu łagodzić skutki choroby na wszystkich jej etapach.

Takie podejście podtrzymują też twórcy reformy opieki psychiatrycznej. W psychiatrii środowiskowej pacjent i jego rodzina są odpowiedzialni za aktywny i świadomy udział w terapii. Znalazło to wyraz prawny w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz.U. 2011 nr 24 poz. 128), gdzie zaznaczono, że w realizacji celów i zadań tego Programu mogą uczestniczyć również rodziny lub grupy rodzin obok organizacji społecznych, stowarzyszeń, fundacji, samorządów terytorialnych, grup samopomocy pacjentów.

Ostatnio w niektórych krajach europejskich, w tym i w Polsce, mówi się o „trójprzymierzu terapeutycznym”, czyli swoistej relacji z pacjentem i jego rodziną. W dialogu zakłada się, że w leczeniu osoby chorującej psychicznie zaangażowane są trzy strony: sam pacjent, jego lekarz oraz członkowie rodzin bądź opiekunowie. W realizacji tej idei, która niewątpliwie sama w sobie jest trudna do pełnego upowszechnienia, bardzo wyraźnie dostrzega się istotną rolę rodziny w dążeniu do wspólnego celu, jakim jest pokonanie choroby bądź zminimalizowanie jej skutków.

Wśrodowisku krakowskim można już zaobserwować początki dialogu, jednakże przekonywanie wszystkich stron do współpracy oraz metody i sposoby postępowania muszą być dopiero wypracowane i ustalone.

Rodziny oczekują tu wskazówek, jak poradzić sobie z problemem choroby, jak zaakceptować chorobę i sytuację, w jakiej się znalazły, jak pogodzić się z losem, jak dalek żyć, jak postępować z chorującą osobą, skąd brać siły, aby pokonać trudności i bariery, jak wspierać chorego w pozytywnym myśleniu i zachęcać do aktywności.

Należy zaznaczyć, że rodziny nie pozostają biernie w działaniu, nie wyczekują na pomoc czy wręcz tylko się jej domagają. Są otwarte na propozycje. Również same organizują samopomoc. Tworzą grupy wsparcia przy oddziałach szpitalnych lub poza nimi.

Przykładem pozytywnej, aktywnej pracy na rzecz pacjentów psychiatrycznych, ich rodzin i opiekunów jest działalność w środowisku krakowskim Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”. W ubiegłym roku (2010) świętowało ono 20-lecie zarejestrowania i uzyskania osobowości prawnej, choć działało już wcześniej, bo od roku 1985 jako „Klub Rodzin”. Stowarzyszenie jest organizacją społeczną, ma status organizacji pożytku

publicznego. Współpracuje z innymi organizacjami, stowarzyszeniami, szpitalami, MOPS-em.

Od samego początku Stowarzyszenie działa bardzo aktywnie i wszechstronnie. Do zakresów, form i przejawów działalności należą:

- spotkania cotygodniowe – mają na celu wzajemne wspieranie się, dzielenie doświadczeniami, samopomoc rodzin, chwilowe oderwanie się od kłopotów i zmartwień;
- grupy wsparcia – mają charakter otwarty, edukacyjny. Prowadzone są przez doświadczonych psychiatrów, psychologów, terapeutów rodzin. Mają pomóc w poszerzeniu wiedzy na temat chorób psychicznych, terapii, leczenia, radzenia sobie z codziennymi trudnościami, umożliwiają wymianę doświadczeń, przekazywanie wzajemnych uwag odnoszących się do postępowania z chorymi w różnych sytuacjach. Uczestnicy mogą też sami się wypowiadać, zadawać pytania, proponować tematy do szerszego omówienia;
- spotkania seminaryjno-warsztatowe. Uczestniczą w nich rodziny i opiekunowie nie tylko ze środowiska krakowskiego, ale również z całej Polski. Celem jest wzmocnienie integracji środowiska rodzin, pobudzenie do samodzielnego działania, podejmowania projektów samopomocowych, starań o polepszenie jakości życia osób chorujących, dostępu do leczenia na godnym poziomie, wymiana doświadczeń, dyskusje problemowe. W formie referatów wypowiadają się przedstawiciele rodzin, lekarze, psychologowie, terapeuci rodzin, pracownicy socjalni, księża. Niektóre z tematów to: „Rozwój samopomocy rodzin”, „Rodzina partnerem w leczeniu – nie bój się iść do psychiatry”;
- konferencje, seminaria, fora. Rodziny uczestniczą w różnych konferencjach poświęconych zdrowiu psychicznemu i problemom z nim związanych, często Stowarzyszenie jest ich współorganizatorem. Rodziny mają możliwość wypowiadania się publicznie, wyrażania swojej opinii czy poglądów w obradach ogólnych, grupowych, tematycznych, panelach dyskusyjnych. Fora odbywają się pod znaczącymi hasłami, a ich tematyka jest bardzo szeroka. Do ważniejszych tematów należały sprawy zatrudnienia osób chorujących psychicznie, barier w znalezieniu pracy, barier w edukacji, terapii zajęciowej, przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, stygmatyzacji. Np. w czasie ostatniego IX Forum Ppsychiatrii Środowiskowej, Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów, które odbyło się w maju bieżącego roku, sesja II zatytułowana była „Rodzina jako sojusznik w leczeniu”. Nasi przedstawiciele biorą udział w konferencjach organizowanych przez podobne stowarzyszenia w Polsce, np. w Szczecinie, Radomiu, Rzeszowie – tu pomoc przy zorganizowaniu konferencji pod nazwą „Rodzina jako podstawowe wsparcie dla osoby chorującej psychicznie” (2007). Wspomnieć jeszcze należy o uczestnictwie w Światowym Dniu Zdrowia Psychicznego oraz obradach IV Międzynarodowego Kongresu EUFAMI, który odbył się w Toruniu we wrześniu 2007 r. pod hasłem „Choroby psychiczne i rodzina. Odwrót choroby i wyzdrowienie – ku lepszej jakości życia”;
- tworzenie miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie i współpraca z potencjalnymi pracodawcami. Stowarzyszenie utworzyło Pensjonat i Restaurację „U Pana Cogito” jako Zakład Aktywizacji Zawodowej. Działa od 2003 r. i obecnie zatrudnia 21 osób po kryzysach psychicznych na stanowiskach kelnerów, pomocy kuchennych, pokojowych i ogrodników;
- szkolenia zawodowe – organizuje się kursy pod nazwą „Profesjonalny pracownik hotelu” dla osób z niepełnosprawnością psychiczną;
- mieszkanie chronione – pozyskane zostało przez Stowarzyszenie Rodzin od gminy Kraków w 2006 r. w drodze otwartego konkursu. Mieszka w nim 8 osób. Warunkiem zamieszkania jest równoczesny udział w rehabilitacji poza mieszkaniem, praca lub nauka. W mieszkaniu prowadzony jest program terapeutyczny, spotkania grupowe, treningi umiejętności społecznych, samoodpowiedzialności za zdrowie i leczenie, dbania o czystość i higienę, przyrządzanie posiłków, budowanie właściwych relacji w grupie;
- obchody Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie organizowane corocznie od 2002 r. Stowarzyszenie czynnie w nich uczestniczy jako współorganizator. Przedstawiciele rodzin w tym dniu udzielają konsultacji, informacji, porad. Biorą udział w wykładach otwartych i dyskusjach panelowych. W 2008 r. Dzień Solidarności przebiegał pod hasłem „Rodzina partnerem w leczeniu”;
- od czerwca 2007 r. Stowarzyszenie wydaje własne czasopismo pt. „Rodziny”. Skierowane jest do rodzin osób chorujących psychicznie. Na jego łamach mogą wypowiadać się rodzice, profesjonalści, osoby chorujące, przedstawiciele różnych organizacji i instytucji zaangażowanych we wzajemną pomoc. Można zabierać głos



fol. Melania Wirth

w sprawach własnych doświadczeń, trudności, zmagania z chorobą, przedstawiać sposoby wyjścia z problemów. Poruszane są m.in. takie tematy, jak wartość pracy dla chorego i rodziny, postępowania w przypadku, gdy chory nie chce się leczyć, problemy mieszkań chronionych, sprawy socjalne, porady prawne;

- w okresie letnim Stowarzyszenie organizuje wyjazdy integracyjne w góry. Mogą w nich uczestniczyć rodziny lub opiekunowie wraz z chorymi bliskimi. Każdorazowo uczestniczy w nich ok. 25-30 osób. Wyjazdy mają na celu odpoczynek w dobrych warunkach, nawiązywanie więzi i przyjaźni;
- Stowarzyszenie aktywnie współpracuje z podobnymi stowarzyszeniami w Polsce, pomagało też w organizowaniu nowych w innych miastach, np. w Rzeszowie, Sandomierzu, Kielcach, Sanoku, Szczecinie, Gliwicach;
- prowadzi działalność informacyjno-reklamową, ma swoje ulotki, foldery, prowadzi stronę internetową, publikuje artykuły w czasopiśmie, współpracuje przy opracowywaniu audycji radiowych i telewizyjnych.

Na zakończenie chciałabym wspomnieć o trudnościach i przeszkodach. Oto kilka przykładów barier:

Ze strony chorujących

- nie zawsze jest pozytywna relacja chorego i rodziny. Wynika to często z choroby. Zdarza się, że osoba chorująca uważa rodziców lub innych członków rodziny za wrogów, za sprawców swojej choroby. Wówczas nie dopuszcza do siebie pomocy, choć korzysta nadal z mieszkania, jedzenia, jest zależna materialnie od rodziny. Trudno pokonać taką niechęć lub ją złagodzić;
- chorujący nie chce rozmawiać o sobie, swoich uczuciach, myślach, ma trudności z komunikowaniem się nawet z najbliższymi, przejawia cechy autyzmu;
- nie chce się w ogóle leczyć, zaprzecza chorobie, jest agresywny. Rodzina ma dylemat, czy wystąpić na drogę sądową o orzeczenie przymusowego leczenia, ma wyrzuty sumienia jeśli do tego doprowadziła, nie wie do końca, czy postąpiła dobrze;
- nie chce zażywać leków, a my nie mamy na to wpływu;
- pacjent nie wyraża zgody na informowanie kogokolwiek o swoim stanie zdrowia, nawet najbliższej rodziny.

Ze strony rodziny czy opiekunów

- brak zrozumienia ze strony rodziny, brak akceptacji choroby, niechęć rodziny do zdobywania informacji o chorobie, niedostrzeganie potrzeby współpracy z lekarzem czy terapeutą, niechęć do wszelkich zorganizowanych form pomocy, np. grup wsparcia;

- nadopiekuńczość, czyli opieka w nadmiarze, dawanie z siebie za dużo, ciągły lęk o to, że możemy coś zaniedbać, brak rozeznania gdzie, jest granica tej opieki. To cecha niepozytywna, czasem odbiera chorującemu możliwość samostanowienia o sobie, utrudnia współpracę;
- nadmierny krytycyzm, ingerowanie w życie;
- brak cierpliwości, ciągłe zamartwianie się.

Ze strony służby zdrowia

- nie zawsze w szpitalach szanuje się godność rodziny i pacjenta, narusza się jego prawa, rodziny i pacjenta nie traktuje się jak partnerów. Powstaje tu pytanie, jak wypracować system motywowania osób zatrudnionych w służbie zdrowia do współpracy z rodziną;
- brak czasu lekarzy na dłuższą rozmowę z chorym i jego rodziną, zbyt mały i powierzchowny kontakt z bliskimi osoby leczonej;
- brak możliwości poinformowania rodziny o stanie zdrowia w przypadku, gdy chory nie wyraża zgody (o czym wspomniano wyżej). Tajemnica lekarska jest dobrą sprawą, ale w przypadku psychiatrii jest przeszkodą w niesieniu pomocy i wsparcia ze strony najbliższych;
- brak jednolitego i dobrego orzecznictwa o niepełnosprawności.

Ze strony państwa i polityków, władz i samorządów

- brak zrozumienia problemu, niedostrzeganie w pełni potrzeb osób niepełnosprawnych i ich rodzin;
- małe finanse dla służby zdrowia (w tym i dla psychiatrii), zamyka to drogę rozwoju wielu przedsięwzięciom i projektom;
- brak projektów zatrudnienia osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnością psychiczną, likwidacja lub zmniejszanie ilości zakładów i miejsc pracy chronionej;
- niskie renty, okresowość rent – tym samym na rodzinę chorego spada ciężar pomocy materialnej;
- małe zainteresowanie samorządów terytorialnych wsparciem organizacyjnym i finansowym inicjatyw środowiskowych.

Zadaniem rodzin jest uczestnictwo we wszystkich przedsięwzięciach mających na celu przezwyciężenie wyżej wymienionych barier.

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” Kraków

Referat wygłoszony na Seminarium polsko-francuskim „Psychiatria środowiskowa w Polsce i we Francji”, Kraków dn. 24.09.2011



Organizacje i grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie

Choroba psychiczna spada na rodzinę podstępnie. Zarówno użytkownicy opieki psychiatrycznej, jak i ich rodziny cierpią z jej powodu. Użytkownik – ze względu na objawy choroby (urojenia, natręctwa, omamy, bezsenność, działania uboczne po lekach psychotropowych, izolację). Rodzina – ze względu na niesienie ciężaru choroby osoby najbliższej, ale także konsekwencji z tym związanych. Nowa trudna sytuacja wymaga przeorganizowania życia rodziny.

Bardzo cierpią wszyscy jej członkowie, bo widzą, co dzieje się z osobą bliską. Niespełnione ambicje i oczekiwania, troska o przyszłość, naukę i pracę. Jedni i drudzy wymagają wsparcia lekarzy i pomocy terapeutów. Jest to dla nich ogromny, nowy problem i wielka niewiedza o chorobie. Nie wiedzą jeszcze, jak będzie z leczeniem, czy zechce je podjąć, czy będzie przymus, wielokrotne pobyty w szpitalu.

To wszystko takie nowe, ale i takie trudne. Nie bardzo mogą liczyć na pomoc rodziny, sąsiadów, bo ukrywają to, co ich spotkało. Zaczyna się obwinianie. Boją się sąsiadów, otoczenia, aby ich nie odrzucili. Nietolerancja i bojaźń przed odrzuceniem i wykluczeniem są silniejsze. Wreszcie sięgają po trzecie ogniwo trójkuprzymierza – lekarza, terapeutę.

Kim oni będą? Czy użytkownik to następny z kolejki, czy potrafią go jak człowieka, posłuchają jego odczuć, obserwacji i spostrzeżeń rodziny. Czy powiedzą, że nic z tego nie będzie, że to nieuleczalna choroba bez szans na poprawę. Do niczego się nie nadajesz. Czy też inaczej:

dasz sobie radę, musisz walczyć, wierzyć, mieć nadzieję, że będzie coraz lepiej, musisz zaufać mnie i swojej rodzinie.

Ten lekarz i terapeuta dają otuchę również rodzinie, uczą dialogu i komunikacji. Podpowiadają różne możliwości rehabilitacji. Podają kontakty. Dostrzegają potencjał człowieka, chwytają za to, co w nim zdrowe i dobre, pociągają i prowadzą do remisji i zdrowienia. Terapia nie może być jednostronna, ale tak bogata, jak wiele było czynników prowadzących do choroby, odbudowująca. O każdej formie wsparcia winni się dowiedzieć użytkownik i jego rodzina.

Kryzys psychiczny nie musi więc być ruiną. Użytkownika, jego rodzinę i terapeutę łączą wspólne interesy i wspólne cele i każde ogniwo tego trójkuprzymierza musi o tym pamiętać. Gdzieś po drodze trafiają też do Stowarzyszenia.

Stowarzyszenie powstało w 2003 r. początkowo było 15 osób, a obecnie ponad 100. Powstało z potrzeby rodzin posiadających podobny problem. Członkami są użytkownicy i ich rodziny. Spotykają się tu w 2 oddzielnych grupach wsparcia głównie z psychologami, ale także doraźnie, jeżeli finanse pozwolą, to z lekarzami, osobami duchownymi. Mamy za sobą różne kursy, spotkania integracyjne, zajęcia teatralne, fotograficzne, turnusy rehabilitacyjne, wyjscia na basen, siłownię, wycieczki, spotkania z doradcą zawodowym; poszukujemy pracy. Tu jedna i druga grupa wzmacnia się wzajemnie, dzieli troskami, wymienia doświadczenia,

zostawia swoje problemy, pozwala wyjść z cienia i samotności. Tu nikt nikogo nie wyśmiewa, ale wysłucha i wesprze.

Użytkownicy zaprzyjaźnili się ze sobą, spotykają się, kontaktują, wychodzą z domu. Nasza użytkowniczka Edyta pisze do krakowskiej gazety „Rodziny”. Utrzymujemy przyjazne i bardzo cenne kontakty ze Stowarzyszeniami z Krakowa, Radomia, Instytutem Praw Pacjenta w Warszawie, czerpiemy z ich doświadczeń.

Pani Zosia Puchelak przyjeżdżała do nas na początku tworzenia Stowarzyszenia i później, aby wspierać i dzielić się doświadczeniami. Pani Agnieszka Lewonowska-Banach przyjmowała na warsztaty i szkolenia członków naszego Stowarzyszenia. Zawsze służyła pomocą i radą.

To, co niżej przedstawię, to elementarz nadziei przedstawiony przez prof. Jacka Wciórkę dwa dni temu na konferencji „Obudźmy nadzieję” we Wrocławiu

- wybierz nadzieję, a jeśli tymczasem nie możesz lub nie potrafisz – znajdź kogoś, kto ci pomoże przenieść ją w lepszy czas (jestem wart nadziei);
- nie rezygnuj z innych ludzi (nie jestem sam, ktoś we mnie wierzy, mogę na kogoś liczyć);
- próbuj choćby małych kroków (jednak coś mogę) i samodzielności (coś zależy ode mnie);

- zapewnij sobie właściwe leczenie (pomoc jest możliwa);
- nie rezygnuj z pomocnej wiedzy (warto wiedzieć);
- pamiętaj, że są osoby, które pomyślnie zdrowieją lub wyzdrowiały (teraz ja!);
- szukaj własnych celów i wartości, sensu życia (mam po co żyć, jestem sobą – nie chorobą).

Nasza rzeszowska konferencja stała się możliwa dzięki otrzymaniu dotacji z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach ogłoszonego konkursu na organizację i funkcjonowanie sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Nasz projekt to „Integracja to skuteczna rehabilitacja”. Konferencja o charakterze wojewódzkim odbyła się pod patronatem Marszałka Województwa Podkarpackiego.

Można sobie zadać pytanie – po co to robimy?

- chcemy, by konferencja była wydarzeniem informacyjno-edukacyjnym, które zwiększy świadomość na temat chorób psychicznych, poprawi społeczny odbiór, zrozumienie, pogłębi tolerancję wobec osób chorujących psychicznie, złagodzi piętno choroby, chorowania

– odczuwane boleśnie przez chorego, ale także jego rodzinę;

- zmieniać fałszywy obraz człowieka chorującego psychicznie wynikający często z braku wiedzy na temat tej choroby;
- bo osoby chorujące na schizofrenię spotykają się często w życiu codziennym z dyskryminacją i odrzuceniem;
- bo społeczeństwo, pracodawcy, często też media podtrzymują stereotypowe widzenie chorych jako osób niebezpiecznych, agresywnych, niezdolnych do efektywnej pracy;
- bo takie podejście do problemu zmniejsza szansę tych osób na znalezienie zatrudnienia, małżeństwo, realizację marzeń.

Wobec takich uprzedzeń dążyć będziemy do eliminowania nie tylko wykluczania, ale także wpływać na system leczenia, podnoszenie jego standardów, walkę o przysługujące prawa. Tym bardziej że wdrażamy Rozporządzenie Rady Ministrów do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Niech więc mój głos będzie głosem rozpaczki dla braku zrozumienia samorządu Rzeszowa i nie tylko dla potrzeb ludzi chorujących psychicznie.

Nie mamy w Stowarzyszeniu pracowników na etacie, nie mamy tu w Rzeszowie hostelu, mieszkań chronionych, terapeutycznych, miejsc pracy, nie ma zniżek w opłatach za lokal, nie ma jak do tej pory szans na dzienny ośrodek wsparcia finansowany z budżetu działający przy Stowarzyszeniu.

Mimo tych wszystkich nie mamy – mamy siłę, by walczyć o naszych bliskich, ich tożsamość i człowieczeństwo, szansę na realizację ambicji i marzeń.

Barbara Oleksińska

Wystąpienie wygłoszone na konferencji w Rzeszowie 20.10.2011



fol. Krzysztof Banach

Droga do zdrowia; czyli jak osiągnąć szczyt marzeń

Kiedy patrzę na moje życie i zmaganie się z chorobą psychiczną, zastanawiam się, jak wygląda ta moja droga do zdrowienia i na jakim etapie jestem. Nie jest to droga łatwa. Moja droga biegnie w górę i jest bardzo stroma. Myśląc tak, przypominam sobie obraz z wycieczki do Zakopanego i zdobywanie Gubałówki. Kiedy byłam u podnóża, patrzyłam z obawą na szczyt. Strome podejścia wywoływały u mnie obawy i lęk, że nie dam rady dojść na szczyt o własnych siłach i na nogach. Zastanawiałam się, czy nie skorzystać z kolejki.

Ale w końcu za namową innych zaczęłam iść, by zdobyć tę górę. Ze względu na słabą kondycję fizyczną, już po paru metrach odczułam zmęczenie. Stałam w miejscu, trochę odpocząłam, ale znów za namową innych ruszyłam dalej. Największy kryzys przyszedł w połowie drogi, między szczytem a podnóżem góry. Nogi odmawiały mi posłuszeństwa, pojawił się ból mięśni i złość na samą siebie, że zgodziłam się wyjść na tę górę.

To był taki moment, że o cofnięciu się nie było mowy. Przecież

zdobyłam połowę drogi, a na wyjście wyżej nie miałam siły. Gdy jest się w połowie drogi nie można zaprzepaścić tego, co się już przeszło, w końcu to kosztowało trochę wysiłku. Wiedziałam, że mogę skorzystać z kolejki. Ale wiem, także, że jeśli coś przychodzi z łatwością, to tego się nie docenia. Dopiero włożony trud nadaje wszystkiemu sens. Z szacunkiem podchodzę do rzeczy, których się podejmuje wtedy, bo wiem, że włożyłam w to całe swoje serce. A nikt na darmo nie lubi się trudzić tylko po to, żeby później zapomnieć lub, co gorsze, cofnąć się.

W końcu podjęłam decyzję, że muszę iść dalej w górę. Ponieważ tylko dążenie naprzód, w górę, do przodu i ku przyszłości rozwija człowieka. Od tego momentu kroczyłam naprzód i mimo że przy kolejnym metrze było coraz trudniej, posuwałam się dalej. Często zatrzymywałam się i patrzyłam w dół a równocześnie mój wzrok padał na kojące widoki gór, które ukazywały mi znikomość ludzkiej istoty. Pod koniec tej drogi ku Gubałówce nie obyło się bez łez, bo ból tak bardzo się nasilił, że był nie do zniesienia.

Często zatrzymywałam się i patrzyłam w dół, a równocześnie mój wzrok padał na kojące widoki gór, które ukazywały mi znikomość ludzkiej istoty

Patrzyłam na szczyt i w duchu mówiłam sobie, że mam tego dosyć, ale z drugiej strony coś szeptało, że już niedaleko i że jeszcze jeden krok i będę na miejscu. W końcu udało mi się dotrzeć na szczyt. Byłam wyczerpana i zmęczona. Ale wyjście na tę górę pokazało mi, że mogę pokonać własne słabości. Odkryłam w sobie determinację, która prowadziła mnie do celu.

Ktoś zapyta co ma wspinaczka wspólnego z drogą do zdrowienia? Dużo. Bo tyle trzeba włożyć wysiłku, by poczuć się lepiej i by dążyć do wyzdrowienia.

Kiedy wychodzi się ze szpitala psychiatrycznego, to staje się u podnóża takiej góry. Góry prowadzącej ku zdrowiu, ku lepszemu samopoczuciu. Szczyt wydaje się nie do zdobycia, tak jak wejście z powrotem w świat ludzi zdrowych. Góra wydaje się tak wielka, że sam widok wywołuje lęki i obawy, a cóż dopiero wspinanie się po niej. Już sama perspektywa przeżycia choroby psychicznej powoduje ogromny lęk o to, że ten stan choroby będzie trwał już zawsze.

Pierwsze zetknięcie z chorobą – schizofrenią – był dla mnie szokiem. Zachorowałam w 2000 roku. Wydawało mi się wtedy, że jestem obserwowana przez ludzi i ktoś kręci o mnie film. Wszędzie widziałam ukryte kamery i mikrofony. Słyszałam różne głosy, a w gazetach opisywano moją osobę.

Pierwszym krokiem, jaki zrobiłam na tej mej drodze prowadzącej ku górze – ku zdrowiu, było to, że wyszłam z mojego zamkniętego świata do ludzi, którzy dzielili ze mną los pobytu w szpitalu. To wyjście z zamknięcia w sobie było impulsem, dającym mi siłę do zrobienia kolejnego kroku. Przestałam skupiać się na własnym cierpieniu, ale zaczęłam dostrzegać problemy innych. Pocieszałam chorujących towarzyszy, choć ja nie byłam wcale w lepszym stanie.

Pamiętam, że skutki uboczne leków dawały mi się we znaki, ale po jakimś czasie przyzwyczaiłam się do tego.

Po pierwszym pobycie w szpitalu wróciłam do pracy i na uczelnię – to były kolejne kroki prowadzące ku górze – ku wyzdrowieniu. Nie korzystałam z ośrodka dziennego pobytu, ani warsztatów terapii zajęciowej, ani środowiskowego domu samopomocy. Nikt mi o tym nie powiedział, że taka forma rehabilitacji istnieje.

W pracy często trzeba było pracować po 12 godzin i wydajnie, również często w soboty. Nikt nie wiedział, że zażywam leki i że choruję. Traktowano mnie jak osobę zdrową. Dodatkowo egzaminy na studiach prawniczych nie należały do najłatwiejszych. I nikt nie dawał mi taryfy ulgowej ze względu na chorobę. Zarówno w pracy, jak i na studiach. Pomimo tych trudności ukończyłam studia z tytułem magistra administracji.

Ten etap w życiu to połowa drogi prowadzącej ku zdrowieniu. Nie chciałam się cofać, nie chciałam być ofiarą swej choroby. Było mi bardzo ciężko. Często płakałam, bo nie mogłam unieść tego wszystkiego.

Ala życie przyniosło mi kolejne wydarzenia. Moje wyczerpanie osiągnęło kulminacyjny punkt. Nie miałam na to siły, aby żyć jak człowiek zdrowy. Pomimo moich najszczerzych chęci, moje ciało i dusza odmawiały mi posłuszeństwa.

Pojawił się kolejny nawrót choroby i kolejny pobyt w szpitalu.

Nie udało mi się zdobyć tego szczytu. Byłam w połowie drogi. Los chciał, że musiałam się zatrzymać. Zabrakło mi siły, by zrobić jakiegokolwiek krok, czy miałby to być krok w tył czy przód. Stałam w miejscu. Po wyjściu ze szpitala bałam się wychodzić z domu, straciłam przyjaciół i czułam się bardzo osamotniona. Mój świat runął w gruzy. Nie wróciłam już do pracy, ale przeszłam na rentę.

Ala następnym krokiem w moim zdrowieniu było stowarzyszenie „Otwarty Umysł” – skupiające osoby ze schizofrenią. To, czego się nauczyłam dzięki stowarzyszeniu – to niesamowite widoki, które można podziwiać wchodząc na górę prowadzącą do zdrowia. Co dało mi stowarzyszenie?

Pierwsze wyjścia z domu po szpitalu wymagały ode mnie pokonania własnej słabości, jaką był ogromny lęk. Bałam się wychodzić z domu, a tu miałam pojechać sama do tego stowarzyszenia. Ale odważyłam się i cieszę się, że to zrobiłam. Poznałam tam wielu wspaniałych ludzi, którzy mnie motywowali do wyjścia z domu. Spotykaliśmy się tam z psychologiem, z lekarzem, brałam udział w różnych kursach: komputerowych, języka angielskiego, kółko teatralne, wyjścia na basen, kółko fotograficzne, turnusy rehabilitacyjne, spotkania integracyjne, wycieczki – to wszystko sprawiało, że coraz bardziej otwierałam się na ludzi i świat. Pierwsze czynności w stowarzyszeniu, jakich się podjęłam to było tworzenie kroniki, robienie zdjęć. Zaczęłam pisać swoje wiersze i przemówienia, które przedstawiałam na różnych imprezach stowarzyszenia, takich jak: spotkanie opłatkowe i inne spotkania integracyjne. Później poczułam się na tyle odważna i silna, że podjęłam się trudniejszych zadań takich, jak wystąpienia w radiu czy pisanie artykułów w gazecie: „Rodziny”. Zaczęłam jeździć na szkolenia i konferencje, na których mówiłam jak żyć i radzić sobie z tą chorobą.

Stawałam się coraz bardziej zaangażowana w działalność stowarzyszenia i zostałam liderką grupy. Staram się wspierać osoby, które są w słabszej kondycji psychicznej.

nej i oczekują ode mnie rozmowy. Liczy się każdy ludzki gest: uśmiech, słowo, sms, list, telefon, zwykłe zapytanie: jak się czujesz? To dla wielu ludzi bardzo wiele znaczy i pokazuje im że nie są sami w swoich trudniejszych chwilach. Dzięki podjętym tym wszystkim działaniom moje poczucie wartości wzrosło. Uczyla się roli społecznej, która rozwijała we mnie odpowiedzialność za siebie i innych.

Cieszyłam się bardzo z tego, że tyle się uczę. Im więcej się uczyłam, tym bardziej postępowałam naprzód. Zmieniałam się bardzo. Myślałam, że pokonałam już chorobę na zawsze.

To doświadczenie, które zdobywałam nie obyło się bez trudności i problemów. Musiałam pokonywać siebie i swoje słabości. Te kroki które robiłam, były małe, ale coraz pewniejsze. Przez to poznawałam siebie i swoje możliwości.

Kolejne wydarzenia, jakie przyniosło mi życie, uderzyły mnie w samo serce. Śmierć bliskiej osoby spowodowała u mnie poważne kłopoty ze zdrowiem nie tylko psychicznym, ale i fizycznym. Ponadto czekała mnie też operacja, której bardzo się obawiałam.

Przez długi czas nie mogłam praktycznie wychodzić z domu, wycofałam się z życia stowarzyszenia, ale nie dlatego, że to ja nie chciałam. Problemy zdrowotne były większe niż moja siła i wola walki z chorobą. Ten czas był czasem chodzenia po lekarzach z próbą zdiagnozowania moich dolegliwości.

To kolejny etap w życiu, kiedy znowu musiałam stanąć. Kiedy patrzę, gdzie jestem obecnie, to oceniam że jeszcze dużo mi brakuje do zdobycia tego ostatecznego celu - bycia zdrowym i funkcjonowania jak osoba zdrowa.

Zastanawiam się, czy w ogóle jest to możliwe do osiągnięcia? Zadam sobie pytanie: czy chcę być zdrowa? Czy chcę walczyć z chorobą? Nie jest to takie oczywiste, bo doświadczyłam tego, że czasem sama siła i wola walki nie wystarczą, choć są bardzo pożyteczne.

Jest jakiś czynnik, na który nie mam wpływu, a może to właśnie

moja wrażliwość i odpowiedzialność każą mi się przejmować wszystkimi wydarzeniami. Może przyczyna tkwi we mnie i w moim sposobie przeżywania trudnych doświadczeń.

Być zdrowym – to przede wszystkim samodzielność, niezależność finansowa. Niektórzy uważają, że skoro mają renty, to wszystko mogą. Renta wystarcza tylko do jakiegoś czasu, dopóki żyją rodzice i opiekunowie, a co jeśli ich zabraknie? Samodzielność i niezależność wiąże się ze zdobyciem pracy.

Sytuacja obecna

Chciałabym pracować, mam motywację do pracy. Nie wiem tylko czy dam radę, ponieważ dolegliwości zdrowotne dalej mi dokuczają i przeszkadzają.

Jestem powyżej środka tej drogi prowadzącej do wyzdrowienia. Ale wiem, że najtrudniejsze jest jeszcze przede mną. Patrzę na moją stromą górę. Tym szczytem i wyzwaniem będzie dla mnie zdobycie pracy i utrzymanie jej.



fol. Agnieszka Kłoch

Wstowarzyszeniu mieliśmy spotkania z doradcą zawodowym. Mam indywidualny plan działania. Chcę zobaczyć, jak to będzie się przekładało na rzeczywistość. Mam za sobą spory odcinek drogi. Nie chcę się cofać. Chcę podążać stale naprzód, ponieważ wiem, że z wiekiem motywacja do podjęcia pracy maleje.

Czy zdobędę tę górę? Czy stanę się zdrowa? Nie znam odpowiedzi na te pytania. Nie wiem, co przyniesie mi życie. I nie wiem, jaka będzie moja reakcja. Myślałam, że w życiu nic mnie już nie zaskoczy, że jestem uodporniona na cierpienie i ból. I tu się myliłam. Życie nieraz przynosi tak doziem, że człowiek nie jest w stanie w ogóle podnieść się. Myślę, że te doświadczenia nauczyły mnie pokory.

Jedno, co odkryłam, to to, że są rzeczy, które pomagają w powrocie do zdrowia: to marzenia i świadomość bycia potrzebnym innym.

Świadomość bycia potrzebną:

- było siłą, która dodawała mi mocy;
- sprawiało, że odnalazłam swoje miejsca w społeczeństwie;
- to spojrzenie na siebie z innej perspektywy – jestem komuś potrzebna, więc moje życie ma sens;
- motywowało mnie do zrobienia kolejnego kroku, do pokonywania lęków;
- eliminowało bezradność;
- dawało mi to poczucie własnej wartości;
- pokazywało moją indywidualność;
- wchodził się w relacje z innymi ludźmi;
- bycie liderką zobowiązuje mnie do tego, aby się mocno trzymać i nie pokazywać swoich słabości przed grupą, chociaż nie zawsze mi się to udaje. Czuję się odpowiedzialna za to, co robię. Pomimo wszystkiego ja też mam chwile zwątpienia. Ale ta rola społeczna mocno mnie motywuje

do działania. Często też daje mi dużo radości i wyzwania.

Znalazłam kolejne marzenie, które chciałabym zrealizować w życiu. A do tego potrzebna jest mi praca. Mam wiele obaw, które przeszkadzają mi w osiągnięciu tego ostatecznego celu.

Doświadczyłam, że warto mieć marzenia. Wiele z moich już się zrealizowało. Wymyślając marzenia, niejako wyznaczam sobie cel. Moje marzenia pozwoliły mi przetrwać najtrudniejsze chwile. Były taką iskierką nadziei, która tak naprawdę nigdy nie zgasła. Choć to ja czasem podważałam ich istnienie. One były w moim sercu siłą, która pozwoliła mi się wspinać ku górze, ku wyzdrowieniu. I wiara, która każe wierzyć, że wszystko w życiu jest potrzebne.

Do innych rzeczy, które pomagały mi się poczuć lepiej w chorobie zaliczam:

- pasje;
- pozytywne myślenie;
- oderwanie się od przeszłości;
- wygląd;
- uśmiech;
- przyjaźń, miłość;
- rolę zwycięzcy, a nie ofiary.

Pasje, zainteresowania, hobby – w moim przypadku było to pisanie wierszy i różnych przemówień. Pomogło mi to w sytuacjach, kiedy czułam się opuszczona i samotna.

Odwóływanie się do głosu serca, z którego wypływała nadzieja dawało mi siłę w trudnych momentach życiowych. Po każdym zdarzeniu przychodziły do mnie myśli, które nieoczekiwanie były odpowiedziami na moje pytania i troski. Ponadto, gdy dzieliłam się z innymi nimi, to budowało nie tylko mnie, ale i innych ludzi. Pasje ponadto wypełniają czas. Budzą w człowieku ciekawość, która motywuje do działania.

Pozytywne myślenie – gdy rysuje swoją przyszłość w kolorach, czyli uda mi się to, ponieważ dążę do tego. To sprawia, że się rozwijam. I nawet porażka nie zniechęci mnie od dążenia do celu. Pozytywne myślenie sprzyja kreatywności. I człowiek, który myśli pozytywnie przyciąga innych ludzi. Kiedy człowiek myśli negatywnie, z góry przesądza, że się nie uda, to nie będzie mu się chciało cokolwiek zrobić, bo po co?. Zamyka się w ten sposób na przyszłość.

Oderwanie się od przeszłości – różne negatywne doświadczenia mogą wywoływać żal i obwinianie innych osób lub siebie za to, jacy jesteśmy dziś.

Wracanie do takich momentów życiowych, nie pozwala popatrzyć w przyszłość. Nie mamy wpływu na przeszłość – jedynie

co możemy zrobić to wyciągnąć wnioski z tej lekcji życiowej. Jak ja to zrobiłam.? Bolesne sytuacje i osoby, które mnie zraniły powierzałam Bogu i przebaczałam im z serca. W ten sposób porządkowałam swoje emocje i relacje z nimi.

Duży wpływ na moje samopoczucie daje mi wygląd - odpowiedni ubiór i uśmiech na twarzy sprawiają, że moje poczucie wartości się podnosi. I z uśmiechem patrzę na siebie w lustro.

Inaczej ludzie patrzą na osoby ładne, a inaczej na osoby, którym tego brakuje. Kiedyś podeszła do mnie osoba, która powiedziała mi, że mam w sobie coś niesamowitego, jakąś dobrą energię, którą się odczuwa. Myślę, że to sprawił mój uśmiech i radość na twarzy.

Przyjaźń i miłość – z przyjaciółmi to jest tak, że raz są a innym razem ich nie ma. Czy mam przyjaciół?

Jest garstka ludzi, zdrowych ludzi, którzy utrzymują za mną kontakt sms-owy, czasem się też spotykamy w kawiarni na kawie. Staram się ich wspierać i motywować jak tylko mogę, choć czasem ja też potrzebuję wsparcia. Musiało upłynąć sporo czasu, aby pokazać zdrowym ludziom to, kim jestem. Wchodzenie w relacje z innymi jest istotnym czynnikiem w zdrowieniu. Kiedy się ma drugą osobę, która pomaga i wspiera, wtedy człowiek czuje się lepiej.



fot. Agnieszka Kloch

Jeśli chodzi o miłość – to był taki moment, kiedy wydawało mi się, że znalazłam moją drugą połowę. Ale wszystko się rozpadło w swoim czasie. Ale kiedy byłam zakochana, czułam się szczęśliwa i wszystko przychodziło mi z taką łatwością. Chodziliśmy wtedy na kurs tańca towarzyskiego – ten czas wspominałam bardzo miło, bo miłość dodaje skrzydeł.

Rola zwycięzcy – zwycięzcą jest się wtedy, kiedy walczy się z chorobą i słabościami, bez względu na to czy się uda, czy nie.

Już sama decyzja, że będę się starać ze wszystkich sił i że będę działać jest jakimś zwycięstwem. Bo przeciwnictwem – jest bierność i bezradność i rola ofiary. Ofiary nad którą trzeba się użalać.

Zwyciężyłam nie tylko dlatego, że podjęłam walkę z chorobą, ale też że postawiłam na rozwój – rozwój jako człowieka. Bo każda walka sprawia, że nabywa się doświadczenia. I nie ważne, że tym razem, że

mi się nie udało, najważniejsze, że podjęłam próbę.

Przeciwstawianie się rutynie – dokonywanie zmian po to żeby życie było ciekawe i interesujące muszę wybierać w nim sytuacje, które przynosić mi będą coś nowego. Nie tyko czekam na los, ale sama wychodzę z inicjatywą. Takimi przykładami są: choćby wyjazd na turnus rehabilitacyjny, zmiana wyglądu pokoju, wyjście na spotkanie wspólnoty katolickiej. Dokonywanie zmian sprawia, że człowiek tak bardzo się nie wypala, ale ciągle dąży do swojego rozwoju.

Wracając do mojej góry prowadzącej do zdrowienia, wiem, że dużo będzie mnie kosztowało to strome podejście. Dlatego pomimo bólów, lęków, obaw chce osiągnąć ten cel – jakim jest zdobycie pracy. Chcę przez to pokazać kim jestem i co sobą reprezentuję. A także pragnę poczuć się potrzebną i wartościową osobą. Taka jest moja droga do zdrowienia. Może w końcu uda mi się zdobyć ten szczyt marzeń. Wiem,

że sama z siebie muszę coś dać. I staram się to robić, na tyle, ile mogę. Choć czasem chciałabym zrobić znacznie więcej. Doświadczenie, które zdobędę będzie dla mnie nagrodą, która wynagrodzi mój trud, walkę, łzy, ból, lęk. Życie na ziemi jest odwieczną walką między dobrem i złem, a człowiek musi mieć coś w sobie z wojownika, by sprostać temu wszystkiemu. Ciągle trzeba wstawać, często jest się poranionym, a pomimo wszystko ciągle trzeba dążyć naprzód. Ponieważ postawa bierności i bezczynności zamyka nas nie tylko na złe rzeczy, ale i na dobre. Pomimo, że nie doszłam jeszcze na moją górę, nie tracę nadziei, że kiedyś to mi się uda. Skoro tyle marzeń już się spełniło, dlaczego i to, że będę zdrowa, nie miałyby się spełnić. Muszę gorąco w to wierzyć...

Edyta Jarosz

Podsumowanie konkursu „Moja droga do zdrowia”

W numerze 9 czasopisma RODZINY ogłosiliśmy konkurs na artykuł pod hasłem „Moja droga do zdrowia”. Wielu czytelników odpowiedziało na to zaproszenie, nadsyłając swoje teksty i pisemne refleksje.

Swoimi doświadczeniami dzielili się zarówno rodzice (ojcowie, matki osób chorujących), a także same osoby chorujące psychicznie opisujące swoją drogę do zdrowia. Niezwykle cenne jest ukazanie różnorodności tych dróg, różnorodności perspektyw oraz przebijające się przesłanie nadziei. Autorzy artykułów otworzyli przed nami swoje serca, zwierzyli się z często intymnych i trudnych przeżyć, i tym cenniejsze, prawdziwe i budzące nadzieję są te świadectwa oparte na własnych doświadczeniach.

Za wszystkie nadesłane artykuły i listy serdecznie dziękujemy. Publikujemy najlepsze z tekstów, a autorom prześlemy nagrody książkowe.

Agnieszka Lewonowska-Banach



„0 rozbitku – co znalazł drogę do stałego ładu – czyli historia zdrowienia syna”

Opiszę w wielkim skrócie proces chorobowy syna, który trwał ponad 6 lat. Historia ta przypomina losy rozbitka, dryfującego na falach oceanu. Na oceanie rozbitek musi liczyć tylko na siebie. Jak długo będzie dryfował, będzie zależało od sił żywiołu. Przy dużym szczęściu dotrze do upragnionego ładu, bogatszy w doświadczenia walki z samotnością i siłami natury.

Psychocha, jaką jest schizofrenia paranoidalna w swym ostrym okresie, jest nieprzewidywalna. Na zasadzie błędnego koła pogłębia się w niej centralny konflikt. Umysł wówczas pracuje na wzmożonych obrotach, naruszone zostają bariery ochronne broniące przed naporem chaosu. Osoba już nie jest sobą, kim była przed chorobą. Broni swej nowej niezawisłości przed otoczeniem, żyje w innych stanach świadomości znanych tylko sobie, postępując zgodnie z „głosami”, które są dla niej rzeczywistością.

To porównanie z rozbitkiem przypomina mi walkę z chorobą psychiczną syna. Może pomoże innym rodzicom, opiekunom, aby nie przerywać walki o zdrowienie, dopóki

nie dotrze się do upragnionego celu, czyli remisji choroby. Przed zachorowaniem nie wiedziałem prawie nic o chorobach psychicznych, o skomplikowanej budowie mózgu, czym są neuroprzekazniki, jakie zmiany powodują w psychice, gdy ich praca ulega zaburzeniom.

Zauważyliśmy zmiany w zachowaniu syna, gdy twierdził, że jest śledzony przez nieznane mu osoby, które nadawały mu do głowy komunikaty głosowe. Do tej pory nie było istotnych wskazówek informujących o początku choroby. Syn ukończył bez żadnych problemów szkołę średnią, potem studia wyższ znał biegle język angielski. Wygrał konkurs na stanowisko w renomowanej światowej firmie finansowej. Firma skierowała go na międzynarodowe studia, które miał zakończyć w grudniu 2001r. W październiku 2001 r. został poszkodowanym w wypadku samochodowym, doznał urazu kręgosłupa i urazu głowy.

Każdy człowiek choruje inaczej, każdy ma wiele dróg do zdrowienia. Proces powrotu do zdrowia nigdy nie przebiega liniowo, pojawiają się liczne zakręty i upadki. Przypadek

decyduje, jak potoczą się losy chorego, gdy postanawia przerwać leczenie farmakologiczne, bowiem nie widzi spodziewanej szybkiej poprawy. Nie istnieje jeden cudowny lek, a leki są tylko częścią przepisu na zdrowienie. Co robić, gdy chory przerywa leczenie, zanim lek zacznie być skuteczny. Przed takim trudnym wyzwaniem staje wiele rodzin, czują się bezradne, gdy żadne argumenty nie trafiają do chorego. Gdzie szukać pomocy, jeśli chory ma prawo do odmowy leczenia, gdy nie zagraża sobie lub otoczeniu. Jak pogodzić prawo wynikające z ustawy „O Ochronie Zdrowia Psychicznego” z doświadczeniem życiowym, jeśli rodzina informuje o niepokojących działaniach chorego, będącego nie w pełni świadomym skutków swych czynów, jeśli skutki te są niekorzystne dla niego i jego przyszłości.

Aby doprowadzić do przymusowego leczenia potrzebna jest decyzja Sądu Rodzinnego. Ale co robić, jeśli chory po umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym, po pewnym okresie leczenia postanawia wypisać się na własną prośbę, oświadczając, że już nie ma objawów choroby i obiecuje, że

będzie się leczyl ambulatoryjnie? Taką opcję postępowania wybrał mój syn. Po wyjściu ze szpitala zerwał kontakty z rodzicami, podróżował po Polsce, Europie i świecie. Szukał miejsca na Ziemi gdzie nie będzie zmuszony słuchać nowych głosów i omamów. Sprzedał własne mieszkanie w Łodzi i kupił tanio mieszkanie na wsi, przy granicy z Ukrainą.

niego taką reakcją, iż postanowił szukać pomocy.

Moja rodzina przeszła pełną psychoedukację, działamy aktywnie w organizacji pozarządowej na rzecz zdrowia psychicznego, poznaliśmy przepisy prawa dotyczące pacjenta chorego psychicznie. Obecnie poznajemy prawo cywilne,

korzysta ze szkoleń w programach europejskich kierowanych do osób po zaburzeniach psychicznych, poszukuje pracy na wolnym rynku; ma nadzieję, że uda mu się pokonać i te przeszkody. Obserwujemy jego powrót do zdrowia. Jest obecnie otwarty na korekty własnego postępowania, powraca mu zdolność do refleksji po burzliwym okresie

...po 6 latach włóczęgi stan jego zdrowia ulegał pogorszeniu, sam zdecydował, iż jest w ślepej uliczce bez wyjścia i coś w tym życiu trzeba zmienić. To była decyzja, na którą czekaliśmy wiele lat, lecz prawdziwe powody jej podjęcia poznaliśmy dopiero po paru miesiącach z dokumentów urzędowych...

W 2007 r. po 5 latach życia z psychozą postanowił opuścić Polskę na stałe, wyjeżdżając do Nowej Zelandii. Przebywał tam ponad 2 miesiące, ale i tam nie zaznał oczekiwanego spokoju od głosów i omamów, zatem po wydaniu wszystkich pieniędzy z karty VISA powrócił z licznymi przygodami do kraju, do mieszkania na wsi w województwie lubelskim – swojej przystani, którą sam sobie wybrał na nowy swój dom.

Mieszkał tam jeszcze prawie rok, korzystał z Pomocy Społecznej, którą powiadomiliśmy o jego chorobie. Pomoc Społeczna załatwiła mu posiłki w pobliskiej szkole, odwiedzała go w domu, namawiała na leczenie szpitalne. W 2008 r. po 6 latach włóczęgi stan jego zdrowia ulegał pogorszeniu, sam zdecydował, iż jest w ślepej uliczce bez wyjścia i coś w tym życiu trzeba zmienić. To była decyzja, na którą czekaliśmy wiele lat, lecz prawdziwe powody jej podjęcia poznaliśmy dopiero po paru miesiącach z dokumentów urzędowych. Będąc w aktywnej psychozie, postanowił pobrać kredyty w 8 bankach, okazując dowód z ZUS-u. o pobieranej rencie w wysokości 742zł. Taka kwota okazała się wystarczająca dla osób oceniających jego zdolność kredytową, lecz spłata wszystkich rat kredytowych z jego renty okazała się niemożliwością faktyczną. Jeśli raty nie wpływają do banków, to podejmują one działania windykacyjne, a potem egzekucyjne poprzez komorników sądowych. Pismo komornika o zajęciu części renty wywołało u

które chroni osoby będące nie w pełni świadome swych działań od skutków prawnych wynikających z zawartych umów gdy były wówczas w aktywnej psychozie. Czekają nas kolejne batalie, tym razem z wierzycielami – bankami, które bez żadnych obaw o swe pieniądze udzielały synowi kredytów.

Aktualnie syn po ostatnim leczeniu szpitalnym zrozumiał, że leki w tej chorobie są niezbędne do końca życia, podobnie jak w chorobach somatycznych: w cukrzycy czy nadciśnieniu. Brał udział w psychoterapii rodzinnej, aktywnie

negowania choroby. Jeszcze długa droga przed nim, ale najważniejsze, że już na stałym lądzie, wśród ludzi, gdzie zawsze może liczyć na pomoc i zrozumienie, bowiem odbudowa więzi społecznych po chorobie psychicznej rozpoczyna się w momencie uświadomienia sobie, że człowiek nie może być sam w walce z takim przeciwnikiem, jakim jest schizofrenia.

Zenon Wybrański

Łódź

*Ojciec osoby chorującej psychicznie
Praca napisana na konkurs pod hasłem
„Moja droga do zdrowia”*



fot. Agnieszka Lewonowska-Banach

Nie bój się powiedzieć yciu „tak”, będąc chorym psychicznie

„Życie nie jest usłane różami” – takie zdania słyszymy, wśród takich zdań dorastamy, żyjemy. Nie chcemy słyszeć, gdy ktoś podcina nam skrzydła, wznoszące nas do nieba, nie chcemy być ranieni, bo to boli. A jednak – nie ma tak, by wszystko było różowe – są momenty szare, pełne cierpienia. A cierpienie boli i uczy – w zależności czy to osamotnienie, choroba, czy też utrata bliskiej osoby – śmierć. Uczy, jak podchodzić do drugiego człowieka. Jak z nim rozmawiać, jak pomóc, jak współczuć. Przy cierpieniu współpraca z pacjentem, osobą osamotnioną wnosi promyk w jego życie. Buduje się most między dwoma drogocennymi kamykami – osobą zdrową a osobą chorą. Po tym moście możemy chodzić wraz z potrzebującymi, wiedząc, że nie zatoniemy, a nawet w razie wypadku mamy pomocną dłoń, która zawsze będzie się starała uchronić nas przed utonięciem.

Alby nie być gołosłowną postaram się opisać to cierpienie na moim przykładzie. Jestem z dobrej rodziny. Nie zawsze było łatwo i kolorowo, ale zawsze starałam się dostrzec jasność w swoim życiu. Promyki światła przebijały przez ciemność życia i rozświetlały je ze wszystkich stron. Tak więc cierpienie – głównie choroba (schizofrenia) i osamotnienie – to ja, to jedność.

Jak zaczęła się moja przygoda ze schizofrenią – bo to uznali u mnie lekarze psychiatrzy – otóż bardzo prosto. Mając zaledwie 18 lat i będąc na pielgrzymce zaczęłam słyszeć „głosy” i mieć halucynacje wzrokowe, słuchowe i dotykowe.

Dopadła mnie w wieku 18 lat
Tak zwyczajnie, bez żadnej
Gry wstępnej
Choroba psychiczna – choroba psychiczna
Niby niezwykła, jednak pospolita
Na kuli ziemskiej
Otworzyła zakamarki swoich drzwi
By wprowadzić mnie w świat mało dostępny
Dla tych, dla których Życie wciąż biegnie do przodu
Wyrwała mnie z biegu wydarzeń
Jak wyrwa się kwiat z ogrodu marzeń
Bym mogła poczuć co to ból, lęk, osamotnienie
Jak również zapomnieć o rodzinnych chwilach wspólnych
By nie było już w moim życiu osób
Mi równych, bym lawirowała w lawinie wspomnień
A świat schizofrenika mówił
– „Chodź do mnie!
– Chodź do mnie!
– Chodź do mnie!”

Był to pierwszy poważny epizod w moim życiu. Nigdy go nie zapomnę, nawet gdyby ktoś płacił mi pieniądze. Głosy, które utrzymują się u mnie w zależności od sytuacji, wpływają na mnie w różny sposób. Czasami dołują, czasem wprawiają w manię. Najgorsze w tym wszystkim są głosy „S”. Wtedy świat nabiera szarych barw, nic nie wydaje się proste. Każda rozmowa drażni, rozprasza.

„Kiedy byłam małą dziewczynką
Życie było w kolorowych barwach – jak tęcza
Kiedy dorastałam
Te barwy kolorów
Błądły i było ich
Coraz mniej
Aż były tylko trzy
Białe, czarne i czerwone
te trzy kolory prowadzą mnie do dzisiaj.”

W takich sytuacjach staram się myśleć o sobie i swoich potrzebach, pasjach, czyli zainteresowaniach. Dużo czasu pochłania mi pisanie i wylewanie tego, co myślę i czuję na papier. To jest moja jedyna złota „metoda”, dzięki której eksponuję swoje emocje. Z głosami „S” trafiłam bardzo szybko na oddział psychiatryczny dziecięcy. Pobyt ten trwał trzy miesiące. Staram się o nim nie myśleć, chociaż minęło już 11 lat. Wspomnienia i rany zada tam dokuczają mi do dzisiaj. Lekarz – psychiatra zanim odbyła rozmowę ze mną, rozmawiała z mamą. Wiedziałam, że moje uczucia, doznania chorobowe zostaną zdominowane przez mamę:

„... Czasami wychodziło słońeczko zza chmur
Tylko wtedy uśmiech był prawdziwy
Oczy błyszczały niebiesko
Były pełne życia
Zarówno u mnie jak i ciebie
Przepraszam mamę
Chcę być lepsza!”

Z czasem w trakcie pobytu każda rozmowa kończyła się pięciominutową relacją z tego, co lekarz chciał usłyszeć, a nie to, co ja chciałam powiedzieć. Stałam się marionetką, którą poruszali jak nie rodzina to otoczenie. Ze szpitala wyszłam na silnych lekach psychotropowych, ale głosy nadal istniały. Rany wciąż bolały. Przycichły mi na trochę halucynacje wzrokowe i dotykowe. To, co przeszłam na pielgrzymce, graniczy z cudem. Widziałam bowiem parę oczu patrzącą na mnie, a gdy próbowałam ten wzrok zabić w głowie, wybiegałam na drogę zapłakana, mając nadzieję, że kogoś spotkam. Gdy ta

myśl ogarnęła mój umysł zobaczyłam okrąg, po którym przebiegało coś czarnego, coś „włochatego”. Wtedy to ujrzałam kapliczkę, usiadłam szybko na kamieniu i zaczęłam prosić Boga, żebym znalazła się jak najszybciej w domu pod opieką mamy i taty. Po mojej twarzy popłynęły łzy z zapytaniem: „Jak długo jeszcze?”

Wiedziałam, że jak czegoś z tym wszystkim nie zrobię, to świat padnie w gruzach. I tak się dzieje. Moje życie, moje uczucia, moja ciężka – jakby nie patrząc – choroba psychiczna, potrzebowała szkieletu, na którym oprę wszystko, co mi dokucza, z czym się nie zgadzam. Taką osłonę przed złem, egoizmem dał mi jeden z Oddziałów Psychiatrycznych.

CHCĘ ZOSTAĆ!

Chcę zostać tu

Gdzie się nie męczę

Chcę być tu

To sprawa prosta

Tylko tu czuję się szczęśliwa i radosna!!!

Zanim jednak poznałam lekarzy, musiało minąć kilka tygodni, gdzie prawidłowe poznanie człowieka zabierało mi kilka miesięcy, nawet czasami lat. Pierwsza rozmowa, jaką odbyłam do tej pory z Panią Doktor, nie od razu zapaliła iskierkę w moim życiu. Minęły zaledwie dwie, trzy rozmowy – po których wiedziałam, że nikomu innemu nie zaufam – tylko Jej. Ten okrąg zaczął się rozszerzać po niedługim czasie. Do osób zainteresowanych moją osobą – ze wzajemnością – zaliczyć można zaraz po Niej – Psychologa, P. Ordynatora, Siostrę Oddziałową czy też Księdza Kapelana szpitala. Te osoby budują mój świat, uczą, jak postępować z chorobą, z wyrzutami sumienia.

Pana psychologa poznałam w chwili, kiedy piszę. Wcześniej, zapytana przez p. terapeutkę, czy chcę z Nim porozmawiać, od razu zaprzeczyłam. Z uporem odpowiadałam, że mu nie zaufam i nikt mnie nie zmusi, abym się zwierzała. Obserwowałam tylko pacjentkę i dobrą koleżankę, jak zabiera ją do swojego gabinetu. Jej relacje za każdym razem były bardziej pozytywne. Zastawiałam się, czy ja kiedyś też zdobędę się na odwagę, aby Mu wszystko opowiedzieć. I potężna linia



fot. free_fotos_morguefile.com

pękła między mną a Nim. Podczas obecnego pobytu na początku próbowałam wyśledzić Jego myśli. Chciałam za wszelką cenę wiedzieć, jak reaguje na problemy związane z seksem, bo te tematy wynikające z mojej choroby krążyły po mojej głowie. Nie dawały coraz bardziej spać, myśleć, a nawet jeść, czy też pisać. A to już było ponad moje siły. Nie umiałam zaakceptować siebie, swojego ciała, nie umiałam się nawet przebrać, czy też wykąpać. Wszystko mnie bolało. Chciałam to wyrzucić z siebie i któregoś pięknego dnia uderzyłam w płacz przed psychologiem, że więcej i dłużej tego nie zniosę. To, co mu ujawniłam, przestało mi dokuczać, od tego momentu wiedziałam: gdzie iść, gdzie pukać. Wiedziałam, że to ja pierwsza miałam prawo powiedzieć, co mnie boli, z czego się cieszę, a z czego nie. Były też rozmowy, gdzie jedynym zdaniem, jakie mi chodziło po głowie i jakie wypowiadałam, to strach przed samobójstwem. Zaraz po nim następowała cisza, leciały łzy po policzku i tak milczenie, które leczyło rany dawało możliwość oczyszczenia z dziecięcych porażek, któregoś razu, kiedy nastąpiła taka sytuacja, od razu zostałam zaprowadzona do mojej lekarki. Od razu wykonano – kierunek zabiegowy, dwa zastrzyki na uspokojenie i obserwacja.

Dużą rolę w moim życiu odegrał ksiądz kapelan szpitala. Gdy byłam pierwszy raz na oddziale dziecięcym jedna z siostr po moim dłuższym pobycie zapytała, czy chcę iść do kapliczki na niedzielą Mszę Św. Zawahałam się. Wiedziałam, bo mam takie przeczuć, że tak, ale odpowiedź była inna – nie! Chciałam iść do spowiedzi i wyrzucić wszystko z siebie, ale nie wiedziałam, który ksiądz mnie zrozumie. Moje poszukiwania trwały długo, aż na mojej drodze pojawił się ksiądz kapelan. Już na samym początku wiedziałam, że to był i jest On. Ten właśnie kapelan nauczył mnie, jak patrzeć na Boga i na cierpienie. Dostzegł we mnie człowieka, a nie tylko osobę chorą na schizofrenię. To Jemu, jak również pozostałej „śmietance lekarzy”, dawałam do czytania moje wiersze i prozę (piszę!). To mi pomogło. Jeżeli chodzi o spowiedź pewnego dnia nie wytrzymałam i wyrzuciłam całe bagno grzechów przed tym księdzem. Dzięki mu za to.

Moje myśli kierują się w kierunku Siostry Oddziałowej. Jest to mój skarb kochany, mój drogocenny kamyczek, którego ochrania przed egoizmem tego świata. Zawsze tłumaczę, żeby nie przejmowała się tym, co inni mówią, mimo że to boli. Witam Ją z samego rana o godzinie 6:00 albo uśmiechem, albo posępną miną. Od razu wie, jak się czuję i jak ze mną rozmawiać. Mam nadzieję, że zawsze będzie ze mną, nawet gdy zostało jej trzy lata pracy. Nigdy nie dołowała, a nawet gdy coś chciałam zbroić, zawsze udawała, że tego nie dostrzega. Wierzę, że będzie przy mnie cały czas.

Opisałam tu „swój” Oddział – moją drogę do powrotu do zdrowia. Mam nadzieję, że życie na zewnątrz będzie budowane w sposób pozytywny przez szpital. Że szpital będzie zawsze podnosił mnie na duchu, mimo że to tylko szpital, a nie dom, do którego bardzo tęsknię. Te osoby, które będą to czytały, a będą, wierzę, że znalazły w tym; co opisałam, otuchę i pocieszenie serc. Dziękuję im za to. Za to, że są.

Agnieszka Agata Mieczkowska

List od matki

Jestem mamą dorosłej osoby – syna, który zachował siedem lat temu, będąc w klasie maturalnej liceum. Z perspektywy czasu chcę podzielić się z Państwem swoim doświadczeniem i wypracowaną opinią na temat choroby od momentu zachorowania do chwili obecnej, czyli remisji. Aby zrozumieć istotę choroby, należy przejść przez poszczególne jej etapy i dopiero podążać ku zdrowieniu. Nie da się pominąć fazy wstępnej, która była dla mnie kiedyś wielką niewiadomą. To nie był stan podgorączkowy, to były słowa, gesty, które wtedy „coś” już znaczyły dla znanego problemu, lekarza, ale nie dla mnie – rodzica laika.

Zaczęły dziać się różne rzeczy:

- ograniczenie kontaktów towarzyskich,
- brak motywacji do nauki,
- potworne wychudzenie,
- zaburzenie snu,
- mnóstwo nierealnych pomysłów,
- itp.

Ja jako mama to wszystko widziałam, ale nie wiedziałam, że to właśnie choroba tak się zaczyna. Bardzo ważną rzeczą jest, aby jak najszybciej reagować, kiedy zauważymy „coś” niepokojącego w zachowaniu bliskiej osoby. To bardzo trudne, ale konieczne, aby nie stało się to, co najgorsze. Bardzo często tracimy cierpliwość, bo na efekty trzeba długo czekać. Tę cierpliwość po dwóch latach straciłam, zmniejszając dawkę leku z powodu zbyt dużej senności do takiego poziomu, że nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia i nawrót choroby.

Moja wyobraźnia zawiodła, nie dało się już nic zrobić, a wszystko potoczyło się jak lawina, której nie można było zatrzymać. Ostra faza; trzeba było to wszystko przeżyć, przechorować, wspólnie z synem być blisko całą rodziną. Nie było nocą spania, zażywania leków, było wiele wspólnego cierpienia i wiele troski. W konsekwencji leki podawane podstępnie i szpital. Mnóstwo prób i błędów, zmiana leków, lekarzy. Zmiana szpitala. Brakowało mi zwyczajnie już sił, mnie i mojej rodzinie, ale nigdy nie pogodziliśmy się z opinią, że to choroba na całe życie. Robiliśmy dużo i robimy, nie poddaliśmy się.

Po opuszczeniu szpitala stacjonarnego i oddziału dziennego bardzo ważnym jest powrót do normalnego życia poprzez warsztaty terapii zajęciowej lub inne formy zajęcia, aby czuć się ważnym i potrzebnym. Podążając małymi krokami do przodu, możemy osiągnąć wiele. Osoby opiekujące się osobą chorującą powinny

myśleć o małych przyjemnościach dla samych siebie. Ciągłe zamartwianie się, wpływa źle na naszą psychikę a tym samym na wszystkich domowników.

Dużym wsparciem może być modlitwa i powierzenie swoich spraw Bogu oraz przynależność do grupy osób o podobnych problemach, jak stowarzyszenie rodzin osób chorujących. Wspólny wysiłek kiedyś na pewno zaprocentuje a nagrodą będą słowa od bliskiej osoby, „mamo jestem zdrowy ale zażywam leki”.

Pozdrawiam, życzę dużo siły i wiary.

Mama,

Rzeszów, 31.10. 2011



fol. Krzysztof Banach

Moja droga do zdrowia

Od dzieciństwa była bardzo oskomplikowana. Zostałem adoptowany gdy miałem rok. Pierwszy pobyt w szpitalu psychiatrycznym zaliczyłem, mając pięć lat. Już wtedy miałem poważne problemy z funkcjonowaniem na co dzień. Śmiałem się sam do siebie, głośno ze sobą rozmawiałem, przeszkakiwałem z nogi na nogę, nie mogąc ustać w miejscu, mówiłem bez przerwy. Z wózka wyrzucałem, co miałem pod ręką: poduszki, kocyk, zabawki. Występowały u mnie niekontrolowane tiki prawej ręki.

Gdy miałem dziesięć lat umarła mi babcia, zostałem sam z mamą. Mama przestała pracować zawodowo i poświęciła się mojemu wychowaniu.

Wwieku trzech lat poszedłem do przedszkola, jednak miałem problemy z przebywaniem w grupie dzieci, hałasowałem i ciągle przeszkadzałem na zajęciach, wskutek czego zostałem zaprowadzony do dziecięcej poradni psychiatrycznej. Lekarstwa, które mi zapisano nie pomagały lub pomagały tylko na krótko.

Lekarz, czując się bezradny, skierował mnie w końcu do szpitala psychiatrycznego na oddział dziecięcy, gdzie byłem przez cztery miesiące. Dostałem rozpoznanie: zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Obserwowano mnie tam dzień i noc. Gdy zauważono, że mówię sam do siebie, pytano mnie z kim rozmawiam – odpowiadałem, że nie wiem. Poza tym wszędzie mnie było pełno. Biegałem bez przerwy i głośno hałasowałem. Pielęgniarki były w końcu tym wszystkim zmęczone – sam jeden robiłem więcej zamieszania niż reszta dzieci razem wzięta. Jak później przeczytałem w wypisie lekarskim: badanie EEG mózgu wykazało zapis funkcjonowania patologicznego. Leki zapisywane nie skutkowały, w końcu skończyłem na dawce relanium 5 mg.

Po wyjściu ze szpitala wróciłem do przedszkola, gdzie funkcjonowałem jednak inaczej niż reszta dzieci. Powróciły stare problemy z nadpobudliwością psychoruchową i radzeniem sobie w grupie. Jednocześnie chodziłem do przyszpitalnej poradni psychiatrycznej i nadal brałem leki. Gdy miałem sześć lat zmarł mój ojciec adopcyjny, zostałem tylko z mamą i babcią. Mając siedem lat, poszedłem do szkoły podstawowej, za to nie chciałem więcej chodzić do poradni psychiatrycznej.

Wszkole nastąpił problemów ciąg dalszy: nie mogłem wysiedzieć w miejscu, chodziłem podczas lekcji między ławkami, głośno rozmawiałem, przeszkadzając w lekcji. Byłem jedynym takim dzieckiem w klasie, a może i w całej szkole. Jednym słowem miałem „przechlapane”. Nauczyciele za takie zachowanie winili mnie, a ja nie wiedziałem, kogo mam winić za to, że jest tak, jak jest. Gdy miałem dziesięć lat, umarła mi babcia, zostałem sam z mamą. Mama przestała pracować zawodowo i poświęciła się mojemu wychowaniu.

Rok później zachorowałem na wirusowe zapalenie opon mózgowych. Znalazłem się w szpitalu chorób zakaźnych w Gnieźnie, podobno mój stan był ciężki. Po powrocie do zdrowia moje wyniki w szkole jeszcze się pogorszyły, co było dodatkowym powodem do zmartwień dla mojej mamy. Podstawówkę ukończyłem na samych trójkach, w tej sytuacji i powodem do radości był fakt, że nie powtarzałem żadnej z klas.

Po szkole nastąpił ciąg dalszy fatalnych zbiegów okoliczności. Złe wybrałem szkołę ponadpod-

stawową – liceum zawodowe, do którego wcale się nie nadawałem i po dwóch latach mnie usunięto. Potem miesiąc byłem w zawodówce, z której wskutek konfliktów sam zrezygnowałem.

Wwieku siedemnastu lat znowu znalazłem się w szpitalu psychiatrycznym. Tym razem mój pobyt trwał niewiele ponad miesiąc. Leki, które otrzymywałem, przynajmniej według mnie, też niewiele mi pomogły. Rozpoznanie brzmiało: osobowość neurotyczna. Po wyjściu ze szpitala siedziałem w domu.

We wrześniu następnego roku jeszcze raz rozpocząłem naukę, tym razem w liceum ogólnokształcącym dla pracujących, które nie bez problemów, zwłaszcza z matematyką i chemią, ale udało mi się ukończyć. Przez te cztery lata miałem wrażenie, że mimo moich usilnych starań, jestem naznaczony jakąś odmiennością, szczególnie jeśli chodzi o moje zachowanie. Na każdym kroku towarzyszył mi lęk przed funkcjonowaniem w grupie, którego mimo wysiłków nie mogłem się pozbyć. Najlepiej czułem się w gronie jednej, dwóch osób, którym mogłem zaufać. Zbyt liczna grupa, nawet znajomych, przerażała mnie. W tym mniej więcej czasie dotarło do mnie, że ze względu na mój stan psychiczny nigdy nie zrobię prawa jazdy. Ciągłe nachodziły mnie różne myśli, które nie pozwalały żyć normalnie, zauważyłem, że działam jak gdyby w ciągłym śnie, że każdą czynność wykonuję wolniej, odczuwając przy tym zwiększone zmęczenie psychiczne. Począwszy od chodzenia po ulicy na pisanie w zeszytach zadań szkolnych skończywszy. Nic na to nie mogłem poradzić – wszędzie towarzyszyły mi myśli obsesyjne, nasilające się raz po raz. Ten, kto nie cierpi, nigdy tego nie zrozumie. Przeszkadzały mi na każdym kroku, nie pozwalając skoncentrować się na byciu „tu i teraz”. Jednym słowem koszmar.

Po ukończeniu liceum poszedłem do policealnej szkoły służb społecznych. Ciągłe naznaczony

odmiennością rozpaczliwie próbowałem odnaleźć się w nowym otoczeniu, co po raz kolejny wcale nie było takie proste. Teraz już byłem pewien, że jestem naznaczony piętnem, odmienności. Tak bardzo chciałem aby zniknęło, niestety okazało się to nie możliwe. Moje zachowanie zwracało natychmiast uwagę tak zwanych normalnych ludzi. Potem postanowiłem pracować zawodowo w sklepie meblowym, gdzie niezbyt sobie radziłem, z wielkim trudem przepracowałem pięć lat, po czym mnie zwolniono. Przez następne kilka lat przepracowałem zaledwie kilka miesięcy.

W tym czasie brałem udział w kilku terapiach indywidualnych, które na dłuższą metę nie przyniosły spodziewanych efektów, jeśli chodzi o moje samopoczucie emocjonalne i psychiczne.

Przelom nastąpił, gdy miałem 35 lat. Od terapeuty, do którego właśnie uczęszczałem, dowiedziałem się, że moje schorzenie nazywa się ADHD. Wtedy trafiłem do prywatnej poradni, gdzie lekarz potwierdził tę diagnozę. Poczułem ulgę, że jednak jest jakaś nazwa na moje schorzenie i że nie jestem jedynym dorosłym, który na nie cierpi. Równoległe zacząłem uczęszczać do Zielonego Centrum – ośrodka dla osób po kryzysach psychicznych, gdzie znalazłem tak potrzebne mi wsparcie psychiczne pod okiem psychoterapeutów, pracowników terapii zajęciowej: muzycznej, plastycznej, tanecznej, językowej, sportowej, komputerowej i innych. Zacząłem też przyjmować leki, gdyż oprócz ADHD stwierdzono u mnie zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

z przewagą myśli obsesyjnych. Tak rozpoczęła się długa bolesna droga powrotu do zdrowia, która cały czas trwa. Ponieważ nie było prosto trafić z odpowiednimi dla mnie lekami, były one wielokrotnie zmieniane w trakcie mojej terapii, co za każdym razem było związane z okresem osuwania się z lekiem i obserwowania, jak zadziała. Po czterech latach zmieniłem lekarza, na innego, który mi bardziej odpowiadał i pod jego opieką jestem aż do tej pory. Teraz pomalutka zaczynam wierzyć, że mój stan zdrowia psychicznego poprawi się na tyle, że w przyszłości będę w stanie funkcjonować samodzielnie. Wiem, że jest jeszcze długa droga do przebycia przede mną. Ciągłe uczę się funkcjonować wśród zwykłych

ludzi bez lęku przed nimi, co nie jest wcale takie proste. Próbuję poradzić sobie z poczuciem bycia ludzkim odmieńcem.

Aktualnie moja droga do zdrowienia mocno związana jest z rehabilitacją w poznańskim Zielonym Centrum. Biorę tam udział w terapii indywidualnej i grupowej, na których staram się poznać swoje emocje i ograniczenia psychiczne, żeby lepiej uporać się z nimi i umieć je wyrażać. Nie bez znaczenia jest też, że to, co czuję i przeżywam, postanowiłem wyrazić też w formie pisanej, zarówno prozą: opisując koleje swojej choroby i drogę do zdrowienia, jak i uzewewnętrzniając swoje emocje, szczególnie te trudne, poprzez poezję. W ciągu ostatniego roku powstały w związku z tym 92 wiersze, które nawet doczekały się publikacji na łamach prasy.

Niespełnienie

Ja człowiek niespełniony
Niepełny
Szukam drogi życia
Co doprowadzi mnie do
końca
Pragnę przeżyć tyle chwil
Ile tylko możliwe
Czerpiąc po drodze
Satysfakcję istnienia
Z jasnych promieni światła
Chcę się w niej zanurzyć
Pobyć w ciszy
Przyglądając się sobie
Szukając odpowiedzi
Na pytania dotyczące
Istnienia

Bartłomiej Walkowiak



fol. Krzysztof Banach

Tajemniczy ogród – ró norodność perspektyw

Oknem psychoterapeutki

Informacja o I Wrocławskim Forum Psychiatrii Środowiskowej przyszła do mnie e-mailem. Bardzo mnie zaciekała idea współpracy między terapeutami, psychiatrami, beneficjentami i ich rodzinami. Jestem psychoterapeutką w trakcie szkolenia i idea ta jest dla

mnie bardzo ważna. Od zawsze czuję, że to współpraca, a nie rywalizacja, przynosi o wiele lepsze efekty. Pamiętam, że przez głowę przeszła mi myśl: „Tylko, czy to jest w ogóle możliwe w tym kraju?”

Okazało się, że JEST MOŻLIWE.

Zobaczyłam ludzi z pasją, wierzących w to, co robią i chcących przekazywać to dalej. Zobaczyłam i usłyszałam różnorodność perspektyw – prawdę beneficjenta, członków rodzin, i profesjonalistów. Forum otworzyło mi oczy na **MOŻLIWOŚĆ WSPÓŁPRACY** i **WYMIANY**, pozwoliło mi nazwać to, co czułam. Idea trójkuprzymierza nie powinna być ideą – **MA STAĆ SIĘ RZECZYWISTOŚCIĄ**.

Wierzę w to, że każdy Człowiek: zdrowy, z trudnościami czy też doświadczający kryzysu psychicznego zasługuje na to, żeby traktować go ze zrozumieniem i z uważnością.

Wzawodzie psychoterapeuty najważniejsza jest dla mnie relacja Ja – Ty. Relacja terapeutyczna, spotkanie dwóch osób: Klienta i Terapeuty, która pozwala odkryć Klientowi własną drogę rozwoju, własne zasoby i własne słabości. Pobudza do tego, aby uczyć się koncentrowania na przeżyciach „tu i teraz” – na własnych potrzebach, uczuciach, również do odkrywania, tworzenia i wzbogacania siebie. Co w konsekwencji może oznaczać zwiększenie satysfakcji z życia.

Bylaam i jestem nadal wzruszona tym, że spotkałam ludzi, którzy wierzą w zdrowienie naszych Klientów. Ludzi, dla których Człowiek i jego emocje są ważniejsze niż diagnoza. Ludzi, dla których nadzieja i wiara są kluczem do zdrowienia osób doświadczających kryzysu psychicznego.

Wyrażnie poczułam, co chciał powiedzieć profesor Bogdan de Barbaro: „Opuśćcie teorie, teorie mogą

przesłonić człowieka”. Kolejny raz poczułam odpowiedzialność, jaką niesie ze sobą wykonywanie zawodu psychoterapeuty. I kolejny raz przekonałam się, jak ważne w tym zawodzie jest przepracowanie własnych trudności (terapia własna) oraz stała superwizja pracy terapeutycznej.

**Wierzę w to, że każdy Człowiek:
zdrowy, z trudnościami czy też
doświadczający kryzysu psychicznego
zasługuje na to, żeby traktować go ze zrozumieniem
i z uważnością**

Okiem kobiety

Jestem córką samotnej matki, która choruje na depresję od ponad dwudziestu lat. Doświadczylam zetknięcia się ze szpitalem psychiatrycznym, poczucia bezradności, lęku. Doświadczylam dźwigania choroby mojej mamy bez jakiegokolwiek przygotowania, zrozumienia sytuacji.

Dziękuję p. Danucie Biernackiej za jej wypowiedź na forum, którą usłyszałam z perspektywy dojrzałej kobiety. Dzięki Pani historii zdrowienia, dzięki informacjom o trudnościach, z jakimi się Pani borykała, momentach bezradności, problemem akceptacji Pani choroby przez Pani córkę, poczułam niemożność dania mi wsparcia przez moją mamę. Zrozumiałam, że moja rodzina została zostawiona sama sobie. Pani wypowiedź pomogła mi w pełni zaakceptować chorobę mojej mamy.

Zrozumiałam, że jest we mnie niewyrażona złość, jednak nie jest to złość na moją mamę. Jest to złość na brak w Polsce systemu wsparcia dla osób doświadczających kryzysu i dla ich rodzin, w tym również dzieci.

Okiem małej dziewczynki

Podczas całego forum towarzyszyło mi ogromne wzruszenie. Zapamiętałam wyraźnie zdanie „Więcej czują, inaczej rozumieją, dlatego bardziej cierpią, a których często nazywamy schizofrenikami”.

Wykład „Moje doświadczenie zdrowienia” Arnhild Lauveng był dopełnieniem tego zdania. Słuchając opowieści o małej dziewczynce, o jej lęku i o poczuciu winy, odnalazłam część mnie.

„Jeden ze sposobów na ponowne odnalezienie siebie tkwi w relacjach z innymi ludźmi. Być spotkanym i poznanym, szanowanym i akceptowanym przez kogoś, kto uznaje ciebie za osobę, a nie jednostkę chorobową” – zgadzam się w pełni z tą wypowiedzią Arnhild.

Dzięki Forum odnalazłam swój tajemniczy ogród.

Aldona Kostecka

Podziękowania dla Izabeli Osińskiej

i Tomasza Rebety za uważność jaką mnie obdarowaliście



fot. Krzysztof Banach

Podsumowanie projektu PO FIO 2011

Już po raz kolejny Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie zorganizowało szkolenie dla osób po kryzysach psychicznych, przygotowując je do pracy w branży gastronomicznej i hotelarskiej.

Szkolenie „Profesjonalny Pracownik Hotelu” realizowane jest w ramach projektu „Centrum szkoleniowo-doradcze ekonomii społecznej – COGITO” i jest bezpłatne dla uczestniczących w nim osób chorujących psychicznie. 90% kosztów sfinansował budżet państwa w ramach projektu PO FIO 2011, a 10% kosztów pokryło Stowarzyszenie ze środków własnych, pozyskanych od darczyńców, m.in. z 1% podatku PIT.

Przez osiem miesięcy dwudziestu kursantów zdobywało wiedzę teoretyczną i praktyczną niezbędną do wykonywania pracy w zawodach: pracownik gastronomii i pomoc hotelowa.

W programie zaplanowane były wykłady, wizyty studyjne w krakowskich hotelach i restauracjach, zajęcia z doradcą zawodowym i psychologiem, ćwiczenia praktyczne

oraz miesięczny staż zawodowy u pracodawcy.

Równoległe z przygotowaniem osób niepełnosprawnych do podjęcia roli zawodowych, prowadzone były szkolenia i doradztwo dla pomiotów ekonomii społecznej i organizacji pozarządowych, zainteresowanych zainicjowaniem i prowadzeniem przedsiębiorstwa społecznego spełniającego kryterium integracyjne.

Celem szkoleń i doradztwa dla tej grupy podmiotów było podniesienie umiejętności z obszaru zarządzania i funkcjonowania w środowisku rynkowym. Podejmowane były m.in. zagadnienia dotyczące promocji i wykorzystania Internetu w prowadzonej działalności gospodarczej, zarządzania i prawa pracy, opracowania biznesplanu.

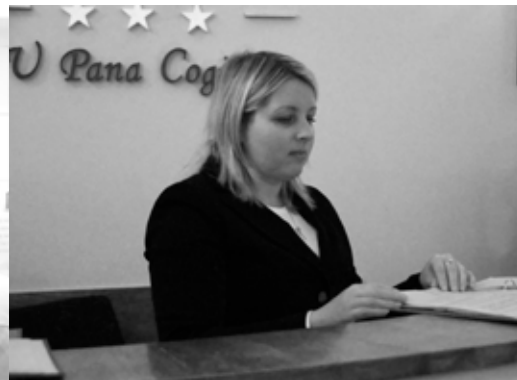
Nasze wieloletnie doświadczenia w aktywizacji zawodowej osób chorujących psychicznie wskazują, że do znalezienia pracy i utrzymania się w niej muszą być przygotowane dwie strony: zarówno osoby niepełnosprawne, jak i pracodawcy.

Ci pierwsi muszą posiadać wiedzę, umiejętności niezbędne do wykonywania konkretnej pracy i odpowiednią postawę zawodową, drudzy poznać specyfikę niepełnosprawności swoich pracowników, ich możliwości i ograniczenia, aby zorganizować pracę w sposób efektywny dla obydwu stron.

Dla wielu osób niepełnosprawnych podmioty ekonomii społecznej są jedyną szansą na aktywność zawodową.

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

*Projekt współfinansowany ze środków
Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w
ramach Programu Operacyjnego Fundusz
Inicjatyw Obywatelskich*



Recenzja książki – Katarzyny Jabłońskiej i Cezarego Gawrysia

„Między konfesjonałem a kozetką”

W trakcie prowadzonych przeze mnie spotkań terapeutycznych wyłania się wiele tematów, które pacjenci uznają jako kluczowe dla swojego życia. Wśród nich raz po raz pojawiają się wątki dotyczące życia duchowego. Można usłyszeć, że częstym ukojeniem w trudnych momentach życia jest modlitwa, że problemy lub choroba mogą zbliżyć kogoś do Boga, bądź oddalić od Niego, dokonywana jest refleksja nad własnym postępowaniem w aspekcie norm moralnych, zawartych w przykazaniach. W kontekście tych tematów pojawia się pytanie, niekiedy retoryczne, o mój stosunek do tych spraw, tzn. czy jestem osobą wierzącą, czy kwestie dotyczące życia duchowego są mi bliskie, albo też prośba o moralną ocenę danego postępowania.

Wśród psychoterapeutów nie ma zgody co do tego, jak należy traktować tematy związane z życiem duchowym. Postawy wobec tej kwestii są zawarte pomiędzy dwoma ekstremami: redukcjonizmem teologicznym a redukcjonizmem psychologicznym. Ten pierwszy widzi przyczyny zaburzeń psychicznych w braku wiary i jako efekt grzechu. Drugi zaś neguje istnienie duchowości jako sfery autonomicznej, widzi w religii i innych formach życia duchowego społecznie wypracowany sposób radzenia sobie z lękiem przed śmiercią. W odniesieniu do jednostki wszelkie pytania o sens życia, poszukiwanie w nim wartości jest traktowane jako bezprzedmiotowe, będące wyrazem niedojrzałości osobowościowej. Takie myślenie było typowe dla nurtu stanowiącego podwalinę współczesnej psychoterapii, czyli dla psychoanalizy.

Otrzymałam książkę zatytułowaną „Między konfesjonałem a kozetką”, podejmującą problematykę wzajemnych relacji pomiędzy życiem duchowym a psychoterapią. Tytułowy konfesjonał to metafora duchowości, zaś kozetka bywa staromodnym rekwizytem, kojarzącym się z psychoterapią. Na książkę składają się wypowiedzi wielu osób ze środowiska psychoterapeutów oraz księży, zajmujących się

przestrzenią pomiędzy duchowością a psychologią. W skład książki wchodzi również wspólne rozmowy, dyskusje i wywiady z niektórymi psychoterapeutami i księżmi, wypowiadającymi się w książce. Wśród autorów jest kilku księży, posiadających certyfikaty psychoterapeutyczne i pracujących w charakterze psychoterapeutów, co pozwala zestawić te dwie perspektywy w jednym doświadczeniu osobniczym. Jeden z psychoterapeutów, Wojciech Eichelberger, deklaruje się publicznie jako buddyśta. Interesujące jest, że jego głos zgodnie współbrzmi z głosem księdza katolickiego Krzysztofa Grzywocza we wspólnej rozmowie, eksplorującej wzajemne relacje duchowości i psychologii.

Jednym z wątków tematycznych jest sensowność i dopuszczalność deklarowania się psychoterapeutów w kwestii własnego życia duchowego czy wyznania. Z jednej strony książka zawiera wypowiedzi reprezentantów Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, mających ukierunkowanie niejako w szyldzie i uzasadniających celowość takiego kroku. Inni zaś psychoterapeuci uważają takie deklaracje za niecelowe, a nawet wręcz niedopuszczalne, gdyż psychoterapeuta powinien być jak ta biała karta, na którą pacjent może wyprojektować swoje emocje.



Wśród autorów powszechny jest pogląd, że nie ma konieczności, by psychoterapeuta i pacjent posiadali ten sam system wartości. Niektórzy jednakże zaznaczają, że czasem może być to pomocne, bo pozwala terapeutę zrozumieć język pacjenta, może zapobiec traktowaniu np. gorliwości religijnej jako zjawiska psychopatologicznego, a wypowiedzi na temat kontaktów z Bogiem nie interpretować jako urojeń. Część autorów zwraca też uwagę na nierealność oczekiwania, że psychoterapeuta powinien spełniać postulat neutralności aksjologicznej przy prowadzeniu sesji terapeutycznej. Terapeuta nawet w sposób bezwiedny może dawać wyraz swoim wartościom, chociażby podejmując pewne wątki, pojawiające się w wypowiedziach pacjenta, a ignorując inne. Przekaz może się także odbywać na drodze pozawerbalnej poprzez mimikę, postawę ciała, intonację głosu i inne. Niekiedy robi to też wprost. W książce zawarta jest wypowiedź jednego ze współredaktorów w formie „Listu do swojego psychoanalityka”. Autor przerwał własną psychoanalizę w reakcji na ponawiające się ataki psychoanalizy, dokonywane z pozycji ateistycznych, na wartości religijne swojego pacjenta. Inny autor, ks. Jacek Prusak, wspominając własną psychoanalizę, mówi o ryzyku odejścia od wiary. Nawet jeśli od wiary nie odszedł, to w efekcie psychoanalizy zostało „odczarowane” jego powołanie, gdyż dostrzegł psychologiczne uwarunkowania decyzji o byciu kapłanem.

Omałowana książka jest godna polecenia tym, którzy cenią sobie wartości duchowe i nie chcą ich zatracić, a równocześnie borykają się z osobistymi problemami, w przezwyciężeniu których może im pomóc psychoterapia. Zaś psychoterapeutów i księży może uwarunkować na fakt, że w swoich oddziaływaniach na innych ludzi nie obejmują całości doświadczenia ludzkiego, że życie psychiczne i duchowe współistnieją obok siebie w każdym człowieku.

Życzę inspirującej lektury.

Józef Bogacz
Psycholog



Konferencja prasowa Komisarza Unii Europejskiej László Andora i Minister Pracy i Polityki Społecznej Jolanty Fedak zorganizowane w Pensjonacie „U Pana Cogito” w Krakowie w dniu 10.10.2011 roku z okazji Pierwszej Dorocznej Konwencji Europejskiej Platformy Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu.

Forum z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego zorganizowane w Urzędzie Miasta Jaworzno w dniu 10.10.2011 roku przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne — Oddział w Jaworznie.



X Dzień Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie pod hasłem Samorząd Partnerem w Ochronie Zdrowia Psychicznego, obchody w dniu 25 września 2011 r. w Krakowie

Pikieta na Rynku Głównym w Krakowie środowisk działających na rzecz osób chorujących psychicznie przeciwko dyskryminującej psychiatrię polityce małopolskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Akcja zbierania podpisów pod petycją na rzecz równego traktowania osób chorujących psychicznie. Podpis można złożyć na www.petycje.pl/petycja/

