

RODZINY

ISSN 1898-0007

Półrocznik

Nr 3

Czerwiec 2008

Czasopismo dla rodzin osób chorujących psychicznie



Forum
Beneficjentów
i Rodzin
luty 2008
Kraków

Gala konkursu
Lodołamacze 2008
Warszawa



Drodzy Czytelnicy!

Z przyjemnością przekazujemy Państwu trzeci numer pisma RODZINY. Znajdą w nim Państwo relacje z Forum Beneficjentów i Rodzin, które odbyło się w lutym 2008 roku w Krakowie. Było to niezwykle ciekawe forum, podczas którego spotkały się osoby chorujące psychicznie, rodziny i opiekunowie oraz lekarze psychiatry, pracownicy socjalni, terapeuci i inne osoby na co dzień pomagające i współpracujące z osobami chorującymi psychicznie. Zachęcam do zapoznania się z relacjami z forum oraz najciekawszymi wystąpieniami, które opublikowaliśmy w tym numerze.

Bardzo ważnym zagadnieniem, a rzadko poruszonym na łamach prasy czy informatorów kierowanych do rodzin osób chorujących psychicznie są zagadnienia prawne. Dlatego zachęcamy do zapoznania

się z tekstem dr. Łukasza Cichockiego pt. „Hospitalizacja psychiatryczna bez zgody w trybie nagłym – jak i dlaczego?”. Zagadnienie tzw. przymusu leczenia często jest pomijane w publikacjach dla pacjentów i ich rodzin. Jest to temat trudny, wokół którego powstaje wiele niejasności, emocji, sprzecznych informacji, dlatego warto przeczytać ten artykuł.

W każdym z numerów pisma RODZINY staramy się przybliżyć różne formy terapii, stosowane w leczeniu osób chorujących psychicznie. Tym razem polecamy Państwu artykuł dr Anety Kalisz o terapii grupowej oraz tekst o mieszkaniu chronionym, w którym Katarzyna Byra opisuje tę formę wsparcia od strony terapeutycznej i organizacyjnej.

Zamieszczamy także recenzję książki „Uratuj mnie” autorstwa Rachel

Reiland przygotowaną dla Państwa przez terapeutę rodzinnego, psychologa mgr. Józefa Bogacza.

Kończąc to słowo wstępu, chcę serdecznie pogratulować laureatom tegorocznej nagrody „Lodołamacze 2008”, wyróżniającej pracodawców wrażliwych społecznie, wśród których znalazły się 3 przedsiębiorstwa skierowane do osób chorujących psychicznie. Oby te przykłady przekonywały innych pracodawców do tworzenia miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie oraz inspirowały organizacje pozarządowe do tworzenia firm społecznych.

Życzymy przyjemnej lektury.

Agnieszka Lewonowska-Banach

RODZINY

REDAKTOR NACZELNY

Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”

REDAKTOR MERYTORYCZNY

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

RADA MERYTORYCZNA

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

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

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

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

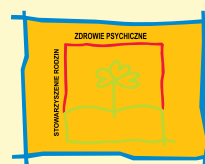
Zofia Puchelak
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – Kraków

Jolanta Gierduszevska
Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc” – Radom

Barbara Oleksińska
Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” – Rzeszów

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

Dorota Trybis
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” – Kraków



ADRES REDAKCJI

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

OPRACOWANIE GRAFICZNE

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

Jan Wilkosz
DTP

INTERNET

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

*Niezamówionych materiałów
Redakcja nie zwraca.*

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

RODZINY

CZERWIEC 2008

W NUMERZE:

Weronika z Rzeszowa

Szok psychozy, czego oczekuje rodzina? 4

Józef Bogacz

I Forum Rodzin 6

Dorota Trybis

Debata na temat Narodowego Programu
Ochrony Zdrowia Psychicznego
w TVP3 Kraków 7

Dorota Trybis

Jak moja rodzina postępowała,
gdy ja się rozchorowałam 8

Teresa Frączek

Obóz integracyjny w Rymanowie Zdroju 9

Katarzyna Byra

Mieszkanie chronione dla osób chorujących
psychicznie jako forma rehabilitacji,
wsparcia i rozwoju 10

Dariusz Pękalski

Dobrze, że są organizowane szkolenia
dla osób z problemami psychicznymi 11

Agnieszka Lewonowska-Banach

Co warto upowszechniać?
Doświadczenia po realizacji projektu IW Equal 12

Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc”/Rzeszów

Rodzina jako podstawowe wsparcie
dla osoby chorującej psychicznie 13

Aneta Kalisz

Terapia grupowa 14

Informacje o Fundacji „Stabilo” 13

Łukasz Cichocki

Hospitalizacja psychiatryczna bez zgody
w trybie nagłym – jak i dlaczego? 14

Weronika z Rzeszowa

Moje przeobrażenia 17

Konkurs

„LODOŁAMACZE” 2008 18



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

Redakcja



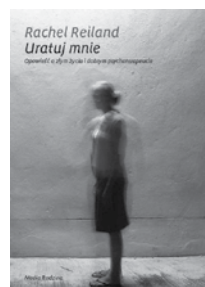
**Konferencja
w Rzeszowie**

str. 11



**Konkurs
Lodołamacze
2008**

str. 18



**Recenzja
książki**

str. 19

Numer 3 czasopisma „Rodziny” został wydany przy udziale środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach programu „Partner III” oraz środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach IW „Equal”.

Szok psychozy, czego oczekuje rodzina?

W 2000 roku wykryto u mnie schizofrenię paranoidalną. Czyli to już 7 lat jak zdążyłam poznać tę chorobę. Chcę państwa zabrać w podróż po moim świecie i opowiedzieć, jak przebiegał u mnie epizod choroby widziany z mojej strony. I jak widziała to moja mama.

Nigdy nie przypuszczałam, że zetknę się kiedyś z chorobą psychiczną. W moim przekonaniu osoba chora psychicznie była osobą, której należało się tylko bać.

Alę zaczęłam wszystko od początku. Byłam spokojną dziewczyną, która studiowała i pracowała. Zawsze byłam ambitna i nigdy nie miałam problemów w nauce. Miałam licznych przyjaciół i umiałam pomóc drugiemu człowiekowi.

Alę w pewnym momencie zaczęło mi się wydawać, że moje życie jest filmem, w którym to ja grałam główną rolę. Czułam się obserwowana, a każdy mój ruch był rejestrowany przez ukryte kamery. W moim urojonym świecie pojawiła się mafia. Byli zawsze jacyś „oni”, którzy kręcili o mnie film. O życiu zwyczajnej dziewczyny, jaką wtedy byłam. Miałam za złe moim rodzicom to, że dali się przekupić tej mafii i to, że nawet najbliżsi są przeciwko mnie.

Mama nie rozumiała mnie i była zła na mnie za to, co mówię. Istnienie mafii ukrywałam przed innymi i tylko ja rozumiałam, co się dzieje wokół mnie. I tylko ja rozumiałam ukryte przekazy. Czytając gazety czy słuchając radia wiedziałam, że to wszystko dotyczy mojej osoby. Rosły we mnie ogromne lęki, a napięcie wykańczało mój umysł. Bałam się, że ta mafia zrobi krzywdę mojej mamie. W końcu moje napięcie sięgnęło zenitu. Poczułam ból w okolicach serca i zabrało mnie pogotowie. Znalazłam się na oddziale psychiatrycznym.

Nie zdawałam sobie sprawy z tego, że jestem poważnie chora. Myślałam, że to mafia umieściła mnie z tymi ludźmi, bo bała się, że wkrótce ich wszystkich zdemaskuję. Moja mama, gdy mnie odwiedziła, to płakała. Nie mogła zrozumieć, że jej córka jest chora psychicznie. To nie mogło spotkać mnie. A jednak się stało. Nie sprawiałam żadnych problemów. To było trudne do uwierzenia – jej córka stała się wariatką.

Moja mama nie wiedziała, co ma robić. Czuła się taka bezradna. Lekarze mnie zdiagnozowali, ale pozostawili moją mamę samą z tym problemem. Była jeszcze bardziej przerażona, jak zobaczyła działanie uboczne leków. Lekarze uspokojały ją, ale ich słowa nie wystarczały, by zaspokoić głód jej wiedzy. Mama postanowiła wziąć sprawy we własne ręce i kupiła książkę na temat chorób psychicznych. Jeden z lekarzy powiedział jej, że istnieje osoba jedna na tysiąc, która wychodzi z tego stanu całkowicie. Mama złapała się tej nadziei i stwierdziła, że tą osobą muszę być ja. Muszę z tego wyjść.

Drugi tak poważny epizod nawrotu choroby odbył się po 6 latach. Znowu znalazłam się w szpitalu. Tym razem doszły do tego głosy, które kazały mi zakończyć swój żywot. Nie mogłam znieść tego, że znowu ktoś ukradł mi moją prywatność,

że znowu wszędzie są ukryte kamery. Nie skojarzyłam tego z objawami choroby, bo myślałam, że na dobre pożegnałam się z chorobą. Nie wiedziałam, co jest prawdziwe i kto jest prawdziwy, a co nie. Granica między światem prawdziwym, a światem psychotycznym zatarła się.

Po szpitalu objawy wytwórcze minęły. Ale to ja zaczęłam się coraz bardziej wycofywać z życia w społeczeństwie. Nie miałam sił na to, aby wstać z łóżka. Moi przyjaciele musieli wyjechać. Poczułam się bardzo samotna. Wydawało mi się, że z każdym dniem uchodzi ze mnie życie. Nie miałam celu, marzeń i pragnień, byłam wrakiem człowieka.

Nie wiedziałam, co jest prawdziwe i kto jest prawdziwy, a co nie. Granica między światem prawdziwym a światem psychotycznym zatarła się.

Alę wszystko zmieniło się odkąd przybyłam do stowarzyszenia „Otwarty Umysł”. Tam na nowo się narodziłam, odzyskałam cel, znalazłam przyjaciół. Powoli powracam do życia. Najważniejsze, że podjęłam walkę z chorobą. Postanowiłam, że tak łatwo się nie poddam i że będę walczyć o każdy dzień. Pomaga mi w tej walce wielu wspaniałych ludzi i na pewno Bóg, który widzi moje starania. Na razie od roku czuję się w miarę dobrze. Jestem w remisji. Borykam się jeszcze z lękami, ale i w tej dziedzinie jest coraz lepiej.

Gdybym miała powiedzieć, czego oczekiwała moja rodzina w trakcie mojej psychozy, to trzeba wyróżnić dwa okresy:

Pierwszy – to pierwsze zetknięcie z chorobą. To najtrudniejszy czas, gdzie człowiek czuje się bezradny wobec cierpienia najbliższego. W tym czasie mojej mamie brakowało przede wszystkim informacji:

- o tym, czym jest ta choroba;
- jak postępować z człowiekiem chorym psychicznie;
- jaki jest przebieg leczenia;
- jakie są rokowania.



fol. Arkadiusz Byrski

Mama musiała na własną rękę zdobywać informacje. Lekarze nie spełnili jej oczekiwań. A powinni dać jej odpowiednią wiedzę i wsparcie.

Po drugie – obciążenie, z jakim się zmagala, a jakim była moja choroba, nieraz przerastało jej siły.

Mama potrzebowała akceptacji drugiego człowieka – potrzebowała opieki psychologa. Drugi okres – to okres po pierwszym zetknięciu się z chorobą – czyli kolejne epizody i remisje.

– Mama musiała zaakceptować chorobę psychiczną, że jest to choroba jak każda inna.

– Hostele, mieszkania chronione, oddziały pobytu dziennego. Ich rolą jest pomoc w codziennym funkcjonowaniu oraz mają za zadanie przygotować chorujących do życia w społeczeństwie. Jak wiadomo, rodzice martwią się o los swego dziecka, kto zabezpieczy mu życie, gdy ich zabraknie. Dlatego wspomniane instytucje są jak najbardziej potrzebne.

Ważną rolę przypisuję stowarzyszeniom i innym organizacjom wspierającym, które włączają w życie społeczeństwa i uczą życiowych ról, takich jak bycie rodzicem czy pracownikiem. Takich instytucji powinno być jak najwięcej. Biorąc pod uwagę fakt, że samotność często towarzyszy osobom po kryzysie, gdyż chorowanie na chorobę psychiczną często wiąże się ze wstydem lub obawą odrzucenia przez społeczeństwo. Człowiek chorujący psychicznie jest zamykany w kręgu najbliższej rodziny. Spotykając się z innymi ludźmi jest takim oknem na świat. W takich stowarzyszeniach tworzy się rodzinna atmosfera, gdzie zawiązują się nowe przyjaźnie zarówno między rodzicami, jak i między chorującymi. Dzieląc się swymi doświadczeniami ludzie wzajemnie sobie pomagają. Takie stowarzyszenia pełnią rolę rehabilitacyjną, a także edukacyjną.

– Praca. Biorąc pod uwagę to, że ludzie po kryzysie choroby psychicznej są najbardziej dyskryminowaną grupą na rynku pracy. Istnieje potrzeba tworzenia i realizacji projektów, które mają za zadanie na nowo wprowadzić osoby chorujące na rynek pracy. Praca to nie tylko próba usamodzielnienia się, ale to coś więcej. Praca jest samą w sobie wartością, bo uczy życia. Człowiek czuje się potrzebny i ma do spełnienia jakąś misję. Przez pracę człowiek chorujący może się otworzyć na drugiego człowieka. Praca może dać człowiekowi chorującemu motywację do pokonywania własnych słabości. Uczy kreatywności, odpowiedzialności i systematyczności, przez co człowiek chorujący znajduje swoje miejsce w świecie. Uczy nawiązywać

kontakt z drugim człowiekiem. Dlatego powinno się tworzyć jak najwięcej spółdzielni socjalnych i zakładów pracy chronionej.

– Media. Rodziny oczekują od mediów, aby właściwie pełniły swoją rolę (rolę edukacyjną i promocyjną), to znaczy, aby oswajały społeczeństwo z pojęciem chorób psychicznych. Aby zaczęły pokazywać osiągnięcia ludzi chorujących psychicznie, by przez to ukazać ich jako wartościowych ludzi, a nie powinny skupiać się na negatywnych epizodach i zdarzeniach.

– Władze samorządowe. Potrzebne jest wsparcie właściwych organów dla organizacji zajmujących się problemami osób chorujących.

– Marzenia. By odpowiednie organizacje pomagały spełniać marzenia ludzi chorujących psychicznie. W człowieku tkwią możliwości, których uruchomienie może powodować niesamowite cuda – marzenia mogą się do tego przyczynić. By organizowano konkursy dla osób chorujących psychicznie w zakresie różnej twórczości.

Praca to nie tylko próba usamodzielnienia się, ale to coś więcej. Praca jest samą w sobie wartością, bo uczy życia.

Oprócz tego, że moja mama miała takie oczekiwania – ja jako osoba cierpiąca na psychozę też miałam swoje oczekiwania. Będąc w szpitalu, chciałam, aby ktoś mnie przytulił, aby po prostu ktoś był przy mnie i trzymał mnie za rękę. Byłam jak małe dziecko, które nie rozumiało, co się dzieje wokół niego, a które potrzebowało miłości. Szpital był dla mnie rodzajem więzienia. Potrzebowałam spacerów, wyjścia, zamkniętego i małego pomieszczenia, potrzebowałam wolności, a zarazem i obecności drugiego człowieka. Nie musiał nic mówić – wystarczyło, żeby był ze mną. Kończąc, chciałabym, aby te postulaty nie istniały tylko na kartce, ale stały się w najbliższym czasie rzeczywistością.

By człowiek chory psychicznie odzyskał wiarę w drugiego człowieka. By czuł się potrzebny, ważny i kochany.

Weronika z Rzeszowa



fol. Arkadiusz Byrski



fol. Arkadiusz Byrski

I Forum Rodzin

Dnia 29 lutego 2008 r. w sali teatralnej Szpitala im. Babińskiego w Krakowie odbyło się I Forum Rodzin. Otworzyło je wystąpienie terapeuty rodzinnego z Krakowa Ryszarda Izdebskiego pod tytułem Rodzina partnerem w działaniu. Główną tezą ilustrowanego przykładami z własnej praktyki wystąpienia było stwierdzenie, że dobry rodzic powierza swojego dziecko obcym.

Następnie odbyły się 2 panele dyskusyjne. Punktem wyjścia pierwszego z nich stało się pytanie moderatora Krzysztofa Szwejcy: Co to znaczy, że wydarza się psychoza? Doświadczenie początku psychozy i leczenia szpitalnego było poddawane refleksji z kilku perspektyw: samej osoby doświadczającej psychozy, najbliższego członka rodziny, ordynatora oddziału szpitalnego, redaktora katolickiego czasopisma oraz pracownika socjalnego. Najważniejszy postulat, jaki wyniknął z tej dyskusji, to konieczność zajęcia się rodziną, uwzględnienia jej oczekiwań i potrzeb, w sytuacji hospitalizacji jednego z jej członków. Listę tych oczekiwań i potrzeb zestawiała i przedstawiła na forum Maria Radwańska z Krakowskiego Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”.



fol. Krzysztof Banach

Seminaria o psychozie mogą być praktyczną aplikacją postulowanego partnerstwa pomiędzy osobami, które doświadczyły psychozy, rodzinami tych osób i pracownikami instytucji zajmujących się pomaganiem.

Uczestnicy drugiego panelu rozważali wzajemne relacje pomiędzy rodziną, pacjentem i instytucją leczącą lub pomocy społecznej. Jedną z uczestniczek forum, Katarzyna Prot-Klinger, prowadząca zespół leczenia domowego w Warszawie, wyraziła zdanie, że w przypadku nawrotu psychozy hospitalizacja nie zawsze jest najlepszym rozwiązaniem i często warto rozważyć szansę na uniknięcie jej.

Na zakończenie forum wystąpiły panie Katarzyna Grębecka-Romanowska i Marta Scattergood z Warszawy, które podzieliły się z uczestnikami doświadczeniem, wynikającym z prowadzenia nowatorskiej, zainspirowanej niemieckimi praktykami, formy spotkań, zwanymi seminariami o psychozie. Podstawową ich zasadą jest równoprawność wszystkich uczestników, a więc osób doświadczonych przez psychozę (celowo i świadomie unika się mówienia o nich jako o chorych psychicznie), ich rodzin oraz osób doświadczonych poprzez bycie w rolach zawodowych pomagaczy.

Wpodsumowaniu stwierdzono, że seminaria o psychozie mogą być praktyczną aplikacją postulowanego partnerstwa pomiędzy osobami, które doświadczyły psychozy, rodzinami tych osób i pracownikami instytucji zajmujących się pomaganiem. Taką dobrą praktyką w tym zakresie było też forum rodzin, na którym wszyscy uczestnicy, niezależnie od zajmowanej pozycji, mogli swobodnie dzielić się własnymi doświadczeniami i wyrażać swoje opinie.

*Józef Bogacz
psycholog, terapeuta rodzinny*



fol. Krzysztof Banach



fol. Krzysztof Banach

Debata na temat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w TVP3 Kraków

W dniu 26.11.2007 roku zaproszono nas, przedstawicieli Stowarzyszenia „Otwórzcie drzwi”, do Studia Otwartego Telewizji Kraków na Krzemionkach, gdzie uczestniczyliśmy w debacie na temat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a także na temat rozwoju psychiatrii środowiskowej w powiatach Małopolski.

Na początek pani redaktor wskazała na puste krzesła, które czekają na tych, którzy jeszcze nie są zainteresowani tym problemem, a mogliby wiele zrobić w tej dziedzinie. Jaka jest istota tego problemu? Jak powiedział dr Cechnicki – krakowski psychiatra – najlepiej ilustrują to sami pacjenci, którzy mówią o sobie.

Zaprezentowano więc film, a bohaterami jego są nasi koledzy: Danuta

nia w tych powiatach systemu ośrodków psychiatrycznych, podobnych do tych, jakie istnieją już w Krakowie.

Pani dr Przewłocka mówiła o konieczności decentralizacji dużych „molochów” szpitalnych, które izolują chorych od świata ludzi zdrowych i stworzenia małych jednostek dla psychiatrii środowiskowej.

Uczestnicy dyskusji natchnięci uwagą psychologa – Pani Anny Bielańskiej o zapobieganiu chorobie wypowiedzieli się na temat profilaktyki chorób psychicznych i konieczności edukacji społeczeństwa poczynając od dzieci szkół podstawowych, a kończąc na studentach, ludziach dorosłych, a w tym księżkach, by mogli umiejętnie zareagować i pójść z pomocą tym, u których choroba daje o sobie pierwsze znaki.

Nasza koleżanka przedstawiła także konieczność rozwoju mediów, takich jak czasopismo „Dla nas”, które pokonują barierę niewiedzy społeczeństwa i w sposób obszerny informują o naszych problemach i potrzebach.

Na zakończenie z wielkim współczuciem i życzliwością słuchaliśmy wspomnienia Małgosi na temat nieodpowiedniego traktowania pacjentów przez personel szpitalny, jakiego doznała w dalszej przeszłości. Chcielibyśmy, by kontakt chory/terapeuta, tak jak uczył wielki psychiatra krakowski prof. Antoni Kępiński, opierał się na empatii i wzajemnym szacunku.

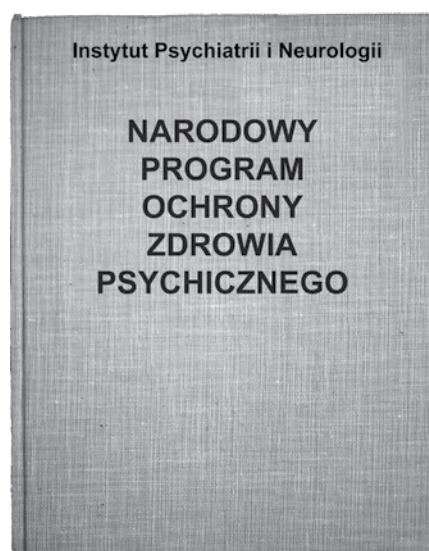
Tak wiele tematów i duże grono dyskutujących zaledwie nakreśliło problem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a mamy nadzieję, że nie pozostanie on w kręgu utopii. My, beneficjenci psychiatrii liczymy na to, że liczniej udzieli się nam prawa głosu i otrzymamy szerszy dostęp do mediów.

*Dorota Trybis
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
Kraków*

**Wstrząsnęły widzami fakty, jak ciężkie staje się życie,
gdy trzeba sobie dawać radę z tą chorobą żyjąc
i pracując w „normalnych” warunkach.**

i Piotr. Oboje pracowali w Pensjonacie „U Pana Cogito” na recepcji i potwierdzili, że rehabilitacja przez pracę jest najlepszym sposobem dla nas do powrotu do społeczeństwa ludzi zdrowych. Wstrząsnęły widzami fakty, jak ciężkie staje się życie, gdy trzeba sobie dawać radę z tą chorobą żyjąc i pracując w „normalnych” warunkach. Można zauważyć, że dopiero praca w warunkach chronionych w Zakładach Aktywności Zawodowej daje nam szansę na godne warunki życia.

Obraz choroby i obecność bohaterów filmu wywołały gorącą dyskusję pani dyrektor Szpitala im. Babińskiego, dr Przewłockiej, doktora Cechnickiego i starostów powiatów wielickiego i nowotarskiego na temat morza potrzeb i przeobrażeń potrzebnych do zrealizowa-



*Projekt
Narodowego
Programu
Ochrony Zdrowia
Psychicznego
przygotował
zespół
w składzie:*

*Jacek Wciórka,
Marek Jarema,
Ludmiła Boguszewska,
Włodzimierz Brodński,
Czesław Czabala,
Wanda Langiewicz,
Katarzyna Prot,
Stanisław Pużyński,
Elżbieta Szupczyńska-Kossobudzka.*

Jak moja rodzina postępowała, gdy ja się rozchorowałam

Moja rodzina: tato, mama, siostry. Gdy się rozchorowałam, byłam młodą dziewczyną. Rodzice z rozpaczą patrzyli na moje cierpienie wywołane depresją. Zareagowali tak, jak każdy mądry człowiek by postąpił. Zaprowadzili mnie do psychiatry. Zrobili to dosyć wcześnie, choć stadium choroby wymagało już hospitalizacji.

Od tamtego czasu minęło już 35 lat. Przez te lata, póki jeszcze mój ojciec żył, byli oboje moimi najlepszymi przyjaciółmi. To oni odwiedzali mnie w szpitalu, zabierali na wakacje do Wiosiółki, poznawali moich nowych przyjaciół, tak samo chorych jak ja, towarzyszyli nam w domu, na wycieczkach, w naszych bardzo trudnych sytuacjach.

W depresji i apatii trzymałam się z dala od ludzi, spędzałam całe dni leżąc na tapczanie pod kocem. Rodzice zabierali mnie ze sobą w odwiedziny do przyjaciół i krewnych, zmuszali, bym brała udział w ich życiu. Siedziałam sztywno i milcząc, nie bardzo wiedząc o czym toczy się rozmowa. Miałam przydomek „mruk”.

Nie wstydziłam się mnie. Moje młodsze siostry założyły rodziny, miały dzieci, a rodzice opiekowali się dorosłym dzieckiem, które z obiecującej młodej dziewczyny, zdolnej, stało się dużym niemowlakiem. Siostry miały mi za złe, że robię przykrość rodzicom. Nie rozumiały, jak bardzo wtedy chciałam być taka jak one, jak im zazdrościłam. Próbowaliśmy wprowadzić mnie w swój świat. Powierzały małym dzieciom mojej opiece i nie bały się tego, że mogłabym być nieodpowiedzialna. Przyprawiały mnie z przedszkola, chodziłam z nimi na spacer, zabierałam je, gdy już byli starsi, na wakacje i zimowiska. Magda, moja średnia siostra zapraszała mnie do środowiska swoich przyjaciół, zabierała na wyprawy w góry, na zabawy.

Gdy wyszłam za mąż, odstąpiła nam na jakiś czas swoje mieszkanie, gdy jej rodzina była za granicą. Wtedy powierzyła nam też swój samochód, którym mój mąż mógł zarabiać jeżdżąc jako agent. Z jej mężem Jaśkiem bardzo się zaprzy-

jaźniłam, gdyż był mi pokrewny duchem, a jego matka jest moją drugą mamą, gdyż mamy do siebie tak wielką sympatię.

Moja najmłodsza siostra wyjechała do Kanady na emigrację. Utrzymuję kontakt z nią i jej rodziną przez komputer.

Rodzice nie ograniczali mojej wolności ani na jotę. Uczyli samodzielności. Ojciec pomógł mi w podjęciu pierwszej pracy w teatrze „Groteska”. Poczułam się tam pewniej i spróbowałam dostać się na studia. Nigdy nie usłyszałam z ich ust słów zniechęcenia. Zawsze mnie dowartościowywali. Budzili moje ambicje. Za to im jestem wdzięczna. Nic bym nie osiągnęła, gdyby nie ich wiara we mnie.

Słyszałam, że rodzice moich koleżanek odmawiają im zgody na zamążpójście. Obawy o ich zdrowie przyćmiewają zdrowy rozsądek i rodzice odbierają im wolność. Mnie rodzice zostawili absolutną wolność w wyborze swojego partnera. Dzięki temu wyszłam za mąż za kochającego mnie człowieka, a moja miłość do niego jest ogromna.

Słyszałam, że rodzice nie chcą pomagać dorosłym dzieciom, nie chcą z nimi dzielić mieszkania. Moi rodzice, a po śmierci ojca mama pomaga nam do dzisiaj. Mieszkamy z nią dużą rodziną i wzajemnie sobie pomagamy.

Mama bardzo mądrze postępowała, mówiąc tak moim siostrą, jak i mnie samodzielności, gdyż nigdy nie wtrącała się w życie młodej rodziny. Nie reagowała na podniesione głosy z drugiego pokoju, na płacz dziecka, nie próbowała nam urządzić życia. Nie podejmowała się opieki nad małymi dziećmi, nie udzielała życiowych rad, a jedynie rozrzucała lekarską opiekę nad całą naszą rodziną.

Dbała bardzo o czystość w domu i kiedrowała do mnie krytyczne uwagi, gdy się pod tym względem zaniedbywałam. Przy nawrotach choroby nie nadążałam za jej wymaganiami i wtedy sama podejmowała tę pracę.

Gdy córki dorosły, bardzo się z nimi zaprzyjaźniła, otaczała je opieką, gdy

ja znajdowałam się w szpitalu. Odwoziła je do szkoły, zabierała je do mnie na wizytę, tłumaczyła im moją sytuację, pocieszała.

Póki mogła zabierała je na wakacje, opiekowała się nimi, gotowała im obiady, nigdy nie była jednak nadopiekuńcza.

Jakie problemy ma rodzina chorego?

Największym problemem rodziny jest to, że dotąd sprawne i zdolne dziecko staje się niezaradne. Rodzice zaczynają się martwić o jego przyszłość, o wykształcenie i pracę. O to, by założyło rodzinę i się usamodzielniało.

Mnie ogromnie pomogło w zrealizowaniu wszystkich życiowych funkcji wychowanie, jakie otrzymałam od rodziców. Gdy się rozchorowałam, wydawało się, że nie dam sobie w życiu rady. Jednakże szkoła harcerska, jaką przeszedłam w młodości spowodowała, że byłam zdyscyplinowana i obowiązkowa, co ujawniło się szczególnie w okresie, gdy opiekowałam się małymi dziećmi. Mimo choroby nie zaniedbywałam obowiązków, a wychowanie dzieci łączyło się z intensywną ich rehabilitacją.

Szkoła harcerska nauczyła mnie zaradności, współżycia z ludźmi, unikania konfliktów, umiejętności podporządkowania się innym, to wszystko przydało mi się w obecnej pracy pokojowej w Hotelu „U Pana Cogito”.

W harcerstwie, do którego zapisali mnie rodzice już w wieku przedszkolnym, nauczyłam się pracy nad swoim charakterem, umiejętności odmawiania sobie, brania w karby swoich kaprysów, opanowania hysterii, prawomyślności, uczciwości. Nauczyłam się też wierności danemu słowu.

Tak jak harcerstwo wychodzeniu z choroby sprzyjało to, że w młodości uprawiałam sport. Nauczyłam się zdrowego współzawodnictwa, a także walki do końca, nawet na przegranych pozycjach. Sprawność fizyczna stała się

dla mnie źródłem zadowolenia i w obecnej pracy jest czymś, co daje mi satysfakcję.

Wreszcie wychowanie w duchu religii katolickiej dało mi wiarę w Miłosierdzie Boże i ufność, która być może w pewnym okresie życia ocaliła mnie od śmierci.

Jak pomóc rodzinie chorującego?

To, co mogłoby być pomocą dla rodziny osoby chorej psychicznie, to częściowe przejęcie opieki nad chorym, odciążenie rodziców, którzy są nie tylko

przestraszeni, ale i zmęczeni. To wszystko, co już istnieje, to oddziały dzienne, Środowiskowe Domy Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej, kluby, hostele. To, co jest organizowane, to Zakłady Aktywności Zawodowej, zakłady pracy chronionej, firmy społeczne, ośrodki, w których chorujący mogliby znaleźć pracę.

Pomocą dla rodzin troszczących się o przyszłość i wykształcenie dzieci byłoby utworzenie specjalnych szkół średnich z maturą dla osób po przebytych incydentach psychiatrycznych, a także powołanie uniwersytetu, czy wydziałów na istniejących już uczelniach, dla tych osób.

Opieka psychiatryczna powinna być przygotowana do prowadzenia rozmów dotyczących zakładania rodzin przez pacjentów. Z mojego doświadczenia wynika, że własna rodzina pozwala chorującemu przekroczyć granicę choroby, gdyż chory człowiek przestaje być skupiony na sobie, a otwiera się na drugiego człowieka, na przyszłość. Zaczyna on myśleć kreatywnie, pragnie realizować wspólne plany, myśli o dzieciach i wraca do normalnego życia.

Dorota Trybis

Obóz integracyjny w Rymanowie Zdroju

Na co dzień pracuję jako pokojowa w zakładzie aktywności zawodowej. Okres letni u „Pana Cogito” jest nie tylko okresem wytężonej pracy, ale także czasem wyjazdów na obozy rehabilitacyjne. Jednym z nich był wyjazd do miejscowości uzdrowskiej Rymanów Zdrój, w którym mogliśmy uczestniczyć razem z naszymi kolegami i rodzicami ze stowarzyszenia rodzin. Jest to kurort położony niedaleko Krosna, który powstał z końcem XIX wieku dzięki odkryciu na tym terenie wód leczniczych. Odkrycie nastąpiło przez przypadek. Zwrócono uwagę na to, że pasące się na pastwiskach krowy szczególnie chętnie przychodziły pić wodę do tego samego źródła. Wodę poddano badaniom i okazało się, że ma właściwości lecznicze. Ośrodek, w którym przebywaliśmy, jest podobnie jak pensjonat „U Pana Cogito” zakładem aktywności zawodowej, prowadzonym przez przedsiębiorczego Włocha, którego w te strony przywiodły uroda polskiej dziewczyny oraz malowniczość i dzikość krajobrazu. W ośrodku otoczonym zielenią lasu, z daleka od drogi, w sąsiedztwie parku zdrojowego, znalazło pracę ponad 40 osób niepełnosprawnych z okolicznych miejscowości. Pracują w kuchni, sprzątają pokoje, hodują kwiaty i warzywa, trudnią się także rękodziełem artystycznym. Wykonują swoją pracę cicho i dyskretnie, przyjaźnie uśmiechając się do gości.

Czas urlopowy upłynął nam na wycieczkach krajoznawczych, spacerach po parku i alejkach prowadzących do domów uzdrowskich lub wieczornej Mszy Świętej w małym zabytkowym kościółku.

Mieliśmy możliwość korzystania z różnych zabiegów rehabilitacyjnych, np. masaż kręgosłupa, rowerek czy solux. Podziękowaniom za zabiegi wykonywane przez rehabilitantkę Panią Agnieszkę nie było końca. W imieniu wszystkich zaszczyt ten przypadł w udziale naszym kolegom Iwonie i Pawłowi.

Bardzo miłe chwile spędziliśmy podczas wieczornego pieczenia kiełbasek w ogrodowej altanie. Swoimi pięknymi solówkami umilali nam czas Eulalia i kierownik ośrodka Pan Salvatore, wszyscy zaś pomiędzy ich występami zgodnym chórem radośnie śpiewali.

Kibice Euro 2008 też byli usatysfakcjonowani, gdyż bez przeszkód mogli oglądać wszystkie mecze w saloniku, który stanowił centrum naszego życia towarzyskiego.

To, co najbardziej mnie urzekło podczas pobytu w Rymanowie Zdroju, to był śpiew ptaków, nieprzerwany od świtu do nocy, szczególnie entuzjastycznie rozbrzmiewający w parku, pośród krzewów i wysokich drzew. Niektóre z ptaków tak bardzo przyzwyczajone były do ludzi, że można było podziwiać je w całej okazałości z bardzo bliskiej odległości. Spacerując parkiem wzdłuż rzeki obserwowaliśmy rodziny dzikich kaczek, a więc piękne kolorowe kaczory, skromne brązowe kaczki i przybywające na świat kacuszki, zupełnie dobrze radzące sobie w wodzie.

Wróciłam z urlopu zadowolona, wypoczęta, bogatsza o nowe doświadczenia i o nową wiedzę. Serdecznie dziękuję Wszystkim, którzy nam ten obóz zorganizowali. Już dziś planuję, że na taki wyjazd chętnie pojadę w następnym roku. To dla mnie bardzo cenne, że mogę czas urlopu spędzić wśród ludzi, którzy mają podobne potrzeby, a pracownicy ośrodka są życzliwie nastawieni do nas – chorujących psychicznie.

Teresa Frączek

Polecamy wypoczynek i rehabilitację
w Ośrodku Wypoczynkowo - Rehabilitacyjnym
w Rymanowie Zdroju
prowadzonym przez
Polskie Stowarzyszenie Osób
z Upośledzeniem Umysłowym

ul. PCK 3
38-481 Rymanów Zdrój
tel/fax (0-13) 4357720
e-mail: zakladaz@op.pl

Mieszkanie chronione dla osób chorujących psychicznie jako forma rehabilitacji, wsparcia i rozwoju

Mieszkanie Chronione stanowi formę rehabilitacji i wsparcia dla osób, które przeszły kryzys psychiczny. Szczególnie ważne jest to dla osób młodych, dla których życie poza domem rodzinnym jest doświadczeniem, z różnych względów nowym i często jedyną możliwością na podjęcie próby usamodzielnienia się. Mieszkanie chronione jest więc szansą dla przebywających w nim osób, które w oddaleniu od rodzinnego domu, ale jednocześnie przy wsparciu wykwalifikowanych terapeutów mogą podjąć próbę nabywania i kształtowania różnorodnych umiejętności życiowych, często nikłych z powodu wczesnego zachorowania lub opiekuńczości rodziców wyręczających z większości obowiązków. Dojrzałe podjęcie odpowiedzialności za własne życie: leczenie – przyjmowanie leków, wizyty lekarskie i psychoterapeutyczne, za rozwój indywidualny – zdobywanie wykształcenia, rozpoczęcie pracy, rozwijanie zainteresowań i kontaktów interpersonalnych, w tym rówieśniczych, nauka odpoczynku dającego odprężenie i przyjemność to główne cele pobytu w mieszkaniu chronionym.

Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie przy współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej prowadzi mieszkanie chronione dla 8 osób z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Zamieszkanie w mieszkaniu chronionym umożliwia przejście szeregu treningów. Poprzez wspólne zajęcia, zarówno polegające na wypełnianiu obowiązków domowych w tzw. wachtach, jak i spędzaniu wolnego czasu mieszkańcy mogli trenować umiejętności funkcjonowania w grupie rówieśniczej, pogłębiać kontakty i wzajemne zainteresowanie sobą, dzielić się wrażeniami i uczyć się od siebie nawzajem, rozwiązywać konflikty i wspierać się w trudnych chwilach. A także nabierać pewności co do własnych umiejętności, kompetencji, możliwości, talentów, czyli „mocnych stron”. Osoby, które przeszły kryzys psychiczny często żyły w odosobnieniu od rówieśników, a choroba dodatkowo pogłębiła nieumiejętność lub niemożność nawiązania relacji, stąd grupa osób o podobnych trudnościach zamieszkujących wspólnie ma znaczenie terapeutyczne.

Treningi prowadzone w ramach mieszkania chronionego:

- **trening umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego:** *przygotowywanie wspólnych posiłków*, tj. gotowanie, przyrządzanie sałatek, pieczenie ciast; *sprzątanie*, tj. zmiatanie i mycie podłogi, mycie okien, odkurzanie, wycieranie kurzów, a także pranie, prasowanie oraz drobne naprawy w ‘mieszkaniu’, uczenie bezpiecznego obsługiwanie się sprzętami AGD – odkurzaczem, pralką, zmywarką, mikserem, robotem kuchennym, żelazkiem, kuchenką elektryczną, tosterem;
- **trening umiejętności administrowania budżetem:** dokonywanie przez mieszkańców zakupów żywności oraz środków czystości, a następnie rozliczanie się ze skarbnikiem z otrzymanych środków pieniężnych;

- **trening higieny osobistej – wyrobienie nawyku dbania o higienę:** dopingowanie do codziennego mycia ciała, zębów, zmiany bielizny osobistej, zmiany pościeli, rozmowy na temat znaczenia wyglądu i higieny;
- **trening umiejętności w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych:** dopingowanie do regularnego zażywania leków, a także do stałego kontaktu z lekarzem prowadzącym oraz indywidualnym terapeutą;
- **trening aktywnego poszukiwania i utrzymania pracy.**

Usprawnienie funkcjonowania społecznego mieszkańców mieszkania chronionego odbywa się poprzez:

- **trening nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktów z rodziną i środowiskiem:** odwiedziny kolegów, koleżanek, rodziców i rodzeństwa, wizyty kandydatów do „mieszkania”, wizyty studentów, gości z „zewnątrz”;
- **trening umiejętności przebywania w grupie rówieśniczej:** wspólne zajęcia na terenie mieszkania i poza nim, **współorganizowanie czasu wolnego:** wspólne wyjścia do kina, muzeum, parku, kawiarni, a także obchodzenie urodzin poszczególnych mieszkańców;
- **trening zamieszkania w określonej wspólnocie sąsiedzkiej** – nawiązywanie kontaktów z sąsiadami.

Katarzyna Byra

kierownik mieszkania chronionego

Mieszkania chronione prowadzone na terenie Gminy Miejskiej Kraków:

- Dla osób z chorobą psychiczną:
3 mieszkania dla 14 osób
- Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną:
1 mieszkanie dla 5 osób
- Dla osób dorosłych z autyzmem:
1 mieszkanie dla 5 osób

Dobrze, że są organizowane szkolenia dla osób z problemami psychicznymi

Mój udział w szkoleniu rozpoczął się od propozycji jednej z pielęgniarek, która poinformowała mnie, że Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne będzie prowadziło wśród osób po kryzysie psychicznym nabór na szkolenie „Profesjonalny pracownik hotelu” i zachęciła mnie, abym spróbował swoich sił. Chodziłem wówczas na oddział dzienny psychiatryczny przy pl. Sikorskiego w Krakowie do grupy wsparcia, gdzie „podreperowałem” swój stan psychiczny i bardzo niską samoocenę. Udział w grupie wsparcia pomógł mi uwierzyć w siebie i swoje możliwości. I tak po zakończeniu zajęć na pl. Sikorskiego zaczęło się szkolenie w pensjonacie „U Pana Cogito”. Tematyką szkolenia było hotelarstwo i związane z nim zagadnienia zawodowe przygotowujące do pracy w zawodach recepcjonisty, kelnera, pomocy kuchennej lub pokojowej.

Poznałem wiele ciekawych zagadnień związanych z hotelami, strukturą i mechanizmem zarządzania poszczególnymi działami, np. kto komu podlega oraz że występuje w tej branży podział na hotele, motele, pensjonaty, schroniska czy gospodarstwa agroturystyczne. Czym charakteryzuje się hotel trzygwiazdkowy, a czym pięciogwiazdkowy. Na czym polega praca w hotelu, kto za co odpowiada. Organizacją i sercem hotelu jest recepcja – jej zadaniem jest informowanie i obsługa gości. W hotelu są poszczególne działy-piony. Do działu parteru należy: recepcja, portierzy i bagażowi, centrala telefoniczna (o ile nie jest automatyczna), concierge. Są działy gastronomii, dział techniczny, dział ochrony. Zespół rekreacyjno-wypoczynkowy. Mógłbym jeszcze wiele rzeczy wymieniać.

Szkolenie poruszało bardzo wiele zagadnień ogólnych dotyczących hotelarstwa, a w miarę jego trwania, bo było to ok. 8 miesięcy, coraz bardziej wchodziliśmy w sprawy szczegółowe dotyczące poszczególnych stanowisk pracy. Prowadzący szkolenie byli sympatyczni i cierpliwie odpowiadali na nasze pytania i zgłaszane niejasności. Atmosfera towarzysząca szkoleniu była luźna, przyjazna, choć miała swoją strukturę i zasady, których wszyscy musieliśmy przestrzegać. Pomagało to w uczeniu się.

Poznawaliśmy przykłady gości z różnych krajów, jakie mają przyzwyczajenia, czym kierują się przy wyborze hotelu. Było to bardzo ciekawe. Uczyliśmy się sposobu komunikowania się z gościem, były przykłady jak się zwracać do gościa lub jak zachować cierpliwość w razie arogancji ze strony gościa hotelowego. Były też przykłady postępowania w sytuacjach zagrożenia, np. pożaru czy konieczności udzielenia pierwszej pomocy.

Po zakończeniu części teoretycznej szkolenia przyszła kolej na sprawdzenie, czego nauczyliśmy się. Egzamin testowy wypadł, nie chwaląc się, bardzo dobrze. Później podzieliliśmy się na grupy. Każdy mógł wybrać dział, w którym chciałby kontynuować szkolenie: czy być kelnerem, recepcjonistą czy pomocnikiem kucharza. Dziewczyny chętniej zgłaszały się na pokojówki. Ponieważ lubię gotować, zdecydowałem się na kontynuację szkolenia w zakresie pomocy kuchennej. Po kolejnej partii zajęć ćwiczeniowych podjąłem staż w kuchni pensjonatu „U Pana Cogito”. Niektórzy koledzy stazowali też w innych krakowskich hotelach. Dowiedziałem się wielu nowych rzeczy, np. że należy tak przygotować kelnerowi do podania drugie danie, aby było gotowe zaraz po tym, gdy gość skończy jeść zupę. Że powinno

być gorące, świeże i aby nie trzeba było na nie czekać. Czyli nie za wcześnie i nie za późno.

Myślę, że szkolenie nie było tylko przygodą. Staż odbyty w kuchni pod baczным okiem kucharza Pana Marka był cenny, a jego rady i uwagi zapamiętam. Był zaangażowany w moje szkolenie i widać było jego kunszt kulinarny.

Dobrze, że są organizowane szkolenia dla osób z problemami psychicznymi. Dają szansę na pracę, motywują do rozwoju, utwierdzają, że nie jesteśmy gorsi od tak zwanych całkiem zdrowych. Poczucie przynależności do społeczeństwa i czynne uczestniczenie w nim powodują, że znajdujemy w sobie możliwości, o jakich nam się nie śniło. A stereotyp człowieka chorego psychicznie, mam nadzieję, że przejdzie do lamusa.

Czas przeznaczony na szkolenie nie był stracony, a certyfikat, jaki uzyskałem, daje mi przepustkę do lepszego świata. Myślę, że dzięki temu certyfikatowi będę mógł zrealizować swoje marzenia. Obecnie pracuję, wprawdzie nie w gastronomii, ale to szkolenie otworzyło mnie na ludzi, a w pracy, jaką obecnie wykonuję, wykorzystuję część wiedzy ze szkolenia.

*Dariusz Pekański
uczestnik II edycji szkolenia
„Profesjonalny Pracownik Hotelu”*



Kurs „Profesjonalny Pracownik Hotelu” prowadzony był przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w 2006 i 2007 roku w ramach projektu IW Equal Krakowska Inicjatywa na rzecz Gospodarki Społecznej – COGITO.

W 2 edycjach kursu wzięło udział ok. 100 osób po kryzysach psychicznych.

Taka forma szkolenia zawodowego dla osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego pozwala na trenowanie kluczowych kompetencji praktycznych niezbędnych do pracy na danym stanowisku.

Dużą wartością jest możliwość trenowania tych umiejętności w naturalnych sytuacjach pracy.

Co warto upowszechniać?

Doświadczenia po realizacji projektu IW Equal

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce plasuje się na jednym z najniższych poziomów na tle krajów Unii Europejskiej. Niski poziom aktywności zawodowej utrzymuje się, pomimo, że w ostatnich latach coraz więcej środków publicznych przeznacza się na wzrost zatrudnienia osób niepełnosprawnych i wprowadza coraz więcej rozwiązań prawnych, by w pełni wykorzystać potencjał zawodowy tej grupy osób.

Z badań przeprowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych w 2006 roku wśród pracowników Powiatowych Urzędów Pracy wynika, że 90,8% ofert pracy dla osób niepełnosprawnych pochodziło z sektora prywatnego, 8,9% z sektora publicznego i tylko 0,3% z sektora społecznego (red. Ewa Giermanowska, *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, 2007).

To pracodawcy wolnego rynku stanowili istotną przestrzeń dla integracji zawodowej. Wynik ten jest zaskakujący, gdyż w okresie transformacji doświadczyliśmy, jak wolny rynek marginalizuje słabsze jednostki. Czy zatem następuje jakaś samoregulacja? Czy to raczej efekt interwencyjnej polityki państwa? Zwolennicy liberalizmu gospodarczego skłanialiby się w kierunku mechanizmu rynkowego. Przeciwnicy podaliby natychmiast argument coraz liczniejszych zachęt ekonomicznych dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne. Jak zatem wytłumaczyć fakt, że mimo coraz większych zachęt ekonomicznych i programów aktywizujących poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce nie zmienia się od kilku lat i utrzymuje się na tym samym poziomie?

Z czym wiąże się specyfika pracy z osobami niepełnosprawnymi z powodu choroby psychicznej? Jakiego rodzaju wsparcie przynosi najlepsze efekty?

Mogliśmy to sprawdzić realizując projekt IW Equal Krakowska Inicjatywa na rzecz Gospodarki Społecznej – COGITO. Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne jako jeden z dziewięciu partnerów realizował szkolenia zawodowe przygotowujące osoby po kryzysach psychicznych do pracy w branży turystycznej oraz organizując spotkania seminarny-warsztatowe dla rodzin i opiekunów osób chorujących psychicznie z całej Polski.

W dwóch cyklach szkoleniowych po 40 osób prowadzony był kurs przygotowania zawodowego „Profesjonalny Pracownik Hotelu”, który w przystępny sposób, w bliskiej relacji z naturalnymi sytuacjami pracy przygotowywał osoby po kryzysach psychicznych do wykonywania zawodu: kelnera, pomocy kuchennej, pokojowej czy recepcjonisty.

Rozwiązanie jest nowatorskie, zakłada szkolenie blisko miejsca pracy, co daje szansę na zbudowanie relacji osoby szkolonej z przyszłym pracodawcą, stwarza szansę na wzajemne poznanie w zakresie możliwości, oczekiwań i wyobrażeń. Pozwala na oszacowanie możliwości i zaangażowania w warunkach bezpiecznych zarówno dla pracodawcy, jak i dla osoby po kryzysie psychicznym. Elementem nowatorskim jest na pewno pomysł na połączenie profesjonalnych treści i formy szkolenia z podejściem wspierająco-terapeutycznym i osadzeniem szkolenia blisko naturalnych sytuacji pracy, w którym sposób prowadzenia zajęć, tempo przekazywanej wiedzy, struktura zajęć dostosowane zostały do beneficjentów po kryzysach psychicznych. Dużą część zajęć prowadzona była w koterapii, tzn. profesjonalista hotelarz + opiekun (pielęgniarka, psycholog lub terapeuta). Dzięki szkoleniu ponad 20% jego uczestników znalazło zatrudnienie bezpośrednio po zakończeniu szkolenia.

Drugim ważnym elementem było wzmocnienie środowiska rodzin osób chorujących psychicznie. Diagnoza choroby psychicznej członka rodziny zmienia życie całej rodziny. Zwłaszcza rodzicom dostarcza obaw i dylematów, którym niejednokrotnie nie są w stanie sprostać. Wspierają swoje dorosłe dziecko, towarzyszą mu w chorobie i podczas okresów remisji. Aby to wsparcie było dojrzałe, pobudzało do rozwoju i prowadziło do usamodzielnienia niezbędne było dostarczenie rodzinom wiedzy na temat choroby psychicznej i możliwości aktywnej rehabilitacji i aktywizacji zawodowej. Chcieliśmy także, aby głos rodzin był zauważony i wysłuchany. Dlatego 6 spotkań seminarny-warsztatowych dla ponad 200 przedstawicieli rodzin i opiekunów z całej Polski przyczyniło się do lepszej integracji tego środowiska, pobudzenia do działania, tworzenia własnych organizacji i podejmowania projektów samopomocowych, a także starań o podniesienie jakości życia osób chorujących psychicznie, dostępu do leczenia na godnym poziomie z naciskiem na formy środowiskowe. Wszystko po to, być żyć w lokalnej wspólnocie w atmosferze akceptacji i zaufania oraz uzyskać pomoc w momentach, które tego wymagają.

Agnieszka Lewonowska-Banach
koordynator projektu z ramienia
Stowarzyszenia Rodzin Zdrowie Psychiczne

**Krakowska Inicjatywa na Rzecz
Gospodarki Społecznej
“COGITO”**

EQUAL **EFS**

Już dawno na Podkarpaciu nie było takiej konferencji!

Rodzina jako podstawowe wsparcie dla osoby chorującej psychicznie

Już dawno na Podkarpaciu nie było takiej konferencji jak ta, która odbyła się w Rzeszowie w dniach 22-23 listopada 2007 roku. Spotkanie to zostało zorganizowane przez Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” z Rzeszowa oraz Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” z Krakowa. Myślą przewodnią była „Rodzina jako podstawowe wsparcie dla osoby chorującej psychicznie”.

Gości przywitała i słowo wstępne wygłosiła prezes Stowarzyszenia Otwarty Umysł pani Barbara Oleksińska oraz pani Agnieszka Lewonowska-Banach – współorganizator z Krakowa. Wśród najciekawszych zagadnień, jakie poruszano w pierwszym dniu, był temat „Aktywizacji zawodowej osób chorujących psychicznie na podstawie doświadczeń Pensjonatu U Pana Cogito i innych firm społecznych”. Na przykładzie Krakowa i Radomia udowodniono, że ludzie chorujący psychicznie mogą pracować i wspaniale funkcjonować w społeczeństwie. W tych miastach udało się stworzyć następujące firmy społeczne: „Catering Cogito”, „Wypożyczalnia rowerów Cogito”, Przedsiębiorstwo Społeczne „Ognisko” Sp. z o.o., Przedsiębiorstwo Społeczne „Gospoda Jaskółeczka”, „Pensjonat U Pana Cogito”. Właśnie na temat tych firm wyświetlano filmy, pokazujące pracę zatrudnionych tam osób. Chorujący mówili o tym, jak ważna jest dla nich ta praca i co im daje.

Drugim interesującym tematem było wystąpienie doktora Andrzeja Cechnickiego, który wypowiadał się na temat: „Roli współpracy profesjonalistów z rodzinami i lokalnym samorządem w budowaniu wsparcia środowiskowego dla osób chorujących psychicznie”. Leczenie chorób psychicznych powinno się odbywać na zasadzie partnerstwa między lekarzem a osobą chorą.

Dużą rolę przyznano rodzinie, która również powinna pełnić rolę partnera. Dr Cechnicki podkreślał, że organizacje samorządowe powinny się włączyć w proces rehabilitacji osób po kryzysie. Wśród zaproszonych osób zabrali głos: Pan Kazimierz Ziobro Wicemarszałek Województwa Podkarpackiego. Wypowiadał się on na temat „Problemów zdrowia psychicznego w województwie podkarpackim”. Dr Maciej Kuligowski Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Oddział Rzeszów poruszył temat poszukiwania rozwiązań dla skutecznych działań na rzecz zdrowia psychicznego. Psycholog Dariusz Baran dzielił się doświadczeniami w opiece środowiskowej w innych krajach.

Dругi dzień rozpoczęła pani Agnieszka Lewonowska-Banach tematem „Doświadczenia w przygotowaniu osób chorujących psychicznie do pracy na przykładzie szkolenia zawodowego „Profesjonalny Pracownik Hotelu” i działających firm społecznych. Później odbywały się warsztaty, prowadzone przez psychologów ze Szpitala Psychiatrycznego w Jarosławiu, panie Magdalenę Rybicką i Ewę Jasiewicz.

Wspólnie próbowaliśmy odpowiedzieć na pytanie: Jak radzić sobie z objawami choroby psychicznej? Jakie cechy powinien mieć idealny pacjent? Wymagania pacjenta wobec rodziny. Dzielił się swoimi doświadczeniami w starciu z chorobą. W tym dniu odbył się także pokaz filmu o warsztatach terapii zajęciowej przy ul. Załęskiej w Rzeszowie. Uczestnicy byli zadowoleni z jakości przygotowanej konferencji. Organizatorzy stanęli na wysokości zadania. Samo zrealizowanie tej konferencji to ogromny sukces. Może dzięki temu uda się coś zrobić w naszym województwie. Może będzie to początek zmian na lepsze jutro, dla wszystkich chorujących psychicznie ludzi.

Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” z Rzeszowa



fol. Stowarzyszenie „Otwarty Umysł”

Terapia grupowa

Grupy terapeutyczne bywają bardzo różnorodne. Odmiennością cechują się stawiane przed grupą cele. Celem bowiem może być wsparcie w codziennych trudnościach, rozwiązanie aktualnych problemów czy też zmiana sposobu przeżywania i reagowania na otaczający nas świat. O tym, jakie cele stawiamy przed grupą, decyduje jej skład – indywidualne problemy i potrzeby jej uczestników. Postawiony cel ma wpływ na planowany czas trwania grupy, modyfikacje sposobu pracy z grupą czy wybór jednej z licznych technik terapeutycznych.

Pomijając jednak tę ogromną różnorodność, poszukując ogólnej definicji grupy terapeutycznej można powiedzieć, że to zespół osób, które odczuwając jakiś rodzaj cierpienia czy dyskomfortu poszukują profesjonalnej pomocy i gotowe są, rozwiązując swój

problem, mogą być ujawniane osobom nie należącym do grupy. Uczestnicy szukają podobieństw, wspierają się nawzajem słowami – „przeżyłem coś podobnego”. Najważniejszą osobą pozostaje terapeuta. Kolejny etap przynosi niezadowolone i rozczarowanie: „nic nie jest tak, jak sobie wyobrażaliśmy, brak spodziewanych, szybkich efektów, brak oczekiwanej opieki”. Na trzecim etapie znane są już role i zasady, sprawdzona akceptacja grupy dla trudnych emocji. Uczestnicy mogą odsłaniać i omawiać ważne dla siebie problemy w oparciu o zrozumienie i wsparcie ze strony pozostałych członków grupy.

W ocenie współczesnych badań skuteczność terapii grupowej nie różni się od skuteczności terapii indywidualnej. Wydaje się, że w powszechnym rozumieniu siła grupy powinna być spostrzegana jako większa niż siła poszczególnych jej członków. A jednak

Czy nic nie wydostanie się na zewnątrz? Pytania i wątpliwości potencjalnego członka grupy mnożą się. Na czym więc polega siła grupy, dla której warto te wątpliwości przezwyciężyć?

Irvin Yalom, znany amerykański psychoterapeuta i autor licznych publikacji dotyczących terapii grupowej, próbując opisać terapeutyczną siłę grupy wyłonił zestaw czynników posiadających terapeutyczne znaczenie. Grupa **zaszczepia nadzieję**. To nadzieja na zmianę, poprawę relacji z innymi ludźmi, złagodzenie objawów skłoniła poszczególnych członków grupy do podjęcia terapii. W kontakcie indywidualnym to wiara w terapeuta podtrzymuje nadzieję. W grupie możliwe staje się zastąpienie wiary obserwacją. Sukcesy innych członków grupy, dokonane przez nich zmiany, pamięć o tych, którym się udało podtrzymują motywację do dalszej pracy.

Grupa zaszczerpie nadzieję. To nadzieja na zmianę, poprawę relacji z innymi ludźmi, złagodzenie objawów skłoniła poszczególnych członków grupy do podjęcia terapii.

problem, współdziałać i pomagać sobie nawzajem. Wspólny cel i dzielone z innymi problemy spajają grupę. Zmiany dokonywane przez poszczególnych członków grupy ośmielają i motywują innych jej uczestników. Bowiem gdy grupa staje się ważna dla jej członków, wszyscy chcą za nią podążać i przestrzegać jej zasad, by zachować jej akceptację.

Członkowie grupy stanowią pewną całość. Ta „całość” nieustannie się zmienia, przechodząc przez kolejne fazy rozwoju grupy. Pierwszy etap bywa nazywany fazą nawiązywania kontaktu. Grupę cechuje wówczas nadzieja na dokonanie zmian, ale i niepewność podjętych decyzji, obawa o słuszność dokonanej inwestycji: „czy ta terapia może mi pomóc?”. Uczestnicy ostrożnie udzielają informacji na swój temat, szukają swojego miejsca w grupie, współdziałają w określaniu jej norm. Podstawowe normy dotyczą tolerancji, wzajemnego wsparcia i tajemnicy – problemy poruszane w grupie nie

wiele osób pozostających w kontakcie indywidualnym ze swoim terapeutą odrzuca propozycję terapii grupowej. Dlaczego? Prawdopodobnie gdybyśmy uznawali nasze dotychczasowe relacje z innymi ludźmi za w pełni zadowalające, nasze miejsce w grupach za

Dla osób przeżywających własne trudności, często wycofanych, bardzo krytycznych wobec siebie możliwość dawania, dzielenia się z innymi może być istotnym czynnikiem wspierającym samoocenę.

w pełni satysfakcjonujące, nie szukalibyśmy pomocy. Kolejna grupa, pomimo swego terapeutycznego charakteru, przeraża. W kontakcie indywidualnym uwaga terapeuty jest skupiona tylko na mnie – w grupie będę musiał się dzielić. Czy ta uwaga będzie wystarczająca? Czy zdolam się przebić? Czy inni mnie wysłuchają? Czy ja, słuchając innych, nie będę dodatkowo obciążony ich problemami? Czy nie jestem zbyt dziwny? Czy potraktują mnie poważnie?

Grupa uczy, że nie jesteśmy osamotnieni, że są wokół nas ludzie, którzy doświadczają podobnych trudności. Przeżywane objawy często prowadzą do społecznej izolacji. Narasta poczucie wyjątkowości doświadczanych objawów, przekonanie, że inni nie mogą ich zaakceptować i zrozumieć. Osoba, która czuje się inna i wykluczona, spotykając tych, którzy czują i rozumieją podobnie, odczuwa ulgę.

Udział w grupie **dostarcza** jej uczestnikom **wiedzy**. Pogłębia się

rozumienie własnych emocji, zachowań, przeżywanych objawów i sposobów radzenia sobie z nimi, rozwija się wiedza o odbiorze naszych reakcji przez inne osoby, zdolność lepszej komunikacji. Źródłem wiedzy w terapii grupowej bywa terapeuta, a także wszyscy członkowie grupy dla siebie nawzajem.

Grupa uczy **altruizmu**. Rozwój grupy i jej poszczególnych członków zależy od współpracy. Uczestnicy

grupy współpracują słuchając się nawzajem, próbując zrozumieć, podzielić się własnym doświadczeniem, poradzić, wspierając się wzajemnie. Dla osób przeżywających własne trudności, często wycofanych, bardzo krytycznych wobec siebie możliwość dawania, dzielenia się z innymi może być istotnym czynnikiem wspierającym samoocenę.

Wrelacji z terapeutą i innymi członkami grupy **odtworzymy znane sobie i powtarzane wzorce zachowań**. Jeśli kiedyś w rodzinie, z której pochodzimy, nauczyliśmy się nadmiernie ustępować, przedkładać potrzeby innych nad własne, to inni uczestnicy grupy mogą nam to uzmysłwić, nazwać, możemy podjąć próbę innego zachowania.

Grupa rozwija społeczne umiejętności. Liczne interakcje pomiędzy członkami grupy są źródłem wielu informacji jak nasze zachowania, sposób bycia, wypowiedzi, gesty, mimika wpływają na innych ludzi, jak są odbierane. Możemy dowiedzieć się, że nasze w najlepszej intencji udzielane rady bywają irytujące, bowiem są formułowane w sposób raniący dla innych. Niektóre grupy, w których uczestnicy zajmują się głównie trenin- giem zachowań w trudnych sytuacjach, są całkowicie nastawione na rozwój takich umiejętności.

Wgrupie można **naśladować** inne wzorce. Naśladowany może być sposób komunikacji, ale i sposób radzenia sobie z objawami. Od naśladowania często rozpoczyna się próba zmian. Yalom zwraca uwagę, że czynnik ten może mieć szczególne znaczenie w terapii osób wycofanych, niechętnie się wypowiadających, ale obserwujących terapię innych członków grupy, mających podobne problemy.

Członkowie grupy **uczą się więc, jak zmienić zaburzone relacje interpersonalne**. Od rozpoznania zachowań prowokujących odrzucenie, nazwania ich, emocjonalnego doświadczenia, poprzez zmianę własnych zachowań, wzmacniające pozytywne reakcje na dokonaną zmianę, aż po próbę przeniesienia nowych umiejętności poza grupę: Yalom mówi o „spirali adaptacyjnej”.

Grupa staje się **spójna**. To ważny czynnik dla efektów terapii – grupa, której członkowie są atrakcyjni dla siebie nawzajem, empatyczni, zainteresowani sobą, otwarci, potrafi znacznie skuteczniej dokonywać zmian.

Pewna część opisanych czynników terapeutycznych jest uniwersalna i występuje również w kontakcie indywidualnym. Kilka z nich jest specyficznych dla terapii grupowej: poczucie podobień-

stwa, altruizm, możliwość sprawdzania nowych sposobów reagowania i zachowania wewnątrz grupy terapeutycznej. Ich znaczenie zmienia się w zależności od dominujących w grupie problemów i etapu rozwoju grupy. Przyglądając się jednak tym cechom grupy, które czynią ją odmienną formą terapii w porównaniu z terapią indywidualną, można założyć, że istnieje pewna grupa pacjentów, którzy uczestnicząc w terapii grupowej mogą szczególnie dużo skorzystać. Im więcej osamotnienia, społecznej izolacji, trudności w relacjach z innymi ludźmi, nieadekwatnego poczucia wyjątkowości własnych problemów, tym większe znaczenie doświadczenia grupowego dla osoby szukającej pomocy.

Grupa terapeutyczna, podobnie jak terapia indywidualna, nie decyduje o udanej zmianie. W obu przypadkach potrzebny jest jeszcze wysiłek, by zdobytą wiedzę sprawdzić w innych, codziennych relacjach. Pozostawia jednak wyjątkowe doświadczenie, doświadczenie „małej społeczności”, która nas konfrontowała, uczyła i akceptowała. Dla wielu jest to doświadczenie wyjątkowe.

*dr Aneta Kalisz, lekarz psychiatra
Oddział Dzienny Klinik Psychiatrii Dorosłych
Szpitala Uniwersyteckiego
w Krakowie*

Fundacja Pomocy Chorym na Depresję oraz Chorobę Afektywną Dwubiegunową „Stabilo”

Fundacja „Stabilo” zajmuje się pomocą osobom cierpiącym na depresję oraz chorobę afektywną dwubiegunową (ChAD). Do jej zadań należy również niesienie pomocy rodzinom chorych. Jednym z takich działań jest bezpłatne poradnictwo psychologiczne i prawne (często udzielane drogą elektroniczną).

W najbliższym czasie zostanie uruchomiony portal internetowy afektywni.pl. Będzie to miejsce wirtualnych spotkań chorych, rodzin i specjalistów zajmujących się tą tematyką. Portal będzie również spełniał funkcję profesjonalnej bazy wiedzy z zakresu chorób afektywnych w aspekcie przede wszystkim medycznym, społecznym i prawnym.



Adres portalu: www.afektywni.pl

Kontakt:

Fundacja Pomocy Chorym na Depresję
oraz Chorobę Afektywną Dwubiegunową
„Stabilo”

tel. +48 798 066 386

ul. Mickiewicza 7/28
87-100 Toruń

NR KRS 0000276478

fundacja@stabilo.org.pl
www.stabilo.org.pl
www.afektywni.pl

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

Hospitalizacja psychiatryczna bez zgody w trybie nagłym – jak i dlaczego?

Problem przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody budzi szereg wątpliwości i kontrowersji. Dzieje się tak z wielu powodów. Jednym z nich jest bez wątpienia podważenie w takiej sytuacji jednej z fundamentalnych zasad prawa – możliwości „stanowienia o sobie”, podejmowania bądź odmawiania decyzji w sprawach dotyczących własnej osoby. W Polsce przez wiele lat nie było regulacji prawnych dotyczących tej kwestii – jak, w imię czego, prawo do wolności musi ustąpić przed jakimś innym prawem. Regulacja taka pojawiła się dopiero w 1995 r. i została zawarta w Ustawie o Ochronie Zdrowia Psychicznego.

Zagadnieniu hospitalizacji bez zgody poświęcono kilka artykułów tej ustawy, m.in. artykuł 23 dotyczący hospitalizacji w trybie nagłym, który będzie przedmiotem dalszych rozważań. Oto ten artykuł w pełnym brzmieniu:

Art. 23.

1. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.
2. O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa.
3. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach
4. Przyjęcie do szpitala, o którym mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.
5. Czynności, o których mowa w ust. 2, 3 i 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej

Co jest najistotniejsze w tym artykule. W ustępie pierwszym uznano, że zgoda na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego nie jest wymagana w sytuacji, gdy dotychczasowe zachowanie osoby chorej psychicznie „zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób”. Ważne jest tutaj kilka sformułowań. Po pierwsze artykuł ten dotyczy osób „chorych psychicznie”, przez co ustawodawca rozumie osoby z zaburzeniami psychotycznymi a nie np. niedorozwojem umysłowym czy zaburzeniami osobowości zaliczanymi do „innych zakłóceń czynności psychicznych”. Innymi słowy, żeby można było zastosować ten artykuł, osoba musi prezentować aktualne objawy psychotyczne w postaci np. urojeń lub

omamów. Po drugie artykuł mówi o „dotychczasowym zachowaniu”. Praktyka psychiatryczna interpretuje dość szeroko zawarte tu sformułowanie. Za zachowanie zostaną uznane oczywiście podjęte próby samobójcze czy akty czynnej agresji wobec otoczenia, ale także deklarowane myśli samobójcze, podjęte kroki, które mogą stanowić zagrożenie dla otoczenia, np. zakup broni czy gromadzenie niebezpiecznych substancji. Trzecim istotnym zagadnieniem jest sformułowanie „bezpośrednie zagrożenie”. Jest to często kwestia dyskusyjna, nieraz trudna do rozstrzygnięcia. Z ogólnych zasad – uznaje się że, im więcej czasu minęło od niebezpiecznego zachowania, tym że jest mniejsze ryzyko jego powtórzenia (próba samobójcza sprzed pół roku nie stanowi podstawy do hospitalizacji w trybie nagłym) oraz im częstsze było dane zachowanie, tym wyższe ryzyko jego ponownego wystąpienia (jeśli ktoś próbował trzy razy zabić się w okresie ostatnich dwóch tygodni, to istnieje duże ryzyko podjęcia kolejnej próby). Ale bez wątpienia sformułowanie o „bezpośrednim zagrożeniu” sprawia, że hospitalizacja bez zgody tylko i wyłącznie z powodu występowania objawów psychotycznych nie jest zgodna z tym artykułem.

Z pozostałych czterech punktów tego artykułu bardzo istotny jest ustęp czwarty, mówiący o konieczności powiadomienia sądu opiekuńczego w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia do szpitala osoby chorej psychicznie bez jej zgody. Otóż po raz pierwszy w ustawodawstwie polskim problem zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego staje się przedmiotem decyzji sądu, a nie lekarzy. Lekarze opiniują, sąd podejmuje decyzję. Rozwiązanie to z założenia ma chronić prawa osób chorujących psychicznie.

Istotny jest także ustęp trzeci, mówiący o prawie chorego do informacji na temat przyczyn hospitalizacji i przysługujących mu prawach (w praktyce najprawdopodobniej najczęściej łamany).

Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego była, bez wątpienia, istotnym krokiem naprzód w regulacji tak delikatnej kwestii, jaką jest hospitalizacja psychiatryczna bez zgody. Rozwiązania tej ustawy wydają się być rozsądnym kompromisem między prawami osoby chorującej psychicznie do wolności, ponad którą stawiane jest jedynie życie takiej osoby, bądź życie i zdrowie osób z jej otoczenia. Na jej korzyść świadczy także brak potrzeby modyfikacji tych rozwiązań w ciągu ostatnich 13 lat. Otwartą pozostaje kwestia, na ile rozwiązania przyjęte w tej ustawie są przestrzegane. Doniesienia z innych krajów, mających podobne regulacje prawne, mówią o trudnej do oceny, ale istotnej liczbie sytuacji łamania prawa w postaci wymuszania zgody na hospitalizację, czy też braku należytej informacji o przysługujących pacjentowi prawach. Ale to już temat na inny artykuł.

*Dr n. med. Łukasz Cichocki – lekarz psychiatra
Katedra Psychiatrii CM UJ w Krakowie*

Moje przeobrażenia

Skromne pomieszczenie przy ulicy Kraszewskiego 1 w Rzeszowie to siedziba Stowarzyszenia „Otwarty Umysł” w Rzeszowie. Kiedyś była to piwnica, w której trzymano węgiel, teraz jest to miejsce spotkań podopiecznych Stowarzyszenia i ważnej dla nas wszystkich osoby – Pani Barbary, Prezesa Stowarzyszenia.

Pomimo skromności wnętrza panuje tu zawsze atmosfera pełna miłości i zrozumienia. A wszystko to dzięki ludziom, którzy poświęcają swój czas i wkładają w swą pracę całe swe serce. W każdy poniedziałek zawsze ktoś tu jest i pełni dyżur.

Pierwsze moje wrażenia nie były zbyt pozytywne, bo po wyjścia ze szpitala miałam straszne lęki. Ale moja mama przekonała mnie do chodzenia na spotkania z psychologiem i tak się zaczęła moja przygoda z tym Stowarzyszeniem. Dziś nie żałuję tego kroku. Z perspektywy czasu oceniam to jako jedną z lepszych decyzji, jaką podjęłam w życiu.

Na początku byłam uczestniczką różnych zajęć. I tak zaczęłam chodzić na kurs angielskiego, na kurs komputerowy, basen. Jedyne co robiłam, to zaparzałam kawę dla pana psychologa podczas spotkań na psychoterapii. Z czasem wyszło na jaw, że posiadam zdolności do pisania.

Wmiarę upływu czasu pojawiły się różne zadania, które podejmowałam jako wyzwania. Chciałam dać w ten sposób jakiś mój osobisty wkład w to Stowarzyszenie. Zaczęłam pisać na potrzeby Stowarzyszenia. Tworzyłam stronę internetową i pisałam programy artystyczne na wigilię. Przy okazji pojawiła się możliwość zrealizowania audycji radiowej w Radiu Rzeszów na temat chorujących psychicznie. Wzięłam w niej udział, co dało mi możliwość zdobycia cennego doświadczenia.

Coraz bardziej angażowałam się w pracę w Stowarzyszeniu. Wzięłam udział w projekcie europejskim, który odbywał się w Portugalii. Podejmowałam się różnych czynności i tak pisałam artykuły do gazety, tłumaczyłam proste teksty angielskie. Później były różne wyjazdy na konferencje dotyczące zdrowia psychicznego.



fol. Arkadiusz Byński

Byłam także na kongresie Eufami w Toruniu, i na debacie w Warszawie. Pomagałam pani prezes przy organizacji konferencji u nas w Rzeszowie. Wtedy po raz pierwszy zabrałam głos publicznie. Kosztowało mnie to wiele wysiłku, nie obyło się bez stresu. Przełamanie jednak tej bariery dało mi poczucie satysfakcji. Kiedyś bałam się wychodzić z domu, a teraz na konferencji odważyłam się wystąpić przed taką dużą publicznością. Wszystkie podjęte działania były dla mnie znaczącymi wyzwaniami. Dzięki nim zdobyłam cenne doświadczenie.

Teraz na psychoterapii nie tylko przygotowuję kawę, ale także obserwuję uważnie uczestników. Pragnę wyczytać z ich serc jak najwięcej po to, by dać im odpowiednie słowo wsparcia. „Dobrze, że jesteś”, „Dobrze, że przyszedłeś”, „Cieszę się, że Cię widzę” – czasem te słowa sprawiają na ich twarzach uśmiech. Zdarza się, że trzeba też przywitać osobę, która jest nowa. Trzeba wychodzić z inicjatywą.

Przestałam już tak bardzo skupiać się wyłącznie na sobie.

Przestałam już tak bardzo skupiać się wyłącznie na sobie. Dzięki temu, że się zaangażowałam w życie Stowarzyszenia, odnalazłam swoje miejsce w świecie.

Jest taka zasada, że to silniejszy pomaga słabszemu. Teraz to ja jestem ta silniejsza. Ktoś kiedyś wyciągnął do mnie swą pomocną dłoń. Teraz to ja jestem winna to innym. Dzięki doświadczeniu swojej choroby stałam się silniejsza. Wiem, co czują moje koleżanki i koledzy, bo sama przez to przeszłam.

Te wszystkie czynności, których się podejmowałam, wymagały ode mnie wysiłku, ciągłego przełamywania się. To kolejne małe kroki, prowadzące ku mojemu lepszemu samopoczuciu. Jestem szczęśliwa w tym, co robię. Przez szereg doświadczeń uczę się coraz bardziej pokonywać moje lęki i moje słabości. Rozwijam się i spełniam swoje marzenia. Jestem potrzebna innym i ta myśl daje mi siłę w trudnych chwilach.

Aby wygrać z chorobą, jaką jest schizofrenia, trzeba ciągle na nowo mobilizować się do działania. Wiem, że na pewno popełniam jakieś błędy. Ale to właśnie na nich ciągle się uczę czegoś nowego. Wierzę w to, że kiedyś będę całkowicie zdrowa. To tylko kwestia czasu i mojej pracy nad sobą. Czasem wspominam te dni, kiedy w 2006 roku wyszłam ze szpitala i bałam się wyjść do kiosku po gazety. Dwa lata później jestem już inną osobą. W 2008 roku zostałam wybrana do zarządu Stowarzyszenia. W dalszym ciągu przede mną nowe wyzwania.

Kończąc, życzę wszystkim innym chorującym ludziom tego, żeby nigdy nie tracili nadziei na lepsze jutro. Aby czuli się ważni, potrzebni i kochani.

Weronika z Rzeszowa



Konkurs „LODOŁAMACZE” 2008

W dniu 27 maja 2008 w Łazienkach Królewskich w Warszawie odbyła się Gala Konkursu Lodołamacze 2008 promująca pracodawców wrażliwych społecznie. Honorowy patronat nad konkursem objęła Małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pani Maria Kaczyńska. Ideą konkursu zorganizowanego przez Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych jest promowanie pracodawców, dla których łączenie sfery biznesu ze sferą etyki jest naturalne i oczywiste.

Nagrody rozdano w 7 kategoriach. Szczególnie cieszy nas fakt, że aż 3 nagrody zostały wręczone laureatom prowadzącym swoje przedsięwzięcia z myślą o osobach niepełnosprawnych chorujących psychicznie.

Laureaci Konkursu dla Pracodawców Wrażliwych Społecznie Lodołamacze 2008

Otwarty Rynek Pracy – Przedsiębiorstwo Społeczne „Gospoda Jaskółeczka” Sp. z o.o. z Radomia

Z uzasadnienia Kapituły: Kapituła przyznając tytuł Lodołamacza w tej kategorii pragnie zwrócić uwagę na wysoki współczynnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych ze schorzeniami specjalnymi. Osobom z niepełnosprawnością psychiczną szczególnie trudno powrócić do funkcjonowania w społeczeństwie. Dzięki pracy w Gospodzie Jaskółeczka powrót ten jest znacznie łatwiejszy i trwa krócej. Kapituła doceniła również fakt, iż firma w krótkim czasie osiągnęła sukces ekonomiczny i środowiskowy.

Pracodawca Nieprzedsiębiorca – Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych z Łodzi

Z uzasadnienia Kapituły: Za przełamywanie barier i oporów społecznych wobec osób niepełnosprawnych, zwłaszcza po kryzysie psychicznym, oraz nowatorstwo, kreatywność i odpowiedzialną politykę w zakresie ich integracji społecznej, aktywizacji zawodowej i zatrudnienia. Kapituła zwraca uwagę, iż TPN z Łodzi wyróżnia konsekwencja w działaniu, zaś kilkunastoletnie doświadczenie w pracy z niepełnosprawnymi stanowi wzór do naśladowania dla innych podobnych instytucji.

Zakład Aktywności Zawodowej – „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja

Z uzasadnienia Kapituły: Pensjonat i Restauracja „U Pana Cogito” jest modelowym przykładem przedsiębiorstwa, które prowadzi skuteczną rehabilitację zawodową osób chorujących psychicznie. Praca i bezpośredni kontakt pracownika z klientem pozwala czuć się potrzebnym, daje szansę zaistnienia w innej niż dotąd roli, co w rezultacie wpływa pozytywnie na funkcjonowanie w najbliższym środowisku. Kapituła szczególnie doceniła fakt, iż działalność Zakładu Aktywności Zawodowej „U Pana Cogito” przełamuje opór pracodawców przed zatrudnianiem osób ze schorzeniami natury psychicznej i stanowi wzór oraz inspirację do powstawania innych podobnych miejsc.

Super Lodołamacz – Stowarzyszenie Nautica Centrum Turystyki Podwodnej

Lodołamacz Specjalny – Ksiądz Tadeusz Isakowicz-Zaleski

Zakład Pracy Chronionej – Przedsiębiorstwo Simet S.A. z Jeleniej Góry

Pracodawca Osoba Niepełnosprawna – Andrzej Rudek, właściciel NZOZ „Rudek” Gabinet Rehabilitacji Medycznej



fol. POPON



fol. POPON



fol. POPON

Recenzja książki „Uratuj mnie” Rachel Reiland

Osoby pragnące zdobyć wiedzę na temat psychoterapii, mogą na rynku księgarskim znaleźć mnóstwo pozycji poruszających związane z nią tematy – przedstawiających różne podejścia w jej obrębie, opisujących przebieg, zastosowanie i efekty. Wyjątkowość książki Rachel Reiland „Uratuj mnie” polega na tym, że zawiera ona historię wziętą z życia, historię, która przydarzyła się autorce, biorącej udział w psychoterapii indywidualnej z powodu pogranicznego zaburzenia osobowości, zwanego osobowością borderline.

Należy zaznaczyć, że apel zawarty w tytule książki – „uratuj mnie” – znajduje pełne uzasadnienie w jej treści. Psychoterapia to działanie naprawdę ratujące życie autorki, ogarniętej przez autodestrukcyjne impulsy, nad którymi zupełnie nie była w stanie zapanować.

W książce nie znajdziemy konstruktywów teoretycznych, wyjaśniających mechanizmy działania psychoterapii. Narracja prowadzona jest w ten sposób, że dla czytelnika staje się w pełni jasne

zarówno to, skąd się wzięły problemy autorki, sięgające do doświadczeń z jej domu rodzinnego, jak też to, dzięki czemu one ustępują, czyli jak to się dzieje, że psychoterapia działa, uzdrawiając uczestniczącą w niej osobę. Towarzysząc autorce w dokonywaniu zmian widzimy, ile wysiłku, a nieraz też bólu, one wymagają.

Proces psychoterapii, w której uczestniczyła autorka, wymagał też ogromnej ilości czasu i nakładów finansowych, biorąc pod uwagę, że cała psychoterapia trwała cztery lata, a sesje przez pierwsze dwa lata odbywały się trzy razy w tygodniu, a przez następne dwa lata dwa razy tygodniowo. Ale to już specyfika psychoterapii psychoanalitycznej – podejścia, w którym pracował dr Padgett, psychoterapeuta prowadzący terapię Rachel Reiland. Nie wszystkie podejścia wymagają tak ogromnego nakładu czasu i pieniędzy. Specyfiką podejścia psychoanalitycznego jest też wyraźna skośność relacji terapeuty – pacjentka, wyrażająca się m.in. w tym, że o ile terapeuta mówi pacjentce po imieniu, to ta zwraca się do niego per „panie doktorze”, chyba że targają nią silne emocje, wtedy przechodzi z terapeuty

na ty, a nawet niejednokrotnie wyzywa go od „dupków” czy „sukinsynów”. Zwraca też uwagę dokonywana przez autorkę idealizacja terapeuty. Z wyjątkiem sytuacji emocjonalnych spiętrzeń, terapeuta jawi się autorce jako osoba niezwykle troskliwa i mająca zawsze rację, nawet w epilogu pisanym 8,5 roku po zakończeniu terapii.

Warto, by zwrócić uwagę na to, jakie czynniki w sytuacji życiowej autorki pomogły jej sprostać trudom udziału w terapii. Otóż pierwszym była macierzyńska miłość do własnych dzieci; dostrzegała, jak cierpią w związku z jej impulsywnymi zachowaniami, których nie była w stanie kontrolować. Przez cały czas miała też wsparcie w mężu, będącym w stanie wytrzymać bardzo liczne trudne sytuacje, powstałe wskutek nieustannej huśtawki emocjonalnej żony. I jest wreszcie postać księdza Ricka, do którego autorka zwraca się w dwóch skrajnie trudnych dla siebie chwilach i od którego za każdym razem otrzymuje potrzebną pomoc.

Józef Bogacz
psycholog, terapeuta rodzinny

Rachel Reiland **Uratuj mnie** Opowieść o złym życiu i dobrym terapeucie

Przekład: Przemysław Dębowski
Wydawnictwo: Media Rodzina; Harbor Point Sp. z o. o.
Poznań 2006.
ISBN: 83-7278-192-3

Książka dostępna w księgarniach w całej Polsce oraz w sklepie internetowym wydawcy na www.mediarodzina.com.pl w katalogu: Psychologia dla każdego.

Fragment książki:

Pograniczne zaburzenie osobowości. „Co to, do diabła, takiego?” – wściekała się Rachel Reiland, kiedy znalazła tę nazwę w papierach, które dostała, opuszczając szpital psychiatryczny. Miała wtedy dwadzieścia dziewięć lat, męża, dwoje dzieci i pracowała jako księgowa. Wkrótce okazało się, że ta diagnoza pomogła wyjaśnić jej wcześniejsze niekonwencjonalne zachowania, takie jak wybuchy gniewu, próby manipulowania innymi, myśli samobójcze, a także używanie narkotyków, anoreksję i częste zmiany partnerów seksualnych.

Rachel Reiland z zaskakującą szczerością opowiada, co oznacza i jak wygląda „od środka” choroba psychiczna. Pokazuje, jakie ona miała szczęście, zostając pacjentką znakomitego psychoterapeuty. Jest to niezwykle poruszająca, ale jednocześnie przynosząca nadzieję historia – Rachel dzięki intensywnej terapii i wsparciu najbliższych zdołała pokonać tę bardzo poważną chorobę.

