NR 2 | WIOSNA 2019

PIĘKNY UMYSŁ

OTWARTY DIALOG S. 13

EF I KROPKA #STOPPSYCHOFOBII S. 17

AKADEMIA LIDERÓW COGITO S. 37

BIELAŃSKI POWER S. 38

ŚWIADECTWA ZDROWIENIA S. 43

Opieka blisko domu

Centra Zdrowia Psychicznego

S. 6

Program kongresu znajduje się na tylnej stronie okładki

II KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

3 CZERWCA 2019 – PAŁAC KULTURY I NAUKI

KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

polpharma

Jesteśmy jednym z narodowych czempionów gospodarczych i największym polskim producentem leków. Wpływamy na rozwój polskiej gospodarki w oparciu o wiedzę i innowacyjne technologie. Naszym mottem jest hasło „Ludzie pomagają Ludziom". Od ponad 80 lat cieszymy się zaufaniem lekarzy, farmaceutów i pacjentów, wytwarzając leki wysokiej jakości, bezpieczne i skuteczne.

Jesteśmy dumni z naszego rozwoju

Nr 1

Jesteśmy liderem polskiego rynku farmaceutycznego.

7500

Zatrudniamy ok. 7500 pracowników w Polsce i za granicą.

Od 2000 r. zainwestowaliśmy ponad 1,5 mld zł w badania i rozwój – najwięcej w polskiej farmacji.

Przeznaczyliśmy ok. 20 mln zł na rozwój polskiej nauki i działalność Naukowej Fundacji Polpharmy.

Wdrażamy najlepsze praktyki społecznej odpowiedzialności biznesu.

Dynamicznie rozwijamy się w regionie Europy Środkowo-Wschodniej i Azji Centralnej.

www.polpharma.pl

Drodzy Czytelnicy!

Za każdym zdrowieniem osoby doświadczającej kryzysu psychicznego stoją wspierający ją ludzie – rodzina, znajomi i pomagający specjaliści. Budowaniu grup wsparcia sprzyja leczenie środowiskowe. To jemu poświęcony jest **PIĘKNY UMYSŁ**, *który trzymacie w rękach, a który ukazuje się z okazji Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego odbywającego się 3 czerwca w Warszawie.*

Ogólnopolski Kongres Zdrowia Psychicznego to spotkanie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, ich bliskich i specjalistów – psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, ludzi działających w stowarzyszeniach i fundacjach, które wspierają osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Celem Kongresu jest poprawa systemu ochrony zdrowia psychicznego w naszym kraju.

Opieka środowiskowa, opieka „blisko domu", dostosowana do potrzeb pacjenta, z włączeniem w terapię bliskich mu osób, to opieka, którą mają dawać Centra Zdrowia Psychicznego. Dlatego właśnie to one są głównym tematem Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego. Jest ich teraz w Polsce 27. O tym, jak działają, opowiada dr Marek Balicki, kierownik Biura Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Biuro czuwa nad działaniem centrów i wspieraniem prowadzących je osób.

W Centrach Zdrowia Psychicznego mogą być zatrudniani asystenci zdrowienia, czyli osoby, które doświadczyły kryzysu, wyszły z niego i po odpowiednim przeszkoleniu i stażu w szpitalach mogą zajmować się wspieraniem osób, które w kryzysie trwają i ich bliskich. Dzięki wspólnemu doświadczeniu, jakim jest kryzys psychiczny, mogą łatwiej dotrzeć do człowieka doświadczającego psychozy, manii czy depresji. Dać mu nadzieję na to, że też pokona kryzys. Mogą motywować do zdrowienia tych pacjentów, którym brakuje wsparcia w rodzinie. O ich roli opowiada asystentka zdrowienia Anna Olearczuk.

Jesteśmy dumni, że możemy zaprezentować Państwu w tym numerze **PIĘKNEGO UMYSŁU** *świadectwa zdrowienia. Ich autorki i autorzy mówią o tym, jak ważne było to, że ktoś w nich uwierzył. Powiedział – jestem z tobą, wszystko będzie dobrze, cierpliwie czekał aż kryzys minie. Motywacją do zdrowienia bywają ludzie ważni dla osoby doświadczającej kryzysu, które przy niej trwają. O tym, jak w pomoc można włączać bliskich opowiada Regina Bisikiewicz, prezes fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu. „Podczas spotkań buduje się bezpieczną przestrzeń do mówienia o potrzebach, nadziejach, obawach i problemach osoby w kryzysie, ale też o trudnych, traumatycznych doświadczeniach jej i jej bliskich".*

Większość tekstów tego numeru **PIĘKNEGO UMYSŁU** *została przygotowana przez ekspertów, osoby, które mają najlepszą wiedzę o tym, o czym piszą – osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Bardzo dziękujemy! Dziękujemy również za wsparcie w sfinansowaniu tego wydawnictwa, którego udzieliła Fundacja EfKropka, firma Polpharma oraz firma Aurovitas. Wszystkich, którzy chcą się z nami podzielić refleksjami z Kongresu zapraszamy do nadsyłania ich na adres e-mail:* pieknyumysl@zdrowiepsychiczne.com.

Katarzyna Kisielińska
Rzecznik prasowy Kongresu

Tomasz Szafrański
Redaktor Naczelny

SPIS TREŚCI

2 **Słowo wstępne** – Katarzyny Kisielińskiej - Rzecznika prasowego Kongresu oraz Tomasza Szafrańskiego - Redaktora Naczelnego **PIĘKNEGO UMYSŁU**

5 **Słowo wstępne** – Joanny Krzyżanowskiej-Zbuckiej – Przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego

6 **Opieka blisko domu. Centra Zdrowia Psychicznego** - Katarzyna Kisielińska

9 **Bez kolejki** - z dr Markiem Balickim rozmawia Katarzyna Kisielińska

13 **Wystarczy rozmawiać?** – z Reginą Bisikiewicz rozmawia Katarzyna Kisielińska

17 **eF i kropka – #stoppsychofobii** – Katarzyna Parzuchowska

23 **Ankieta „Standardy Opieki Psychiatrycznej” –** Katarzyna Parzuchowska

26 **Marsz żółtej wstążki 2017** – w obiektywie Maryli Boguszewskiej

26 **Zwycięski Plakat II Kongresu Zdrowia Psychicznego**

27 **Patronat i Komitet Honorowy kongresu**

28 **Współorganizatorzy, Patroni medialni, Partnerzy**

30 **Lista prelegentów Pierwszego Kongresu Zdrowia Psychicznego**

32 **Deklaracja I Kongresu Zdrowia**

33 **W trialogu. Krakowskie formy wsparcia** – Anna Liberadzka

37 **Akademia Liderów Cogito** – Anna Liberadzka

38 **Bielański POWER** – Robert Michalkiewicz

40 **Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży na Bielanach**

41 **Projekt: Warszawski Zintegrowany System Leczenia i Wspierania Środowiskowego Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Testowanie i wdrażanie**

42 **DZIEJE SIĘ. Pilotaż w Koszalinie** – Wiesława Paradowska-Stawczyk

43 **ŚWIADECTWA ZDROWIENIA –** Barbara Papaj / Ewa Kubis / Krystyna Matyjasek / Aleksandra Kożuszek / Paulina M.E. Knyż / osoba bliska pacjentowi ze zdiagnozowaną schizofrenią / Krzysztof / Maria /

56 **PROGRAM Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego**

PIĘKNY UMYSŁ

Wydajemy również kwartalniki
PSYCHIATRA i PSYCHIATRA DLA LEKARZA RODZINNEGO

Wiosna 2019/nr 2

Redaktor Naczelny
Tomasz Szafrański (Warszawa)
e-mail: pieknyumysl@zdrowiepsychiczne.com
Współpraca redakcyjna:
Kama Pierzgalska (Konstancin-Jeziorna)
Dyrektor Artystyczny:
Katarzyna Kowalska
Wydawca:
Witold Szuk
Mediadore
Ul. Zgoda 13/43
00-012 Warszawa
www.mediadore.pl
Nakład: 1500 egz.
Warszawa 2019 r.
www.psychiatraonline.com

Opinie wyrażone w artykułach publikowanych w naszym piśmie są poglądami ich autorów formułowanymi bez założenia nieomylności. Publikowane materiały reprezentują opinie ich autora/autorów i nie należy uważać, że zostały one napisane tak by odzwierciedlać opinię redakcji lub wydawcy jak również, że reprezentują opinię instytucji lub organizacji, z których autorzy pochodzą.

Wydawca Mediadore i redakcja nie biorą żadnej odpowiedzialności za szkody lub zniszczenia osób lub własności wynikające z odpowiedzialności za produkty, zaniedbania lub z innych przyczyn ani też z używania bądź stosowania jakichkolwiek metod, produktów, instrukcji czy koncepcji zawartych w niniejszym materiale. Wydawca i redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń

Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych. Zastrzegamy sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

© Tomasz Szafrański i Mediadore.

Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być gdziekolwiek i w jakikolwiek sposób wykorzystywana bez pisemnej zgody Wydawcy.

Szanowni Państwo Uczestnicy II Kongresu Zdrowia Psychicznego

Mijają dwa lata od Pierwszego Kongresu Zdrowia Psychicznego, który przyniósł wyraźne korzyści osobom szukającym pomocy z powodu kryzysów i zaburzeń zdrowia psychicznego. Poczuliśmy siłę naszych nacisków, ponieważ pojawiała się realna nadzieja na długo oczekiwaną reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.

Dzięki staraniom i determinacji wielu środowisk udało się wdrożyć od 2018 roku pilotażowy program centrów zdrowia psychicznego, inicjujący środowiskową reformę opieki psychiatrycznej w Polsce. Jak dotąd, pilotaż objął około 10% populacji. Pozostała część kraju nadal czeka na zmianę, często w bardzo trudnych warunkach, przy znacznych ograniczeniach dostępu do właściwej pomocy. Widzimy to, jeżdżąc z Edukatorami do Mławy i Przasnysza w ramach projektu „Razem do samodzielności" realizowanego przez Fundację eFkropka. Pilotaż budzi wiele emocji, uruchamia nadzieje i obawy – jak każda zmiana – ale liczymy, że konsekwentne działania na rzecz poprawy sytuacji osób chorujących psychicznie przyniosą wreszcie efekty.

Pierwszy Kongres przekształcił się w ruch społeczny monitorujący reformę, który poprzez różnorodne inicjatywy i działania promuje nowoczesne i oczekiwane rozwiązania a jednocześnie stara się kruszyć mentalne uprzedzenia oraz organizacyjne i ekonomiczne bariery blokujące zmiany w ochronie zdrowia psychicznego.

Na scenie pojawili się Asystenci Zdrowienia – osoby po kryzysach psychicznych, które przeszły odpowiednie szkolenie i obecnie pomagają innym pacjentom na drodze do zdrowia. Znajdują zatrudnienie w zespołach terapeutycznych, wprowadzają nową perspektywę i poszerzają nasze horyzonty. Środowiska ekspertów przez doświadczenie integrują się w ramach działań Akademii Liderów i podczas warsztatów u Rzecznika Praw Obywatelskich. Jesteśmy świadkami powstawania nowego ruchu społecznego i konsumenckiego. Wiele inicjatyw podejmowanych przez lokalne organizacje zmienia stereotypy wokół chorób psychicznych i osób, które ich doświadczają.

Projekt Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) pozwala uzupełniać niedostatki strukturalnej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej – pojawiły się „pierwsze jaskółki" oferty dla dzieci i młodzieży, zastanawiamy się jednak, co będzie, kiedy finansowanie projektów w ramach POWER się skończy…

W trakcie Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego zobaczmy, co nam się udało osiągnąć. Podzielmy się sukcesami. Poznajmy się i poczujmy naszą siłę.

Mówimy o wartościach, więc na zakończenie Kongresu ponownie pójdziemy w Marszu – znowu o Godność – ciągle jeszcze musimy się o nią upominać. Naszą Drugą Deklarację Warszawską przekażemy Ministrowi Zdrowia, zaniesiemy ją do Narodowego Funduszu Zdrowia i do Sejmu. Usłyszano nas dwa lata temu – usłyszą nas i tym razem, bo będziemy razem: pacjenci i rodziny, lekarze i pielęgniarki, psycholodzy i terapeuci, pracownicy pomocy społecznej i humaniści, przyjaciele i znajomi, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i fundacje.

Joanna Krzyżanowska-Zbucka

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego

Opieka blisko do Centra Zdrowia

Katarzyna Kisielińska

Dostępna, szybka, przystosowana do potrzeb, blisko domu, bezpłatna, o ile to możliwe bez konieczności hospitalizacji, różnorodna, włączająca w pomoc bliskich – opieka środowiskowa, którą proponują Centra Zdrowia Psychicznego ma mnóstwo zalet. Powstało ich w Polsce 27.

Kłopoty ze snem, odżywianiem, panowaniem nad lękiem, skoki nastroju, problemy z koncentracją lub z pamięcią, utrzymujące się przez dłuższy czas poczucie smutku i beznadziei – to tylko część objawów, jakimi może organizm sygnalizować problemy ze zdrowiem psychicznym. Oznakami kryzysu mogą być też lęki, fobie, ataki paniki, rozdrażnienie, silniejsze odbieranie dźwięków, myśli samobójcze, nagłe skoki wagi – utrata lub przybieranie na niej. Kryzysowi może towarzyszyć odczuwanie chęci izolacji, psujące się, poprawne dotąd, relacje z ludźmi, kompulsywne wykonywanie jakichś czynności. Sygnałem załamania psychicznego bywają kłopoty gastryczne, których przyczynę trudno znaleźć, przewlekłe bóle głowy, a także bóle stawów, biegunki, zaburzenia równowagi, skłonność do nałogów, częste infekcje lub problemy ze skórą. Według statystyk co czwarty Polak, przynajmniej raz w życiu, doświadcza kryzysu psychicznego. Może być on wywołany trudnym przeżyciem, utratą kogoś bliskiego, stratą pracy, sięganiem po narkotyki czy dopalacze, życiem w dużym stresie, przewlekłą chorobą taką jak nowotwór, starzeniem się.

Do Centrum Zdrowia Psychicznego można przyjść, żeby skonsultować te dolegliwości, by rozpocząć leczenie. Pomocą służą one też ludziom, którzy już są pod opieką psychiatryczną, doświadczającym kryzysu psychicznego, z diagnozą depresji, choroby afektywnej dwubiegunowej czy schizofrenii. Po wsparcie mogą się tu zgłosić pacjenci, którzy właśnie opuścili oddział całodobowy w szpitalu po swojej pierwszej hospitalizacji, i tacy, którzy mają za sobą ich kilka czy kilkanaście. Można przyjść samemu lub z kimś bliskim – mężem, matką, przyjacielem. Bliski człowiek może służyć wsparciem jedynie przez swoją obecność, może też wspierać, opisując zachowania pacjenta ze swojego punktu widzenia.

W Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym pomoc udzielana jest w ramach NFZ także osobom, które nie są ubezpieczone. Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, o ile konieczna jest pomoc, jest ona bezpłatna dla wszystkich potrzebujących. I nie musi tu chodzić o najcięższe przypadki zaburzeń psychotycznych, ale o wszystkie kłopoty ze zdrowiem na tle psy-

Katarzyna Kisielińska
Rzecznik Biura Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
tel. 22 458 27 76
npozp.pilotaz@ipin.edu.pl

mu Psychicznego

chicznym. Nieubezpieczeni mają także prawo do recept na leki refundowane – każdy, niezależnie od tego czy jest ubezpieczony, czy nie, ma takie samo prawo do wszystkich świadczeń.

Do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego można zgłosić się od godz. 8 do 18 w dni powszednie. Jeśli przyjmujący tam specjalista uzna, że ma do czynienia z przypadkiem pilnym, pomoc powinna rozpocząć się w czasie nie dłuższym niż 72 godziny. W rozporządzeniu ministra zdrowia o pilotażu zawarty jest ten nieprzekraczalny termin. Pomocą może być skierowanie do oddziału dziennego, do którego pacjent przychodzi na pół dnia, na zajęcia terapeutyczne a po nich wraca do domu, może to być terapia indywidualna lub grupowa, regularne wizyty u lekarza psychiatry, wizyty domowe, udzielenie porady, skorzystanie z łóżka kryzysowego. Centra budują taki rodzaj wsparcia, dzięki któremu łatwo uzgodnić wszelkie zmiany sposobu pomocy danej osobie, reagowania na dynamikę przebiegu jej kryzysu.

W Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym dyżurują specjaliści – psychologowie, terapeuci zajęciowi, pielęgniarki psychiatryczne. Konsultacja przypomina wizytę u psychiatry czy psychologa. Mogą paść pytania o jakość snu, odżywianie, nastrój, o wszystko, co może być pomocne w ustaleniu planu pomocy. Można się spodziewać pytań o to, na jakie dolegliwości się cierpi, o historię choroby, dotychczasowy proces leczenia, przyjmowane leki. Specjalista może też zapytać o to, jaki tryb życia prowadzi osoba doświadczająca kryzysu – czy ma pracę, uczy się lub czy jest na rencie. Przed zgłoszeniem się po pomoc, warto się przygotować do rozmowy. Zrobić sobie notatki, zapisując wszystkie niepokojące rzeczy, takie jak lęki, chęć izolacji, brak energii do życia. Warto też przypomnieć sobie problemy z psychiką z przeszłości. Jeśli osoba doświadczająca kryzysu ma za sobą kilka lat leczenia, dobrze byłoby, gdyby zabrała ze sobą dokumentację jego przebiegu – szpitalne epikryzy, przynajmniej tę z ostatniego pobytu w szpitalu lub na oddziale dziennym, listę leków wraz z dawkami, które bierze.

W Polsce w zeszłym roku w ramach pilotażowego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego powstało 27 Centrów Zdrowia Psychicznego. Mogą być w nich zatrudniani asystenci zdrowienia czyli osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego i po odpowiednim przeszkoleniu i stażu w szpitalu służą pomocą tym, którzy w kryzysie trwają i ich bliskim. Asystenci są przy pacjentach, którzy nie mają bliskich, pomagają osobom w kryzysie na zajęciach terapeutycznych, zachęcają ich do udziału w nich.

Wsparcie centrów kierowane jest do dorosłych mieszkańców terenu objętego ich działalnością. To może być powiat, miasteczko, dzielnica dużego miasta. W tej chwili 27 Centrów Zdrowia Psychicznego obejmuje swoim działaniem 10 procent mieszkańców Polski.

Miejsca, w których działają, można sprawdzić na ich stronie www.czp.org.pl.

Lista jest także na profilu na Facebooku Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego. Przy przyjmowaniu pod opiekę, bierze się pod uwagę miejsce zamieszkania osoby doświadczającej kryzysu.

Poza godzinami działania Centrów Zdrowia Psychicznego, w przypadkach nagłych należy zgłosić się na izbę przyjęć szpitala. ■

Dlaczego akurat Centrum Zdrowia Psychicznego?

Tam dostaniesz pomoc dostosowaną do twoich problemów i będziesz mógł leczyć się blisko domu, o ile to tylko możliwe, nie odrywając się od swojego otoczenia, bliskich, nauki, pracy. Centra Zdrowia Psychicznego powstały by pomoc w przypadku kłopotów ze zdrowiem psychicznym była bardziej dostępna i zróżnicowana. Żeby nie trzeba było na nią długo czekać.

Profesor Jacek Wciórka

Psychiatra, prowadzi Mokotowskie Centrum Zdrowia Psychicznego, kierownik I Kliniki Psychiatrycznej i wiceprzewodniczący Rady Naukowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Chciałbym podkreślić, że istota zmiany tkwi w procesach mentalnych. W odkryciu prostej i dostępnej dość powszechnie prawdy, że sposób widzenia kryzysów poważnych, głębokich kryzysów, przez społeczność lokalną i przez społeczeństwo, decyduje o tym, jaki jest ich przebieg i jaką perspektywę mają osoby, które takiego kryzysu doświadczają. Czy spotka je poczucie bezradności, osamotnienia, odrzucenia, wykluczenia, poniżenia czy też przeciwnie – wyciągnięta zostanie do nich w porę oferta pomocy. Odpowiednio kompleksowej, skoordynowanej, dostosowanej i dostępnej blisko. Centrum Zdrowia Psychicznego jest projektem tworzenia ośrodka, instytucji, która ma te oczekiwania spełnić. (wypowiedź z konferencji prasowej z dnia 11 lipca 2018). ■

Anna Olearczuk

Asystent Zdrowienia w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego oraz Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych Warszawa – Bielany

Nasze umiejętności są wyjątkowe i unikatowe. Sami doświadczyliśmy lub doświadczamy problemów ze zdrowiem psychicznym. Dzięki odpowiedniemu przeszkoleniu i ogromnej pracy własnej, związanej z poddaniem refleksji swoich przeżyć, nauczyliśmy się czerpać z nich wiedzę, którą można wykorzystać na wiele sposobów. Umiemy mówić o naszych doświadczeniach, znamy historie innych chorujących, rozumiemy (tak dobrze, jak nikt inny) z czym zmaga się osoba z diagnozą psychiatryczną. Potrafimy słuchać i na różne sposoby wspierać w procesie zdrowienia zarówno chorego, jak i jego otoczenie. Ten model pomocy stosowany jest z powodzeniem od kilku lat m.in. w Niemczech, USA, Australii i innych krajach. Jesteśmy różni jako ludzie, dlatego osobiste kompetencje każdego z nas mogą być trochę inne. Ale właśnie ta różnorodność sprawia, że możemy pracować w wielu miejscach, na różnych etapach kryzysu, a potem zdrowienia pacjenta. Część z nas odnajdzie się w pracy na oddziałach zamkniętych lub dziennych, innym bliższa będzie opieka środowiskowa. Mamy nadzieję, że w powstających właśnie w ramach programu pilotażowego Centrach Zdrowia Psychicznego znajdzie się miejsce również dla nas.

Jako eksperci przez doświadczenie, którymi jesteśmy, chcemy też służyć pomocą i swoją wiedzą ekspertom przez edukację, czyli psychiatrom, psychologom, terapeutom, pielęgniarkom, itd. Wierzymy, że wspólne działanie może przynieść realne rezultaty zarówno w postaci poprawy opieki psychiatrycznej, jak i profilaktyki chorób psychicznych. Chcemy, aby naszym wspólnym celem było dążenie do rozwinięcia opieki środowiskowej, łatwo dostępnej dla każdego w jego otoczeniu. Chcemy, żeby ulegał skróceniu czas spędzany przez chorych w szpitalnych łóżkach oraz możliwe było ograniczenie rozwoju kryzysów psychicznych poprzez szybką, profesjonalną i skuteczną pomoc. Chcemy, aby każdy potrzebujący człowiek otrzymał wsparcie, jakiego potrzebuje. ■

(źródło: Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu)

Bez kolejki

Lekarze już nam mówią, że dzięki Centrom Zdrowia Psychicznego jest mniej hospitalizacji, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki – mówi dr Marek Balicki

Z dr Markiem Balickim rozmawia Katarzyna Kisielińska

dr Marek Balicki

Psychiatra, kierownik Biura Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Centra Zdrowia Psychicznego działają od października zeszłego roku, część otworzyła się nieco później. Udało im się już choć trochę zmienić świat?

Marek Balicki: Sprawiają, że można dostać pomoc psychiatryczną i psychologiczną bez kolejki. Do psychiatry można zapisać się bez skierowania, ale w wielu miejscach na wizytę trzeba czekać nawet kilka miesięcy. Skierowanie na psychoterapię może dać zarówno psychiatra, jak i lekarz pierwszego kontaktu, trudno jednak o miejsca, gdzie jest ona proponowana bezpłatnie, w ramach NFZ. Jeśli człowiek doświadcza dotkliwie kryzysu, pozostaje mu tylko zgłoszenie się na izbę przyjęć w szpitalu psychiatrycznym. Tylko tam może dostać wsparcie natychmiast. Celem Centrów Zdrowia Psychicznego jest poprawienie sytuacji osób doświadczających kryzysu psychicznego. Ułatwienie im dotarcia do pomocy i otrzymania jej w takiej formie, która najbardziej pasuje do danego przypadku. Lekarze już nam mówią, że dzięki Centrom Zdrowia Psychicznego jest mniej hospitalizacji, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki.

KK: Czym jest Centrum Zdrowia Psychicznego?

M B: Ośrodkiem pomocy, do którego należy poradnia zdrowia psychicznego, oddział dzienny, łóżka kryzysowe na wypadek, gdyby konieczną formą pomocy była hospitalizacja, zespół leczenia domowego. Elementy, z których się składa się Centrum, zależą od miejsca, w którym działa, od potrzeb tamtejszych pacjentów. Kiedy osoba doświadczająca kryzysu zgłasza się po pomoc do Centrum Zdrowia Psychicznego, dobierana jest forma pomocy pasująca do jej potrzeb.

Każda osoba doświadczająca kryzysu przychodząca po pomoc do Centrum Zdrowia Psychicznego, najpierw trafia do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego. Nigdy wcześniej nie było czegoś takiego w psychiatrii.

W przychodni każdy natyka się na barierę w postaci rejestracji, gdzie zapisywany jest do kolejki oczekujących. Rejestratorka nie jest w stanie ocenić, jak pilnej pomocy potrzebuje pacjent. W Punktach Zgłoszeniowo -Koordynacyjnych na pacjentów czekają doświadczeni specjaliści – pielęgniarki psychiatryczne, psychologowie, psychoterapeuci. Mogą dokonać kompetentnej oceny stanu pacjenta i ustalić czy jest to przypadek pilny. Jeśli tak, umawia się pierwszą wizytę u lekarza – dzisiaj, jutro. Tak, aby kryzys został opanowany jak najszybciej, zanim dojdzie do zaostrzenia.

KK: Co to jest przypadek pilny?

M B: Lekarze stosują trzy kategorie oceniania stanu pacjenta. Nagły, kiedy natychmiast trzeba rozpocząć leczenie. Mamy z nim do czynienia, gdy np. ktoś zgłasza myśli samobójcze, jeśli doświadcza psychozy. Taką osobę natychmiast trzeba skierować do szpitala. Centrum Zdrowia Psychicznego dysponuje łóżkami kryzysowymi, żeby móc udzielić pomocy w tej sytuacji. Jeśli ktoś ma zaburzenia psychotyczne, stany depresyjne lub lękowe, które nie wymagają hospitalizacji, ale znacznie utrudniają normalne funkcjonowanie, ocenione to zostanie jako przypadek pilny. Takiej osobie zostanie zaproponowana forma wsparcia – oddział dzienny, psychoterapia czy regularne wizyty u psychiatry. Pomoc musi wystartować wówczas nie później niż w ciągu 72 godzin od wizyty w Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym. Jest jeszcze stan stabilny, kiedy wystarczy tylko porada, by pomóc pacjentowi.

KK: Nowością, którą wprowadzają Centra jest koordynacja leczenia, podążanie za dynamiką kryzysu, odpowiadanie na zmianę potrzeb pacjenta.

Dla osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego,

która wymaga dłuższej terapii, w Centrum Zdrowia Psychicznego opracowywany jest nie tylko plan leczenia, ale i wyznacza się mu koordynatora, który czuwa nad realizowaniem tego scenariusza. Nad tym, by spotkania z psychologiem, terapeutą czy lekarzem odbyły się w odpowiednich terminach. Koordynator reaguje na zmiany stanu zdrowia osoby w kryzysie. Z myślą o dobru swojego podopiecznego, może sugerować modyfikacje w planie wsparcia, tak by pomoc przybierała jak najlepszą formę dla pacjenta. Odchodzimy od modelu choroby/objawy na rzecz procesu zdrowienia. Na rzecz wspierania pacjenta w zdrowieniu blisko jego domu, o ile to tylko możliwe bez konieczności hospitalizacji. Człowiek wyrwany ze swego otoczenia, daleko od rodziny, po tygodniach, a nawet miesiącach pobytu na oddziale zamkniętym szpitala z trudem odnajduje się w swoim środowisku. Wraca ze szpitala z etykietą „chorego psychicznie". Człowiek nie jest chorobą, chorowanie jest jednym z aspektów życia, w którym powinno być też miejsce na realizowanie się w pracy czy nauce, tworzenie szczęśliwych relacji z ludźmi. Dążymy do przywracania uczestnictwa osób po kryzysach w normalnym życiu, pełnienia przez nich ról społecznych – żony, męża, pracownika, studenta, członka lokalnej społeczności, aktywnego obywatela, który się cieszy pełnią praw obywatelskich. Farmakologiczne wsparcie nie zawsze jest wystarczające. Ważne jest obejmowanie terapią osób doświadczających kryzysu, włączanie też do tej terapii jego bliskich. Tak, żeby tworzyła się grupa ludzi wspierających w zdrowieniu złożona z lekarza, terapeuty, rodziny, i o ile to potrzebne także pracowników Miejskich Ośrodków Pomocy społecznej czy Urzędów Pracy.

KK: Czy Centra Zdrowia Psychicznego będą współpracowały z Miejskimi Ośrodkami Pomocy Społecznej, tak by ustalić jakie są potrzeby wsparcia lokalnej społeczności?

M B: Zgodnie z założeniami dotyczącymi Centrów Zdrowia Psychicznego mają być one silnie związane z lokalną społecznością i aktywnie interesować się tym, kto i gdzie potrzebuje wsparcia. Niezwykle ważne jest nawiązanie współpracy Centrum Zdrowia Psychicznego z ośrodkami pomocy społecznej i z lekarzami rodzinnymi, bo to oni pierwsi dowiadują się najczęściej o tym, że ktoś boryka się z problemami na tle psychicznym. Nie każde wahanie nastrojów wymaga leczenia psychiatrycznego. Często można nad tym zapanować przy wsparciu lekarza rodzinnego lub wsparciu psychologa. Lekarz rodzinny może być bardzo pomocny, kiedy ktoś leczy się przewlekle. Ma prawo wypisywać recepty na leki zalecone przez psychiatrę, nie może jednak zmieniać ich dawek czy wymieniać na inne o podobnym działaniu.

KK: W Centrach Zdrowia Psychicznego poza specjalistami mogą być zatrudnieni asystenci zdrowienia. Na czym polega ich praca?

M B: Asystenci zdrowienia to osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego i po przejściu przez szkolenie i staż w szpitalach psychiatrycznych lub ośrodkach samopomocy, służą wsparciem ludziom, którzy w kryzysie trwają i ich bliskim. Mogą na przykład asystować terapeutom zajęciowym, pomagać pacjentom w wykonywaniu zadań, wychodzić z terapeutą i pacjentami na spacer, rozmawiać z pacjentami, którym brakuje wsparcia przyjaciół i rodziny, służyć swoim doświadczeniem zdrowienia.

KK: Kto może skorzystać z pomocy w Centrum Zdrowia Psychicznego?

M B: Dorośli mieszkańcy terenu objętego działalnością Centrum Zdrowia Psychicznego. To może być powiat, miasteczko, dzielnica dużego miasta. Centra działają między innymi w Krakowie, Warszawie, Toruniu, Kościerzynie, Grajewie, Hajnówce. Każde Centrum ma swój obszar odpowiedzialności i jego celem jest zadbanie o jak najlepszą opiekę dla mieszkańców tego obszaru.

KK: Jest to związane z innym finansowaniem pomocy?

M B: Narodowy Fundusz Zdrowia płaci „za usługę", a nie za leczenie. Lekarze pracują na swoją liczbę punktów zapisaną w kontrakcie. Centra są finansowane inaczej. Dostają ryczałt 75 zł rocznie na każdego mieszkańca w transzach miesięcznych i za te pieniądze mają obowiązek zajmować się zdrowiem psychicznym mieszkańców swojego terenu. Jest jeden wspólny budżet na poradnię, oddział dzienny, oddział szpitalny i zespół środowiskowy, które tworzą Centrum. Gdzie działają Centra i jaki obszar obejmują wsparciem, można sprawdzić na stronie Centrów: czp.org.pl. Przy przyjmowaniu pod opiekę, bierze się pod uwagę miejsce zamieszkania osoby doświadczającej kryzysu. Terapia i leczenie nie musi odbywać się w tym samym miejscu, w którym jest Punkt Koordynacyjno-Zgłoszeniowy. Z Centrum Zdrowia Psychicznego współpracują oddziały i przychodnie w jego okolicy. Może się okazać, że terapia będzie bardzo blisko domu osoby potrzebującej wsparcia.

KK: Jak wygląda pierwsza wizyta w Centrum Zdrowia Psychicznego?

M B: Najtrudniejszy jest ten pierwszy krok. Przyznanie, że dzieje się z nami coś niepokojącego i podjęcie decyzji o szukaniu pomocy psychiatrycznej czy psychologicznej. Drzwi Centrów Zdrowia Psychicznego otwarte są dla każdego, kto niepokoi się swoim zdrowiem, kto doświadcza skoków nastroju, bezsenności, stanów lęko-

wych czy długo utrzymującego się smutku. Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny to nie jest kontuar recepcji, ale pokój, przypominający gabinet psychologa, w którym są zachowane takie warunki, by pacjent czuł się bezpieczny i przy zachowaniu poufności, mógł powiedzieć o swoich problemach. W Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym postawiona zostanie pierwsza wstępna diagnoza na podstawie rozmowy z osobą doświadczającą kryzysu, ewentualnym zapoznaniem się z tym, jakiej pomocy udzielano jej wcześniej i na podstawie wywiadu z rodziną, jeśli zgłosi się z kimś bliskim.

KK: Na konsultację w Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym można przyjść z bliską osobą, mężem, przyjaciółką?

M B: Bliska osoba może towarzyszyć osobie doświadczającej kryzysu podczas konsultacji. Po prostu siedzieć obok niego, być blisko, żeby osobie w kryzysie było raźniej, żeby czuła się bezpiecznie. Podczas wizyty osoba ta może też opisać problem ze swojego punktu widzenia, o ile dostanie na to zgodę od pacjenta.

KK: Czy matka z dzieckiem doświadczającym kryzysu może się zgłosić do Centrum Zdrowia Psychicznego?

M B: Centra Zdrowia Psychicznego działają w ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i zajmują się dorosłymi osobami doświadczającymi kryzysu, z wyłączeniem dzieci i młodzieży, i leczenia uzależnień. Oczywiście każdy może wejść tam, by poprosić o poradę, żeby dowiedzieć się, gdzie szukać pomocy w przypadku dziecka lub osoby uzależnionej. Dla dzieci i młodzieży przygotowywana jest odrębna reforma opieki. W badaniu epidemiologii zaburzeń psychicznych, przeprowadzonym pod nazwą Ezop, wykazano, że ponad 13 procent Polaków w wieku produkcyjnym ma problem z nadużywaniem alkoholu czy narkotyków. Do nich skierowany jest program leczenia uzależnień.

KK: Rodzina osoby doświadczającej kryzysu może szukać wsparcia w Centrum Zdrowia Psychicznego?

M B: Do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego może przyjść każdy z obszaru jego działania, by zasięgnąć porady. Również bliscy osoby doświadczającej kryzysu, żeby dowiedzieć się, jaką pomoc w Centrum może ona dostać.

KK: Na jaką pomoc w Centrum Zdrowia Psychicznego może liczyć pacjent opuszczający całodobowy oddział psychiatryczny? Pacjenci często mają problem z zachowaniem ciągłości leczenia.

M B: Z ankiet przeprowadzonych wśród pacjentów wynika, że najbardziej doskwiera im to, że po wyjściu ze szpitala nie wiedzą, co dalej robić. Centrum jest rozwiązaniem tego problemu. Pacjent od razu po wypisie ze szpitala może przyjść do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego w Centrum Zdrowia Psychicznego z kartą informacyjną dotyczącą przebiegu leczenia, by został opracowany dla niego plan dalszego wsparcia. W szpitalach, przy których działają Centra Zdrowia Psychicznego, lekarze przy wypisie z oddziału całodobowego powinni kierować pacjentów do ich Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego, tak, żeby nie tracili oni wsparcia. Żeby płynne było przejście od hospitalizacji do leczenia w trybie ambulatoryjnym. Centra Zdrowia Psychicznego dają pacjentom szpitala szansę na ciągłość opieki i jej skoordynowanie z dotychczasowym leczeniem.

KK: Kiedy Centra będą działać w każdej dzielnicy dużego miasta i każdym powiecie?

M B: Powstają one na razie tylko w ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, testowania jak zadziałają Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne. Teraz mamy 27 Centrów Zdrowia Psychicznego, obejmujących opieką 10 procent mieszkańców Polski. Wiele wskazuje na to, że jeszcze podczas trwającego trzy lata pilotażu Centrów, dołączą do tej listy kolejne miejsca. Zgodnie z planem po zakończeniu pilotażu, zaczną powstawać w całej Polsce Centra korzystające z doświadczeń tych, które się w nim znalazły. Tak, żeby każdy powiat, każda dzielnica dużego miasta, każde małe miasteczko miało swoje Centrum Zdrowia Psychicznego.

KK: Czym zajmuje się Biuro Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego?

M B: Pomaganiem Centrom w rozwiązywaniu ich problemów, wizytowaniem ich, żeby wiedzieć jak ich personel sobie radzi ze swoimi obowiązkami, kontaktem z mediami, w których opowiadamy o Centrach Zdrowia Psychicznego, organizowaniem konferencji i szkoleń dla liderów Centrów, prowadzeniem strony Centrów **www.czp.org.pl** i profilu na **Facebooku: Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego**. Odpowiadamy na listy pacjentów. W biurze zatrudniona jest osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego na stanowisku jego rzecznika. Chcemy tym samym inspirować centra do zatrudniania asystentów zdrowienia, osób po kryzysie, które skończyły szkolenie przygotowujące do tego zajęcia i mają za sobą staż w szpitalu, tak, by mogli wspierać personel specjalistów w opiece nad osobami doświadczającymi kryzysu i ich bliskimi. ■

Lista miejsc objętych pilotażem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Centra Zdrowia Psychicznego tworzone są przy placówkach:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – łódzkie
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie – podkarpackie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzyniu Podlaskim – lubelskie
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży – podlaskie
- Szpital Miejski Św. Jana Pawła II w Elblągu – warmińsko-mazurskie
- Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu – świętokrzyskie
- Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Warszawa) – mazowieckie
- Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – lubuskie
- Instytut Psychiatrii i Neurologii (Warszawa) – mazowieckie
- „MEDISON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Koszalin) – zachodniopomorskie
- Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach – podlaskie
- Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu – podkarpackie
- Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach – małopolskie
- Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie – mazowieckie
- Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie – małopolskie
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu – kujawsko-pomorskie
- Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bielsku-Białej – śląskie
- Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – pomorskie
- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie – śląskie
- Szpital Ogólny im. Dr Witolda Ginela w Grajewie – podlaskie
- Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu – lubuskie
- Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr J. Babińskiego – łódzkie
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu – dolnośląskie
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie – lubelskie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce – podlaskie
- Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. – mazowieckie
- Szpital Uniwersytecki w Krakowie - małopolskie

WIĘCEJ INFORMACJI O CENTRACH ZDROWIA PSYCHICZNEGO

na stronie czp.org.pl **i na profilu na Facebooku:**
Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego

Kontakt biuro.pilotaz@ipin.edu.pl, tel. 22 458 27 76

Gdzie szukać pomocy przed ukończeniem 18 roku życia? 116 111 Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży, czynny codziennie całą dobę.

Gdzie jeszcze szukać pomocy i porady?
Fundacja ITAKA prowadzi całodobowe Centrum Wsparcia dla Osób w Kryzysie Psychicznym. 7 dni w tygodniu dyżurują psycholodzy pod numerem 800 70 22 22, specjaliści odpowiadają również na maile: porady@liniawsparcia.pl.

W Centrum Wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym dyżurują psychologowie gotowi do wysłuchania, zrozumienia i akceptacji, którzy pomagają także w znalezieniu odpowiednich placówek specjalistycznych w danym regionie kraju, gdzie można otrzymać bezpośrednią pomoc.

WYSTARCZY ROZMAWIAĆ?

Z **Reginą Bisikiewicz**[1] rozmawia **Katarzyna Kisielińska**[2]

Podczas spotkań buduje się bezpieczną przestrzeń do mówienia o potrzebach, nadziejach, obawach i problemach osoby w kryzysie, ale też o trudnych, traumatycznych doświadczeniach jej i jej bliskich – mówi Regina Bisikiewicz, prezes fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu. Wyjaśnia, na czym polega podejście Otwartego Dialogu i w jaki sposób może zmienić patrzenie na problemy ze zdrowiem psychicznym.

1. Regina Bisikiewicz

Facylitator procesu zmian, coach rozwoju zawodowego i osobistego. Absolwentka m. in. Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej oraz kierunku Management wg programu Harvard Business School.
Od 2011 roku podjęła rolę prezesa fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu, aby wspomagać swoim doświadczeniem liderów zmian, kształtować w społeczeństwie nowe postawy i odkrywać potencjał drzemiący w ludziach. Wierzy, że dzięki współpracy wszystkich interesariuszy – na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym – można dokonać epokowej zmiany systemu zdrowia psychicznego. Jest mężatką i matką czwórki dzieci. Promuje zdrowy styl życia, aktywnie wypoczywa uprawiając żeglarstwo, windsurfing, narciarstwo zjazdowe.

2. Katarzyna Kisielińska

Buro Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Na czym opiera się wspieranie osób doświadczających kryzysu psychicznego w nurcie Otwartego Dialogu, który znalazł się w nazwie prowadzonej przez Panią fundacji?

O Otwartym Dialogu można myśleć dwutorowo – jako o sposobie organizacji pracy z osobami dotkniętymi jakąś formą problemów psychicznych oraz jako o sposobie bycia w kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem społecznym. Niezależnie jednak od tego, jak spojrzymy na Otwarty Dialog, podstawą tego podejścia jest empatia i uważność na całe bogactwo ludzkich doświadczeń. Opieramy się bowiem na dobrych praktykach działania instytucji zdrowia psychicznego, w których główny nacisk położony jest na tworzenie zespołów pracujących z osobą w kryzysie i jej bliskimi. Mogą do niego należeć terapeuci, psychiatrzy, psychologowie, pielęgniarki psychiatryczne, asystenci zdrowienia – tj. osoby, które same przeszły przez kryzys.

Zespół jest mobilny, pracuje w środowisku, pomagając osobie w kryzysie oraz rodzinie i sieci wsparcia społecznego nawiązać ze sobą dobry kontakt. Podejście Otwartego Dialogu pozwala: rozmawiać i słuchać się nawzajem, otwierać na historie i doświadczenia, które dotąd były przemilczane i nie dopuszczane do głosu oraz uczyć dialogu. Wszyscy – lekarz, psycholog, psychoterapeuta, pracownik socjalny, osoba potrzebująca pomocy i jej bliscy, współpracują ze sobą, by jak najszybciej włączyć osobę doświadczającą kryzysu do pełnego życia.

Jak wyglądają spotkania?

Podczas spotkań buduje się bezpieczną przestrzeń do rozmowy o potrzebach, nadziejach, obawach i problemach osoby w kryzysie, ale też o trudnych, traumatycznych doświadczeniach, które dotknęły ją i jej bliskich. W praktyce oznacza to zwykłe, zakorzenione w codziennym życiu rozmowy – bez oceniania, w oparciu o szacunek do wszystkich, którzy się wypowiadają. Dzięki temu, że w spotkaniu biorą udział osoby z najbliższego otoczenia, można spojrzeć z różnych perspektyw na wzajemne

relacje i przeszłość. Moderujący spotkanie zadają otwarte pytania i na bieżąco poddają refleksji odpowiedzi. W ten sposób wspomagają członków rodziny w rozumieniu kryzysu, którego doświadcza ich bliski. Co ważne – rodzina ośmielona otwartą postawą słuchającego jej zespołu może dotykać spraw dotyczących źródła doświadczanego przez ich bliską osobę kryzysu. Psychoza bywa bowiem odpowiedzią na bardzo trudną sytuację życiową, na przykład na długotrwałe działanie w stresie, zawód miłosny, utratę pracy, ale może być też ona reakcją na to, co dzieje się w rodzinie, na dotykające ją przeciwności losu. Otwarty Dialog umożliwia pacjentowi wyrażenie doświadczeń, które budzą w nim lęk. Mierzenie się z takimi emocjami wymaga odwagi i głębokiego poczucia bezpieczeństwa – stąd tak ważnym aspektem pracy w tym podejściu jest tworzenie atmosfery zaufania i grupy wsparcia, która uniesie bolesne historie.

Jakie są zasady pracy w podejściu Otwartego Dialogu?

W ramach Otwartego Dialogu pracuje się według **siedmiu zasad.**

Pierwszą z nich jest natychmiastowa pomoc. W idealnych warunkach powinna być udzielona w ciągu doby od wystąpienia kryzysu, niezależnie od tego, kto nawiązał pierwszy kontakt – osoba doświadczająca kryzysu czyjej bliski. Wczesna interwencja w nurcie Otwartego Dialogu jest ważna z kilku względów. Zespół terapeutyczny zaczyna pracę z osobą doświadczającą kryzysu i jej bliskimi zanim dojdzie do zaostrzenia problemu lub zamknięcia się w jakimś sposobie jego rozumienia i zablokowaniu na ważne kwestie. Moment załamania dotychczasowej równowagi to czas, w którym silne, wzburzone emocje dają dostęp do spraw, które dotąd nie mogły znaleźć ujścia. I to jest ważne, żeby mogły wybrzmieć w bezpiecznych warunkach. Ponadto, szybkie reagowanie daje poczucie bezpieczeństwa – świadomość, że nie jest się samemu, co znacznie zmniejsza stres związany z wybuchem objawów. Spotkania organizowane w takich sytuacjach zapobiegają pogłębianiu się przepaści między dotychczasowym życiem, a procesem zdrowienia. Pomagają zachować ciągłość w poczuciu tożsamości osoby lub w historii życia rodziny. Stąd tak ważne jest zauważanie u bliskich i u siebie objawów zwiastujących kryzys, jak wycofywanie się z relacji z ludźmi, bezsenność lub nadmierna senność, zmiana trybu życia czy ubierania się, rezygnowania ze swoich pasji, problemy z koncentracją, popadanie w apatię, długotrwałe odczuwanie smutku. Często takie zmiany zrzucamy na karb dojrzewania, stresów związanych z nauką czy pracą. Mogą natomiast to być sygnały świadczące o tym, że życie zaczyna się wymykać spod kontroli, że nie do zniesienia staje się funkcjonowanie w rzeczywistości i sposobem poradzenia sobie z nią jest stopniowe rezygnowanie z niej. Jeśli członek rodziny zachowuje się w sposób, który nas niepokoi, nie można czekać aż wszystko wróci do normy. Warto zacząć szukać wsparcia.

Druga zasada Otwartego Dialogu to…

Włączenie sieci społecznej. Chodzi o to, żeby grupę wsparcia rozbudowywać o kolejne osoby, które będą mogły wnieść swoje nowe subiektywne spojrzenie na sytuację, w której znajduje się osoba w kryzysie i na objawy, których doświadcza. Mogą to być członkowie dalszej rodziny, przyjaciele, koledzy z pracy albo uczelni, nauczyciele, duchowni, przedstawiciele instytucji mający wgląd w sytuację rodziny – np. kurator, pomoc społeczna. Do udziału w spotkaniach oprócz pacjenta i jego bliskich mogą być zapraszani sąsiedzi, inni lekarze, osoby, których dotyczy dana sytuacja, mogące w jakiś sposób pomóc. Rozbudowywanie sieci wsparcia umożliwia zdefiniowanie problemu i poradzeniu sobie z nim.

Trzecia zasada…

Elastyczność i mobilność. Leczenie powinno odbywać się jak najbliżej codziennego życia i stanowić odpowiedź na zmieniające się potrzeby pacjenta i jego rodziny oraz zawierać metody terapii odpowiednie dla nich, ich specyficznego języka i stylu życia. Zespół jest otwarty i gotowy do reagowania na to, gdzie najlepiej spotykać się z osobą w kryzysie i wspierającą ją grupą ludzi. Na przykład na taką sytuację, że wizyty w domu z jakiegoś powodu przestały być możliwe. Wtedy może zaproponować, że rozmowy będą odbywać się na neutralnym gruncie, na przykład w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego czy w poradni.

Czwarta zasada…

To odpowiedzialność. Jeśli ktoś sygnalizuje potrzebę pomocy to musi ją otrzymać. Zadaniem osoby odbierającej prośbę o pomoc jest zorganizowanie spotkania lub przekazanie sprawy w ręce kogoś, kto może w danej sytuacji pomóc. Nie dopuszcza się do sytuacji, w której osoba potrzebująca wsparcia zostaje sama z problemem lub jest odsyłana do kolejnych specjalistów, bo istnieje ryzyko, że z poczucia bezsilności i pod wpływem silnego napięcia zamknie się na pomoc lub nie będzie mogła skorzystać z niej w takim wymiarze jak mogłaby na samym początku.

Piąta zasada…

Ciągłość psychologiczna. Zespół terapeutyczny składa się z kilku osób, żeby zagwarantować obecność przynajmniej jednego członka zespołu pracującego z pacjentem i jego siecią od początku – niezależnie od niespodziewanych okoliczności, takich jak choroba któregoś z członków zespołu, zmiana pracy, przeprowadzka itp. Dzięki temu rozmowa może rozwijać się bez konieczności powtarzania kolejnym specjalistom, co działo się wcześniej, a osoby z sieci społecznej mają poczucie bezpieczeństwa – zawsze jest wśród terapeutów ktoś, kogo znają i kto z różnych sytuacji zna ich.

A szósta zasada?

6 Tolerancja niepewności. Dr Werner Schütze, wiodący w Polsce trener podejścia Otwarty Dialog, często podkreśla, że na początku spotkania z osobą w kryzysie i jej bliskimi, nie czyni się żadnych założeń, co przyniesie ta rozmowa, nie stawia przed nią żadnych oczekiwań. Zamiast tego należy nastawić się na wzajemne słuchanie się i spontaniczne reagowanie na to, co wnoszą kolejne osoby. Utrzymanie takiej postawy jest niezmiernie trudne – wymaga ogromnej otwartości na wszystkie pojawiające się emocje i myśli w sytuacjach, które wzbudzają dużo lęku, czasem smutku lub złości. Tolerancja niepewności to też otwartość na to, że nie wiemy nigdy z góry – z pozycji eksperckiej – co pacjentowi pomoże, a w związku z tym – konieczne jest wspólne ustalanie dalszych kroków terapii, częstotliwości spotkań, sposobu rozumienia aktualnej sytuacji. To zaproszenie do partnerstwa w leczeniu.

Siódma zasada to…

7 Dialogiczność. Według niej w dyskusji tak samo ważny jest każdy głos. Każdy może się wypowiedzieć. Każdy może wnieść swoją perspektywę. Osoba w kryzysie, członkowie rodziny i osoby z zespołu terapeutycznego od pierwszego spotkania traktowani są w rozmowie równorzędnie.

Podejście terapeutyczne oparte na Otwartym Dialogu wypracowano w latach 80. XX wieku. Ma już więc ono za sobą długie doświadczenie.

Wypracowali je prof. Jaakko Seikkula, psychoterapeuta i Brigitta Alakare, psychiatra oraz ich zespół w szpitalu Keropudas w Finlandii. Byli oni odpowiedzialni za planowanie terapii pacjentów przyjmowanych do szpitala. Rozwinęli system leczenia skoncentrowany na rodzinie, w oparciu o podejście dostosowane do potrzeb opracowane w latach 60. przez prof. Yjrö Alanena i jego zespół, a stosowane w leczeniu schizofrenii. Metoda prof. Alanena zakładała szybką interwencję we wczesnej fazie kryzysu, dostosowanie leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny oraz postrzeganie leczenia jako procesu wykorzystującego różne metody terapeutyczne. Okazało się, że taka pomoc może zatrzymać kryzys. Może pomóc z niego wyjść, że terapia grupowa i indywidualna, oparcie w rodzinie i sieci społecznej pacjenta oraz jego praca nad wykorzystaniem własnych zasobów psychicznych mogą być alternatywą dla leczenia opartego na izolacji w dużych szpitalach. Według badań w Zachodniej Laponii (Finlandia) nastąpił w ciągu 30 lat spadek zachorowalności na schizofrenię o 90%. Hospitalizacja bywa niezbędna, ale powinno się po nią sięgać, kiedy inne metody zawiodą.

Dlaczego zajęła się Pani wspieraniem ludzi doświadczających kryzysu?

Bliska mi osoba doświadczyła kryzysu zdrowia psychicznego. Po sześciu latach procesu leczenia, w tym ostatnim roku, kiedy była trzykrotnie hospitalizowana i to łącznie zajęło 7 miesięcy, stanęliśmy przed murem. Lekarze twierdzili, że nie umieją pomóc, że trzeba się pogodzić, bo tak już będzie. Nie mogłam pojąć, jak to jest, że w XXI wieku, kiedy człowiek dokonał tak wielu odkryć, kiedy dzięki nowoczesnej technologii w ciągu sekundy informacja może dotrzeć z jednego krańca świata na drugi, tak bardzo jesteśmy bezradni wobec tajemnic psychiki. Postanowiłam wyruszyć na poszukiwanie miejsc, ludzi i metod przywracających zdrowie i dających szansę godnego życia. Tak trafiłam do Zachodniej Laponii w Finlandii, gdzie w ciągu 30 lat diagnozowanie schizofrenii zmniejszyło się o 90 procent. Zobaczyłam świat, w którym nie stawia się diagnoz na dzień dobry, nie zaczyna się leczenia od izolacji i podawania silnych leków w dużych dawkach, gdzie rodzina osoby w kryzysie jest słuchana i każdy głos się liczy. Po trzech dniach pobytu w Finlandii wróciłam do domu z przekonaniem, że taki system trzeba stworzyć w całej Polsce.

Kto najczęściej zwraca się po pomoc do Pani fundacji?

Matki i ojcowie osób, które od wielu lat borykają się z nawracającymi kryzysami psychicznymi, mających za sobą kilka albo kilkanaście pobytów w szpitalu, wielokrotne zmiany leków i ich dawek. Zgłaszają się, bo wszystko zawiodło w walce o zdrowie. Często słyszy się, że podejście Otwartego Dialogu jest najbardziej skuteczne przy pierwszym epizodzie, ale jest wiele przykładów na to, że pomaga pacjentom, którzy mają za sobą burzliwą i długą historię chorowania. Znane są świadectwa osób, które od wczesnego dzieciństwa doświadczały lęku, wycofania, niepokojących objawów psychosomatycznych. Objawy te były wstępem do poważnych załamań w wieku młodzieńczym i kończyły się diagnozami – zaburzeń depresyjnych, psychoz – oraz licznymi hospitalizacjami. Wielu ludzi, których spotykam na swojej drodze podczas pracy w fundacji, słyszało wcześniej od lekarzy, że najlepiej byłoby poszukać ośrodków zamkniętych, a leczenie farmakologiczne będzie trwało do końca życia. Tymczasem osoby te obecnie pracują, uczą się, funkcjonują jako członek rodziny. A wszystko dzięki temu, że na swojej drodze spotkały ludzi doceniających to, jak ważne jest przywracanie osoby z diagnozą choroby psychicznej do normalnego życia, działanie w środowisku społecznym i szybkie udzielanie pomocy.

W jaki sposób może pomóc asystent zdrowienia?

Potrafi porozumieć się z osobą chorującą na bazie wspólnego doświadczenia. Może wejść w rolę tłumacza między rodziną i specjalistami, a osobą doświadczającą objawów depresji, nerwicy, choroby afektywnej dwubiegunowej. Dzięki niemu osoba przechodząca kryzys czuje, że ma obok kogoś, kto ją rozumie. Może to pomóc się jej otworzyć. Poczuć, że może wziąć zdrowienie w swoje ręce. Ma przecież przy sobie, kogoś, komu udało się opanować kryzys. Kogoś, kto może być inspiracją i źródłem nadziei na wyzdrowienie.

Jeśli zauważamy u bliskiej osoby objawy poważnego kryzysu psychicznego zamiast zapisywać ją do psychiatry czy wieźć na izbę przyjęć powinniśmy szukać miejsca pracującego w podejściu Otwartego Dialogu?

Historia każdej osoby doświadczającej kryzysu jest inna i jestem daleka od stwierdzenia, że wizyta u psychiatry, czy na izbie przyjęć jest złym rozwiązaniem. Jak powiedziałam wcześniej – niezmiernie ważna jest wczesna pomoc, aby nie dopuścić do eskalacji problemu. Tak zrobił ojciec młodego mężczyzny z Poznania, kiedy zobaczył u swojego syna objawy psychozy. Słyszał o podejściu Otwartego Dialogu, doceniał jego założenia i znał osoby pracujące w tym nurcie. Poprosił je o możliwość spotykania się z jego synem, nim i innymi członkami rodziny. Zespół terapeutyczny tworzyły cztery osoby. W każdym spotkaniu brali udział rodzice, oraz – w różnych konfiguracjach – siostry z mężami, przyjaciele i inne osoby np. ksiądz. Dwukrotnie brała też udział osoba przygotowana do pełnienia roli asystenta zdrowienia. Wszyscy mogli doświadczyć, jak wielką siłą wsparcia jest sieć, którą stworzyli. Lekarz psychiatra, która wchodziła w skład grupy terapeutycznej wspomina: *„Zostałam zaproszona jako lekarz psychiatra, posiadający narzędzia, które mogłyby okazać się przydatne dla młodego człowieka, będącego osią tego kryzysu. Spotkałam chłopaka w objawach ostrej psychozy, obserwowałam w kolejnych spotkaniach gaśnięcie jej objawów – żywa odpowiedź na pytanie czy da się leczyć psychozę bez zamkniętych drzwi, w otoczeniu bliskich. Widziałam, jak „psychotyk", który jest wysłuchiwany, którego słowa nie są „urojeniami", lecz mają konkretne znaczenie dla jego rodziny, konkretne, bo związane z jego i ich historią, może z tej choroby wyjść, może ją zrozumieć, poznać, i przyjąć jako kolejne doświadczenie, a nie jako „zachorowanie" naznaczające go na całe życie, robiące z niego chronika. (…) W szpitalu nie mam możliwości pracować w podejściu Otwartego Dialogu. Ale widzę, jak podejście do pacjentów w tym duchu otwiera, daje ulgę, łagodzi stres pomaga w procesie wychodzenia z objawów choroby, w procesie leczenia. Uczłowiecza kukułcze gniazdo".*

Gdzie można szukać zespołów pracujących w nurcie Otwartego Dialogu?

W Środowiskowych Centrach Zdrowia Psychicznego w Koszalinie, Wieliczce i na warszawskich Bielanach, które działają od września 2018 roku w ramach programu PO WER 4.1. "Innowacje społeczne". Poza specjalistami zatrudniają one asystentów zdrowienia, czyli osoby, które same przeszły kryzys i po rocznym szkoleniu, i stażu w szpitalu psychiatrycznym, środowiskowym domu samopomocy czy w domu pomocy społecznej, pomagają ludziom w kryzysie i ich bliskim. Dzięki własnemu doświadczeniu zdrowienia zdobyli zdolność rozumienia i współodczuwania tego, czego doświadczają osoby w kryzysach. Pomysł na kształcenie ludzi z osobistym doświadczeniem na asystentów zdrowienia zaczerpnęliśmy w 2012 roku z Niemiec. Dodam, że asystenci zdrowienia mogą być też zatrudniani w Centrach Zdrowia Psychicznego, które działają w całej Polsce w ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Jaki jest cel fundacji prowadzonej przez Panią?

Chcemy, by każda osoba doświadczająca trudności w zakresie zdrowia psychicznego miała szansę na wyzdrowienie, bez względu na to, czy mieszka na wsi czy w dużym mieście. Żeby system oparty na procesie chorowania, długich hospitalizacjach, izolacji, został zastąpiony podejściem opartym na **procesie zdrowienia** w lokalnej społeczności.

Nasze starania o rozwijanie leczenia środowiskowego są zauważane w Europie i na świecie. Od 28 sierpnia do 1 września – po raz pierwszy w Polsce, spotkają się w Warszawie osoby pracujące w podejściu Otwarty Dialog, na konferencji pod nazwą **24th International Network Meeting for the Treatment of Psychosis**.

Program konferencji i zapisy online są na

www.otwartydialog.pl

Jednymi z prelegentów będą prof. Jaakko Seikkula – twórca podejścia oraz dr Werner Schütze prowadzący od 2013 roku liczne kursy Otwartego Dialogu w kilku polskich miastach.■

Ligota Piękna, 14.05.2019

EF I KROPKA #STOPPSYCHOFOBII

Katarzyna Parzuchowska

Pragnie zmienić myślenie ludzi o chorobach psychicznych i o chorujących, nastawienie do nich ale także myślenie samych pacjentów o sobie. Wspiera ludzi doświadczających kryzysu i ich bliskich.

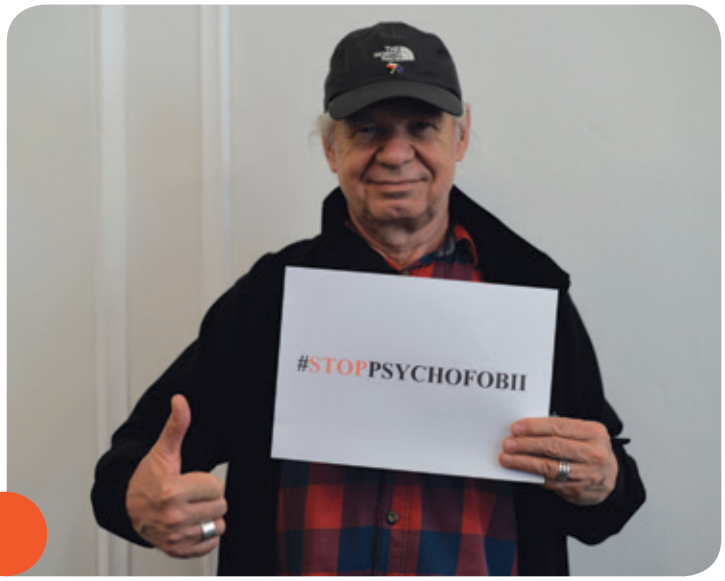
Wielu ludzi ukrywa chorobę w pracy, na uczelni, przed przyjaciółmi, nawet przed najbliższą rodziną. Boi się odrzucenia, nie chce litości ani też budzić lęku w otoczeniu. Przedstawiają swoje problemy ze zdrowiem ukrywając diagnozę schizofrenii za twierdzeniem, że doświadczyły depresji.

Prowadzimy warsztaty przeciwdziałające dyskryminacji ludzi chorujących psychicznie, na których osoby, które kryzysu doświadczyły, nazywane „ekspertami przez doświadczenie" i „edukatorami" opowiadają o swojej drodze do zdrowienia – mówi współzałożycielka Fundacji, psychiatra, Joanna Krzyżanowska-Zbucka, która jest ordynatorem jednego z oddziałów w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. – Przygotowujemy szkolenia m.in. dla urzędników, bo ich osoby doświadczające kryzysu psychicznego często proszą o pomoc. Dla policjantów, którzy stykają się z chorymi w najbardziej dramatycznych sytuacjach. Dla studentów psychologii, do których kiedyś pacjenci przyjdą po wsparcie. Dla pielęgniarzy, którzy są przy łóżkach pacjentów przez całą dobę. Chcemy pokazać im, jak czują się, co myślą, jak odbierają emocje otoczenia ludzie doświadczający kryzysu. Jak patrzą na świat ludzie doświadczający psychozy czy manii. Tak, żeby wiedzieli, jak do nich podchodzić, jak im pomagać, jak ich chronić, jak się zachować w kontakcie z człowiekiem, który przeżywa kryzys.

Pamiętam warsztat z pielęgniarzami, którym opowiadaliśmy, jak to jest leżeć w pasach – wspomina Ania, która działa w Fundacji od kilku lat, ma diagnozę choroby afektywnej dwubiegunowej. – Mówiliśmy o tym, jak boleśnie opuszczony czuje się wtedy człowiek, jak jest mu niewygodnie, jak chce mu się pić, jak takie przywiązanie do łóżka odziera go z godności. Mówiliśmy, że powinno być ono absolutną ostatecznością, po którą sięga się, gdy pacjent stanowi zagrożenie dla siebie lub innych osób na oddziale, że unieruchomienie powinno trwać jak najkrócej, że do osoby w pasach trzeba podchodzić co 15 minut, żeby sprawdzić jak się czuje, czy czegoś jej nie potrzeba. Jeden z pielęgniarzy wstał i nas przeprosił za to, że wiązał pacjentów nie myśląc o tym, jak trudne jest dla człowieka w kryzysie zastosowanie przymusu bezpośredniego.

Już starczy

Jako jedna z organizacji pozarządowych zajmujących się zdrowiem psychicznym Fundacja eFkropka optuje za reformą systemu opieki psychiatrycznej ze skupionej na izolacji w szpitalach na rzecz leczenia środowiskowego, blisko domu, we współpracy z rodziną o ile to tylko możliwe bez hospitalizacji. Skąd nazwa Fundacji? Od litery F zaczyna się kod, którym lekarze opisują choroby psychiczne. Na przykład F20.0 to schizofrenia paranoidalna, F20.1 schizofrenia hebefreniczna, a F20.2 – schizofrenia katatoniczna. Jak wyjaśnia Joanna Krzyżanowska-Zbucka, nazwa Fundacji sugeruje zmianę. Ta kropka znaczy: „już starczy", mówi się przecież koniec i kropka. Używając tego związku frazeologicznego, myślimy – tak ma nie być, pora na zmianę. Diagnoza nie ma określać człowieka, nie ma być wyrokiem, ale ma mu pomagać. Po kropce możemy przecież dopisywać tak wiele rzeczy…".



Jerzy Kłoskowski
Prezes Zarządu Fundacji eFkropka

Po to, by dążyć do zmiany odbierania osób doświadczających kryzysu i by prowadzić do rozwijania leczenia środowiskowego, Fundacja podjęła się roli organizatora wykonawczego Kongresu Zdrowia Psychicznego, jego pierwszej edycji dwa lata temu i tej tegorocznej.

Jest to ogólnopolskie wydarzenie integrujące różne środowiska zaangażowane w pomaganie ludziom w kryzysie: organizacje samopomocowe, profesjonalistów, użytkowników psychiatrii (pacjentów i ich rodzin) i pracodawców, w porozumieniu z samorządowcami. Celem Kongresu jest zwrócenie uwagi na zaniedbaną opiekę psychiatryczną, uświadomienie politykom, jak poważna i powszechna zarazem jest to sytuacja, tak, aby przychylili się do wprowadzenia w systemie koniecznych zmian.

W tym roku odbywa się on pod hasłem „Zdrowie psychiczne dla wszystkich". Towarzyszy mu akcja społeczna **#stoppsychofobii**, służąca propagowaniu idei wsparcia osób z doświadczeniem kryzysów psychicznych. W jej ramach ci, którzy chcą wyrazić swoją solidarność z nimi, fotografują się z kartką z napisem #stoppsychofobii i udostępniają zdjęcie na portalach społecznościowych. „Nie bójmy się rozmawiać o stanie psychicznym, nie bójmy się osób, które mają za sobą ciężkie przeżycia czy choroby, pomóżmy im wrócić do społeczeństwa" – takie zaproszenie do wzięcia udziału w akcji #stoppsychofobii możemy znaleźć na profilu Fundacji na Facebooku.

Na równi ze specjalistami

Fundację eFkropka założyły osoby zawodowo zajmujące się leczeniem i pracą terapeutyczną na rzecz ludzi z doświadczeniem kryzysu psychicznego. – Po prostu pewnego dnia z Martą Niedźwiedzką i Jerzym Kłoskowskim, z którymi pracowałam w przychodni, doszliśmy do wniosku, że warto coś takiego zrobić – mówi Joanna Krzyżanowska-Zbucka. Marta Niedźwiecka jest psychiatrą, Jerzy Kłoskowski pracuje jako psychoterapeuta. Zajmuje się między innymi terapią par.

Fundacja działa od 2011 roku podejmując się coraz ciekawszych, nowych wyzwań. Wielu jej członków skończyło szkolenie na asystenta zdrowienia i staże w szpitalu, dzięki którym mogą pracować z osobami trwającymi w kryzysie i ich bliskimi w Centrach Zdrowia Psychicznego, domach samopomocy czy szpitalach. Dziś niektórzy asystenci zdrowienia współpracują z Fundacją jako edukatorzy prowadzący warsztaty antydyskryminacyjne.

Po odejściu ze względów rodzinnych z zarządu Fundacji Marty Niedźwiedzkiej (w sierpniu 2017 roku), panią doktor zastąpił w nim ekspert przez doświadczenie, Krzysztof Rogowski. Prowadzi profil fundacji na Facebooku, gdzie stara się zbierać różne istotne informacje dla osób po kryzysie – od tych, które pojawiają się w mediach, po wiadomości o konferencjach poświęconych zdrowiu psychicznemu. Pracuje nad wnioskami grantowymi. Odpisuje na liczne listy trafiające do fundacji – o systemie leczenia, objawach chorób, rodzajach terapii, grupach wsparcia dla bliskich, szkoleniach, domach samopomocy, centrach zdrowia psychicznego. Bierze udział w szkoleniach prowadzonych przez fundację. Koordynował przygotowania do Pierwszego i Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego. Występował w zapowiadających go filmach na portalach społecznościowych. O działaniach Fundacji opowiada w mediach.

Jego pozycja w niej dowodzi, że w jej szeregach osoby po kryzysie traktowane są na równi ze specjalistami, podmiotowo, mają moc sprawczą i mogą reprezentować fundację oraz podejmować decyzje kluczowe dla jej rozwoju. Jak zauważa Krzysztof Rogowski: „Dołączenie mnie do zarządu Fundacji oznacza docenienie mojej pracy, jest dla mnie zaszczytem, dowartościowaniem. Od samego początku w Fundacji czułem się traktowany na równi ze wszystkimi i miałem dużą wolność działania. Praca w niej ma dla mnie aspekt terapeutyczny, bo wspieranie innych pomogło mi wyjść z kryzysu po długotrwałej ciężkiej depresji. Znalezienie się w zarządzie i działanie dla eFkropki daje mi radość i sens życia, przyjemność z patrzenia jak

Krzysztof Rogowski
Członek Zarządu Fundacji eFkropka, Asystent Zdrowienia

Fundacja się rozwija, jak dołącza do nas coraz więcej osób. Wiem po prostu, że to co robimy, jest ważne".

Zaczynamy wychodzić z szafy

Pozycji ekspertów przez doświadczenie w działaniach Fundacji dowodzi nie tylko ich obecność w Zarządzie Fundacji, lecz także w Radzie Fundacji. Jak podkreśla działająca w niej ekspertka przez doświadczenie, Katarzyna Kisielińska: „To dla mnie ogromne wyróżnienie, móc być w radzie razem z prof. Jackiem Wciórką, który prowadzi w IPiN-e klinikę, w której byłam leczona. Jestem dziennikarką i redaktorką. Kilka lat po doświadczeniu kryzysu, postanowiłam wykorzystać swój zawód do tego, żeby mówić w telewizji i radiu i pisać o warunkach panujących w szpitalach psychiatrycznych, by publikować teksty o psychozie z perspektywy osoby, która jej doświadcza. Odrzeć ją z mitów. Kiedy zaczynałam opowiadać w mediach o swoim chorowaniu na schizofrenię, nie przypuszczałam, że ten przekaz stanie się tak silny. Byłam zdumiona tym, jak wielu ludzi w komentarzach do moich tekstów okazało mi solidarność. Pisali o swoich doświadczeniach z chorowaniem. Cieszyli się, że my, osoby doświadczające kryzysu zaczynamy wychodzić z szafy. Ludzie chorujący psychicznie to przecież wciąż grupa chyba najbardziej wykluczona. Budzą lęk, niezrozumienie. A przecież nikt nie ma na czole wypisane, że choruje. Ludzi, którzy doświadczyli kryzysu spotykamy w autobusie, sklepie, w pracy. Chorować może nasz sąsiad. Zgodnie ze statystyką co czwarty Polak doświadcza kryzysu choć raz w życiu. To może być załamanie po stracie kogoś bliskiego, zwolnieniu z pracy, efekt życia w stresie, wypalenie. Dlatego tak ważne, żeby pomoc była bardziej dostępna i dostosowana do potrzeb danego pacjenta. Fundacja skupia ludzi, którzy doświadczyli depresji, psychozy, mają diagnozę choroby afektywnej dwubiegunowej, które wspierają się wymieniając doświadczenia, pomagające zdrowieć. Chcą dzielić się swoim doświadczeniem w mediach, tak, żeby choroby odczarować. Aby tym, którzy zachorują teraz czy też wkrótce, łatwiej było zdrowieć niż im, żeby nie byli odrzucani. Zaczęłam swój kontakt z Fundacją od napisania o niej tekstu na portalu gazeta.pl. Teraz zajmuję się eFkropce przede wszystkim działaniami promocyjnymi. Jestem rzeczniczką organizowanego przez fundację drugiego już Kongresu Zdrowia Psychicznego".

■ Uważam, że fundacja robi kawał dobrej roboty – mówi należąca do niej Monika, która diagnozę schizofrenii ukrywa nawet przed rodziną. – Stanowimy też dla siebie grupę wsparcia. Takie kontakty są nieocenione. Borykamy się z podobnymi problemami, więc możemy bez skrępowania mówić o nich, wymieniać się doświadczeniami.

2 lata temu w Warszawie...

Kiedy Fundacja była wykonawczym organizatorem Pierwszego Kongresu Zdrowia Psychicznego, który odbył się 8 maja 2017 roku, udało się jej pozyskać dziesiątki wolontariuszy. Szykowali żółte wstążeczki, jakie przypinano osobom, biorącym w nim udział. Rozdawali materiały prasowe. Rozmawiali z mediami. Witali uczestników spotkania. Kilku z nich wystąpiło w panelach dając swoje świadectwo zdrowienia.

Jak wspomina Joanna Krzyżanowska-Zbucka: – Pomysł na Pierwszy Kongres Zdrowia Psychicznego narodził się w 2015 roku podczas Forum Psychiatrii Środowiskowej w Koszalinie wśród osób, które powołały Porozumienie na rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (**www.npozp.pl**). Fundacja eFkropka należy do tej organizacji i dlatego to ją poproszono o organizację Pierwszego Kongresu. Szczęśliwie życzliwa współpraca z Biurem Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy pozwoliła zrobić Kongres w Pałacu Kultury i Nauki. Fundacja zbierała na spotkanie pieniądze ogłaszając internetową zrzutkę. Ludzie zaczęli wpłacać po 10, po 15 zł, co pozwoliło zebrać potrzebne fundusze – dodaje dr Krzyżanowska.

Wolontariusze pracowali z dużym entuzjazmem i teraz w przygotowaniach do Drugiego Kongresu czerpią z tej energii, mimo że rzeczywistość jest już inna. Osoby

Joanna Krzyżanowska–Zbucka
Członek Zarządu Fundacji eFkropka, lekarz psychiatra, Ordynator Oddziału Zapobiegania Nawrotem w IPiN

z doświadczeniem kryzysu zobaczyły już swoją siłę i efekty Pierwszego Kongresu. Politycy zajęli się wprowadzaniem w życie manifestu zmian, który pacjenci w Marszu o Godność zamykającym Kongres zanieśli do Ministerstwa Zdrowia. W zeszłym roku powstało w Polsce 27 Centrów Zdrowia Psychicznego, tak by pomoc psychiatryczna i psychologiczna była bardziej dostępna i dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta. Obejmują one pomocą 10% pacjentów mieszkańców Polski. Teraz pacjenci liczą na to, że Pilotaż Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w ramach którego działają Centra, będzie rozszerzany. – Za sprawą Drugiego Kongresu chcemy się upomnieć o zwiększenie nakładów na psychiatrię, w tym na opiekę nad dziećmi i młodzieżą – mówi Joanna Krzyżanowska-Zbucka.

Jak można działać z eFkropką?

Zarówno osoby z doświadczeniem kryzysu, ich bliscy, jak i psychologowie, studenci psychologii, pedagogiki czy medycyny oraz wszyscy, którym na sercu leżą problemy osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego mogą przyłączyć się do wolontariatu przy aktywnościach Fundacji. Są to programy: razem wbrew stereotypom, razem zmieniamy polską psychiatrię, razem w kuchni, razem do samodzielności.

Razem wbrew stereotypom to projekt działań edukacyjnych prowadzonych przez edukatorów Fundacji eFkropka już od ponad czterech lat. Edukatorami są pacjenci – eksperci przez doświadczenie, którzy dzielą się swoją wiedzą oraz życiowym bagażem doświadczeń z uczestnikami szkoleń. Edukatorzy opowiadają o tym, jak osoba w kryzysie postrzega świat, jak najlepiej się nią zająć. Wspólnie przygotowali cykl szkoleń antydyskryminacyjnych dla urzędników, pracodawców, dziennikarzy, studentów psychologii, policji, pielęgniarzy psychiatrycznych.

Edukatorzy mają za sobą już kilkadziesiąt szkoleń zarówno dla grup zawodowych, jak i warsztatów o charakterze otwartym, na które mógł przyjść każdy. Szkoleniom towarzyszyło badanie naukowe przeprowadzone przez Instytut Psychiatrii i Neurologii analizujące zakres działania tych spotkań na odbiorców. Wynika z nich, że są bardzo skuteczne, że przynoszą duże efekty antystygmatyzacyjne.

Własnym głosem

W ramach programu „Razem wbrew stereotypom" wolontariusze Fundacji podczas licznych konferencji, debat, forów poświęconych zdrowiu psychicznemu pokazują publicznie odwagę w mówieniu „własnym głosem" i w swoim imieniu. Uczestniczą w konferencjach naukowych dla psychiatrów i psychologów, na których prezentują punkt widzenia użytkowników psychiatrii. Wspólnie z profesjonalistami lobbują za zmianą systemu opieki psychiatrycznej z izolacyjnego na środowiskowy na spotkaniach w sejmie, w Narodowej Radzie Rozwoju przy Prezydencie RP, w Ministerstwie Zdrowia. Uczestniczą także w badaniach naukowych z zespołami profesjonalistów.

Jedna z edukatorek opracowała ankietę „Standardy Opieki Psychiatrycznej". Można ją znaleźć i wypełnić pod adresem **sop.ef.org.pl**. Ankieta skierowana jest do pacjentów, ich bliskich oraz profesjonalistów, czyli do jak najszerszego grona osób związanych z polskim systemem psychiatrycznym. Ankieta pozwala zbierać oceny jakości opieki psychiatrycznej, badać jej dostępność, potrzeby pacjentów, ich bliskich i profesjonalistów. Jest anonimowa i zawiera zamknięte oraz otwarte pytania. Jej wyniki posłużą do przygotowania publikacji, dzięki której środowisko pacjentów i ich bliscy udowodnią wraz z profesjonalistami, że zmiany w polskiej psychiatrii są konieczne i wspólnie nakreślą ich kierunek.

W ramach programu „Razem wbrew stereotypom" powstała samopomocowa grupa integracyjna, którą prowadzą osoby po kryzysach. Wspierają innych pacjentów na ich drodze do zdrowia, pomagają w ich walce z samotnością.

Edukatorom nie brakuje chęci, zapału i zaangażowania, czego dowodem jest udział kilku edukatorów i asystentów zdrowienia Fundacji eFkropka w Pol and Rock

Festiwal (dawniej Woodstock Jurka Owsiaka) w sierpniu 2018, gdzie przez trzy dni spotykali się z uczestnikami festiwalu indywidualnie i na warsztatach, szerząc wiedzę na temat zdrowia psychicznego i promując postawy antystygmatyzacyjne wobec chorujących psychicznie.

Marsze o godność

W ramach programu „Razem zmieniamy polską psychiatrię" Fundacja pracuje nad przygotowaniami do kongresu i organizowaniem marszów żółtej wstążki – marszów o godność, poparcia dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Co roku mają one przechodzić ulicami stolicy, by przypominać o problemach osób doświadczających kryzysu i okazać im solidarność.

Potrzeby osób w kryzysie nie są właściwie zaspokajane na skutek deficytów w służbie zdrowia i stale odkładanego w czasie wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Właśnie dlatego 8 maja 2017r. we współpracy z Porozumieniem na rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Sekcją Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego a także z Biurem Polityki Zdrowotnej Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy i Instytutem Psychiatrii i Neurologii Fundacja zorganizowała I Kongres Zdrowia Psychicznego (**www.kongreszp.org.pl**). Kongres odbił się szerokim echem w mediach. Akcentem wieńczącym go był Marsz o godność – przejście ulicami stolicy do Ministerstwa Zdrowia by przekazać manifest zmian.

19 maja 2018 odbył się Marsz Żółtej Wstążki – w rok po Pierwszym Kongresie uczestnicy przeszli ulicami miasta i przypomnieli o potrzebie reformy opieki psychiatrycznej i o obecności w przestrzeni publicznej niesłusznie dyskryminowanych osób po kryzysach zdrowia psychicznego. Jak tłumaczy Dorota Święcka – ekspertka przez doświadczenie: „Dla mnie ten marsz jest taką walką o drugiego człowieka, o jego życie w społeczeństwie, żeby zmniejszyć jego cierpienie w chorowaniu. Sama byłam hospitalizowana przez 20 lat i wiem co to znaczy chorować w szpitalu. W tym roku na pewno też wezmę udział w Marszu. Chciałabym, żeby ten był on nową wiosną, która będzie rozkwitała w psychiatrii na rzecz drugiego człowieka, który tak na co dzień jest odpychany przez innych, którzy nie potrafią go zrozumieć".

Kolejny Marsz rusza spod Pałacu Kultury i Nauki 3 czerwca 2019 r., zaraz po zakończeniu Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego. Następny Trzeci Kongres planuje się na rok 2021.

Razem w kuchni

We współpracy ze znanymi restauratorami, rodzeństwem Agnieszką i Marcinem Kręglickimi, Fundacja prowadzi od 5 lat program staży zawodowych w ramach programu Razem w kuchni. Osoby z doświadczeniem kryzysu pod okiem doświadczonych pracowników restauracji uczą się gotować, poznają zawód kelnera, kucharza czy pomocy kuchennej. W wywiadzie dla **gazeta.pl** Agnieszka Kręglicka mówi na ten temat: „Stażyści spotykali się z managerami, żeby porozmawiać o tym, jak się restaurację prowadzi, pomagali kelnerom szykować salę, ale sercem restauracji jest kuchnia i to od poznania jej powinno się zacząć spotkanie z tym światem. Kuchnia uczy pracy w zespole, polegania na sobie nawzajem. Staż związany jest więc głównie z kuchnią. Przed podjęciem się prowadzenia staży zorganizowaliśmy spotkania przedstawicieli fundacji efKropka z zespołami ludzi pracujących w prowadzonych przeze mnie i mojego brata restauracjach. Te staże też dużo dają pracownikom restauracji. Mają szansę dotknąć tematu chorób psychicznych. Kiedy spotkają kogoś, kto im powie, że leczył się w szpitalu psychiatrycznym, przyjmą to bez kpiny, strachu czy litości".

Wraz z wolontariuszami Fundacja jest w trakcie tworzenia Spółdzielni Socjalnej Efka – firmy cateringowej, gdzie stażyści z programu Razem w Kuchni będą mogli podjąć pracę.

Recepta to za mało

Razem do samodzielności to projekt, nad którym Fundacja pracuje od września 2018 do listopada 2020 w Mławie i Przasnyszu. Organizuje spotkania i warsztaty dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej, dla ich rodzin oraz dla profesjonalistów. Celem projektu jest integracja społeczna osób po kryzysach psychicznych w lokalnej społeczności, zmniejszenie poziomu autostygmatyzacji chorujących i ich bliskich, rozbudowanie współpracy między użytkownikami psychiatrii i profesjonalistami. Jak mówi edukator Fundacji eFkropka, Norbert Bolek: „W naszych szkoleniach chodzi głównie o to, żeby ludziom, którzy mieszkają daleko od Warszawy, gdzie opieka psychiatryczna jest ograniczona, pokazać sposoby na powrót do aktywności i czerpania na nowo radości z życia. Jeżdżąc w ramach tego projektu do Mławy i Przasnysza jestem zszokowany tym, jak często człowiek bywa pozostawiony samemu sobie po leczeniu szpitalnym. Pacjenci z małych miejscowości zwykle dostają wypis w pustkę. Po szpitalu nic na nich nie czeka. Nie ma w zasadzie dostępu do innych form pomocy. Jedynym wsparciem jest wizyta u psychiatry i recepta, a to stanowczo za mało. Właśnie to motywuje mnie do prowadzenia tych szkoleń oraz pozytywne zaangażowanie uczestników, którzy szukają pomocy".

kontakt

Każde zgłoszenie, prośbę, zapytanie Fundacja traktuje poważnie i stara się nieść wsparcie, otuchę oraz udzielać rzetelnych odpowiedzi. Fundacja eFkropka stale się rozwija, dlatego chętnie przyjmuje nowych wolontariuszy. Jeśli chcesz wesprzeć Fundację lub masz pomysł na współpracę – napisz: fundacja@ef.org.pl.

Fundacja długo czekała na właściwy moment, by móc otworzyć własną siedzibę. Obecnie eFkropka zajmuje lokal przy ul. Grzybowskiej 34 w Warszawie. Zbiera pieniądze na remont.
Fundacja zaprasza do kontaktu również poprzez stronę: www.ef.org.pl
lub na portalu na Facebooku „Fundacja eF kropka".

Fundacja eFkropka jest organizatorem Drugiego Kongresu Zdrowia Psychicznego i z uwagi na poszerzanie swojej działalności, szuka wolontariuszy.

Spotkanie Rady Programowej Kongresu Zdrowia Psychicznego

GŁÓWNE CELE Fundacji eFkropka to:

- zwiększenie udziału w życiu społecznym osób doświadczających kryzysu psychicznego,
- poszerzanie świadomości społeczeństwa w kwestii zaburzeń i kryzysów psychicznych,
- przełamywanie tabu na temat kryzysów emocjonalnych,
- zapobieganie izolacji osób po kryzysie zdrowia psychicznego,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji tych osób,
- przełamywanie stereotypów związanych z chorobami psychicznymi. ■

Autorka: Katarzyna Parzuchowska

Zajmuje się szkoleniami w ramach Warsztatów Zdrowienia oraz warsztatów profesjonalnego wsparcia z Kontaktu z osobami po kryzysach psychicznych. Wiosną i latem kocha jeździć na rowerze z przerwami na czytanie psychologicznych książek. Jesienią i zimą uwielbia chodzić do teatru i pisać na ten temat bloga. Całkiem niedawno pokochała odrzutowce, zwłaszcza te które zaczynają się na F jak F16. Jej marzeniem jest zobaczyć je ponownie w locie na pokazach lotniczych.

ANKIETA STANDARDY OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

Katarzyna Parzuchowska

Zaczęło się od ponad setki pytań, by poprzestać na kluczowych trzydziestu. Pytania otwarte i zamknięte, wielokrotnego i jednokrotnego wyboru, niektóre szczególne, co poświadczają długie i emocjonalne odpowiedzi. Raport z ogólnopolskiej ankiety pt. „Standardy Opieki Psychiatrycznej" po raz pierwszy na II Kongresie Zdrowia Psychicznego ujrzy światło dzienne.

Ankieta zaczyna się od pytań o wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status zawodowy – o to, czy ankietowany uczy się, pracuje czy też jest na rencie. Pada też prośba o to, żeby podać swoją pozycję w systemie opieki psychiatrycznej, czy jest się pacjentem, członkiem rodziny pacjenta lub jego bliską osobą, specjalistą. Ankieta jest w pełni anonimowa. Zawiera zarówno pytania zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, jak i pytania otwarte, które są szczególnie ważne.

Co wymaga poprawy?

Ankietowani odpowiadają na pytanie: czy obecny system opieki psychiatrycznej spełnia potrzeby osób zainteresowanych. Zaznaczają te formy opieki, które jego zdaniem wymagają poprawy. Czy jest to opieka szpitalna, psychiatria środowiskowa, promocja i profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego. Można wybrać kilka odpowiedzi.

Kolejne pytania dotyczą tego, jak długie kolejki do psychiatry byłyby satysfakcjonujące, jak powinna rozwijać się psychiatria środowiskowa. W tym drugim przypadku można zaznaczyć m.in. organizowanie lokalnych Centrów Zdrowia Psychicznego i poszerzenie sieci klubów samopomocy, przypominających warszawski Dom Pod Fontanną.

Pada pytanie: Co w pierwszej kolejności zmienił/zmieniłaby Pan/Pani w warunkach bytowych szpitala psychiatrycznego? I czy pacjent powinien mieć możliwość opracowania ze specjalistą planu hospitalizacji/zdrowienia, na zasadzie partnerstwa – wspólnego podejmowania decyzji dotyczącej pobytu w oddziale oraz proponowanych metod leczenia. A także, jaka pomoc powinna przysługiwać rodzinie/ bliskim osoby chorej? Można tu wybrać objęcie rodziny psychoterapią indywidualną, terapią grupową, indywidualną konsultację np. u psychiatry, psychologa, pracownika socjalnego i spotkania edukacyjne dla rodzin.

Ankieta została skonsultowana z lekarzami z Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz badaczami Uniwersytetu Warszawskiego. Szczególnie dziękuję za pomoc: dr Joannie Krzyżanowskiej-Zbuckiej i prof. Marcie Anczewskiej z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, dr Jakubowi Zawiła-Niedźwieckiemu z Uniwersytetu Warszawskiego i dr Jakubowi Terczowi z Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne.

Twój głos jest ważny

Ankieta narodziła się z mojej inicjatywy. Jestem osobą po kryzysie psychicznym. Od lat mam zdiagnozowaną schizofrenię i od lat narasta moja niezgoda na obecny

stan opieki psychiatrycznej w Polsce. Bazując na swoich doświadczeniach i osobach, które podzieliły się ze mną swoimi refleksjami postanowiłam stworzyć ankietę, która będzie badać to, jak wygląda obecnie system opieki psychiatrycznej oraz jak w tym systemie odnajdują się osoby po kryzysach, ich bliscy oraz profesjonaliści. Ankieta ma za zadanie połączenie sił i wypracowanie wspólnego głosu całego środowiska związanego z psychiatrią.

„Twój głos jest ważny. Można powiedzieć, że na wagę złota. Dlatego serdecznie zapraszam do szczerego wypełniania ankiety" – zachęcam do jej wypełniania na stronie, na której można to zrobić. Jej wyniki będą regularnie przedstawiane podczas forów, debat, konferencji związanych z psychiatrią. Mam też nadzieję na opublikowanie kompletnych wyników ankiety po zebraniu odpowiedniej liczby odpowiedzi.

To tutaj jest moje miejsce?

> Nie sądziłam, że przyjdzie mi do tej głowy chęć szukania swojego wpływu na opiekę psychiatryczną. Wzięła się ona z bezradności. Powstała dzięki temu, że spotkałam nieszablonowych ludzi, którzy mi w stworzeniu ankiety pomogli

O jakiej bezradności mowa? Z jakich doświadczeń zrodziła się ankieta „Standardy Opieki Psychiatrycznej"? Popłakałam się tej nocy i nie mogłam zatrzymać łez. Na dzień dobry dostałam zastrzyk w tyłek i tyle… Z zawiniątkiem kilku podręcznych rzeczy w ściskanym w dłoniach swetrze poszłam w szpitalnej koszuli na swoje miejsce. To teraz tutaj jest moje miejsce? W stołówce? Na podłodze? Na cienkim materacu? Przy nieszczelnym oknie w środku zimy? To tutaj jest moje miejsce?

Tak zaciągałam się płaczem, myśląc, że upadłam bardzo nisko, że teraz ludzie będą mnie „tak" traktować, inaczej, gorzej, i co najobrzydliwsze, byłam wtedy stuprocentowo pewna, że mają rację, że tak już musi być. O świcie głowa pękała mi z bólu, a oczy były smętnie opuchnięte. Przez ich małe szparki widziałam „dziwnych" ludzi. Jedni podchodzili do mnie, inny stronili ode mnie. Zupełnie tak jak ja, czując się niepewnie w ich obecności. Wtedy szukałam dla siebie zajęcia w szpitalu i znalazłam… Postanowiłam podlewać kwiaty i pielęgnować je codziennie. Dostałam na to pozwolenie. Pewnego dnia otworzyłam okno kwiatom, by złapały więcej słońca i jeden z pacjentów uderzył minie za to w brzuch. Skuliłam się i padłam na podłogę, i tak leżąc zwinięta w kłębek zdenerwowałam się niemiłosiernie. Przeczekałam napastnika nieruchomo na ziemi i właśnie wtedy powiedziałam sobie w duchu, że tak nie może być, że ja muszę się z tego jakoś uwolnić, bo inaczej zwariuję.

Szpitale jakich wiele, z przygodami jakich tysiące, może nawet setki tysięcy. Nic już nikogo nie wzrusza i nie porusza… Kiedy opowiadałam o swoich różnych przeżyciach związanych z chorobą i szpitalem, tylko nieliczni przyjmowali to ze zdziwieniem, nieliczni okazywali empatię. Większość kwitowała to smutnym spojrzeniem, wzruszeniem ramionami i czymś w stylu: „No tak to już z naszym systemem jest…". Dlatego właśnie powstały „Standardy Opieki Psychiatrycznej". Dzięki nim pacjenci, ich bliscy i profesjonaliści mogą wypowiedzieć się na temat „tego systemu, z którym tak już jest".

Odpowiedziało ponad 400 osób

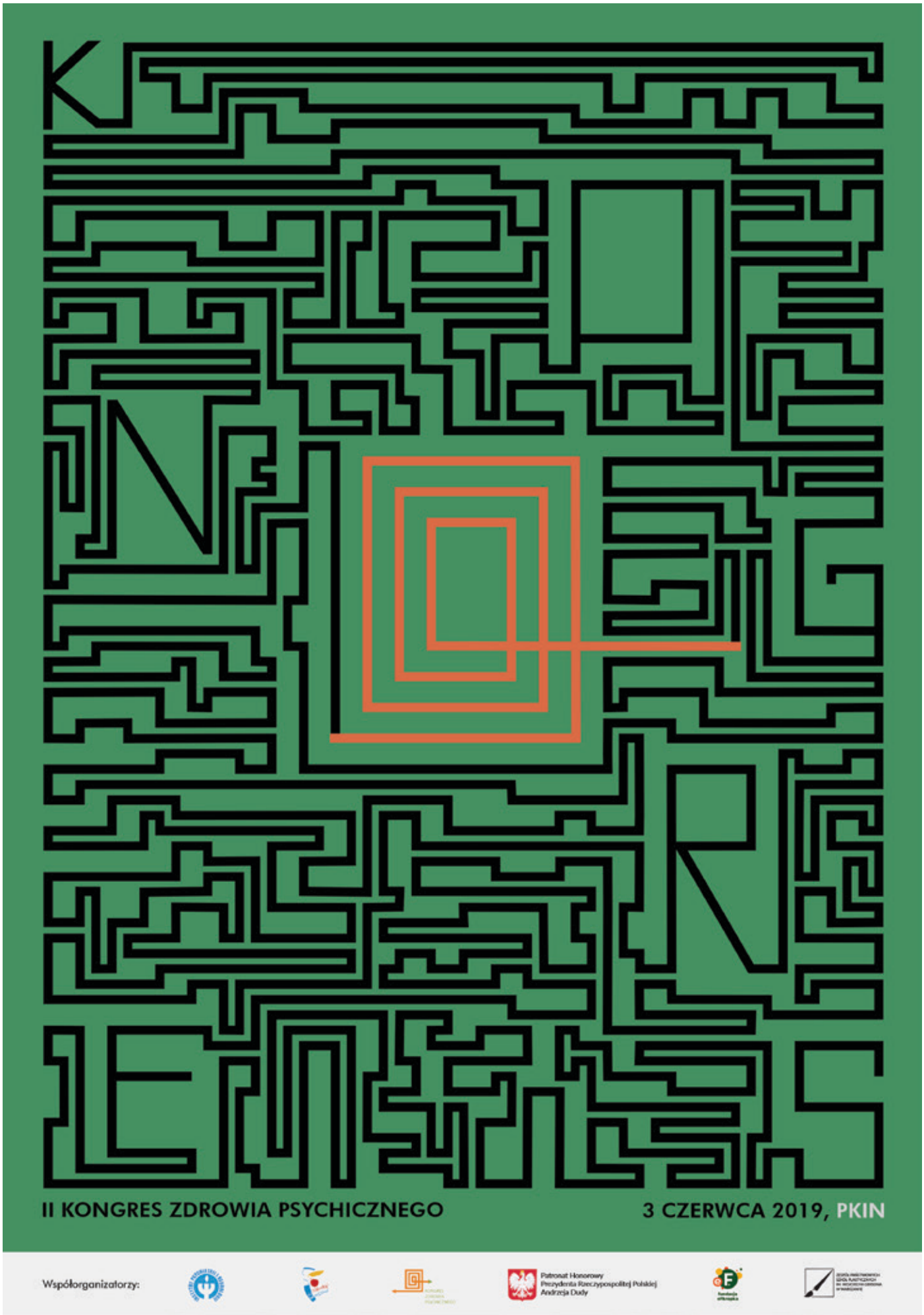
Ankieta dostępna jest na stronie www.sop.ef.org.pl. Zawiera 30 pytań. Wypełnienie jej zajmuje nie więcej niż 15-20 minut. Dotychczas ankietę rozwiązało ponad 400 osób. Już teraz można zaobserwować duże nadzieje w rozwijaniu leczenia środowiskowego w polskiej psychiatrii. Ankietowani mają przeróżne pomysły na rozwiązania w kierunku opieki w środowisku: od pomocy sąsiedzkiej po potrzebę zatrudniania Asystentów Zdrowienia, czyli osób, które doświadczyły kryzysu i po odpowiednim szkoleniu i stażu w szpitalu psychiatrycznym mogą objąć pomocą osoby, które w kryzysie trwają i ich bliskich. Duże nadzieje pokłada się również w nowych Centrach Zdrowia Psychicznego, aczkolwiek ankietowani nie zapominają też o potrzebie nowych grup wsparcia czy grup samopomocowych. Co ciekawe, większość ankietowanych informacje o zdrowiu psychicznym pozyskuje za pomocą internetu i mediów społecznościowych, a następnie z książek i od psychiatrów. Niepokojące są odpowiedzi na pytanie o przemoc słowną lub fizyczną w szpitalach, której świadkami była bardzo liczna grupa ankietowanych. To tylko ogólny zarys niezwykle ciekawych wyników ankiety, których szersza prezentacja nastąpi podczas mojego wystąpienia na II Kongresie Zdrowia Psychicznego.

Podczas II Kongresu Zdrowia Psychicznego na stoisku Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne będzie możliwość pozostawienia swojego adresu e-mail w celu dołączenia do badania. Jeśli masz jakieś pomysły lub pytania dotyczące ankiety skontaktuj się wysyłając maila pod adres: kparzuchowska@wp.pl. Zapraszam! ■

MARSZ ŻÓŁTEJ WSTĄŻKI 2017

Marsz Żółtej Wstążki

w obiektywie Maryli Boguszewskiej



ZWYCIĘSKA PRACA KONKURSU NA PLAKAT DRUGIEGO KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WARSZAWIE

Autorka: **KAROLINA JAGUŚ** (klasa III b, Zespołu Państwowych Szkół Plastycznych im. Wojciecha Gersona w Warszawie)

Patronat Honorowy
II KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Patronat Honorowy
Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy

Komitet Honorowy
II KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Do Komitetu Honorowego Kongresu zaprosiliśmy wybitnych przedstawicieli świata polityki, kultury, nauk humanistycznych i medycznych oraz środowisk opiniotwórczych.

fot. źródło: facebook/ Rafał Trzaskowski

Rafał Trzaskowski

prezydent Miasta Stołecznego Warszawy, doktor nauk humanistycznych, specjalista w zakresie spraw europejskich.

fot. źródło: filmweb.pl

Anna Dymna

Aktorka, założycielka Fundacji „Mimo Wszystko". Uczestniczyła w projektach wielu organizacji pozarządowych. W 2008 roku przyznano jej tytuł Ambasadora Polskiej Pediatrii.

fot. Maryla Boguszewska

Zofia Rosińska

profesor nauk humanistycznych, zajmuje się problematyką z pogranicza psychologii i filozofii oraz historii psychologii.

Fot. Celestyna Król (2012)

Katarzyna Grochola

pisarka, felietonistka, wspiera Polską Koalicję na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy.

fot. Agnieszka Kulesza & Łukasz Pik

Cleo Ćwiek

Modelka z Warszawy, mieszka w Nowym Jorku. Studiuje psychologię kliniczną. Ma doświadczenie choroby afektywnej dwubiegunowej. Bierze udział w charytatywnych projektach uświadamiających młodych ludzi w temacie chorób i zaburzeń psychicznych.

fot. źródło: www.umcs.pl

Andrzej Kapusta

dr hab. w dziedzinie nauk społecznych, autor książki „Szaleństwo i metoda: granice rozumienia w filozofii i psychiatrii".

II KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Współorganizatorzy:

Instytut Psychiatrii i Neurologii

zakochaj się w Warszawie

fundacja eFkropka

Marsz Żółtej Wstążki

Patronat Honorowy

Patronat Honorowy
Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Andrzeja Dudy

Patroni

Rzecznik Praw Obywatelskich

Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Dziecka
Mikołaj Pawlak

M·H·E Mental Health Europe

Patroni medialni:

charaktery magazyn psychologiczny

Dziennik Warto Wiedzieć

Gość Niedzielny

na:Temat.pl

psychologia dla ciebie sens

Moda na Zdrowie

zwierciadło

Polskie Radio RDC Radio dla Ciebie

MEDtube sharing medical knowledge™

Psychiatra Pismo dla praktyków

Rodziny

medycyna praktyczna

moja psychologia.pl przewodnik po rozwoju osobistym

II KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Partnerzy:

Fundacja na Rzecz Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Nowe Życie" Koszalin

Fundacja Wspierania Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej im. prof. Andrzeja Piotrowskiego

Krajowa Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych

Sekcja Naukowa Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Prelegenci
II KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

dr hab. n. med. Marta Anczewska
Specjalista psychiatra. Pracuje w I Klinice Psychiatrycznej IPiN od 1983 r., od 2010 r. na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Główne zainteresowanie: badania nad subiektywnym i społecznym aspektem zaburzeń psychotycznych i psychoz schizofrenicznych.

prof. dr hab. n. med. Bogdan de Barbaro
Psychiatra i terapeuta, Kierownik Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, wystąpił w filmie Pawła Łozińskiego „Nawet nie wiesz, jak bardzo cię kocham".

dr Marek Balicki
Psychiatra, kierownik Biura pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Członek Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP, Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy Rzeczniku Praw Obywatelskich oraz Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN.

dr n. hum. Daria Biechowska
Psycholog, specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego; zajmuje się profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego, zachowaniami samobójczymi oraz epidemiologią zaburzeń psychicznych. Adiunkt i kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Członek zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego. Redaktor działu Psychologia kliniczna w czasopiśmie naukowym Postępy Psychiatrii i Neurologii oraz sekretarz redakcji czasopisma Suicydologia.

Mateusz Biernat
Pedagog specjalny, konsultant studentów z zaburzeniami psychicznymi w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN, terapeuta w podejściu Otwartego Dialogu, trener asystentów zdrowienia. Członek Akademii Liderów „ Cogito". Prezes Fundacji „ Człowiek"

prof. dr hab. Andrzej Cechnicki
Psychiatra, psychoterapeuta, członek zarządu Polsko-Niemieckiego i Polsko-Izraelskiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego, kierownik Pracowni Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ. Koordynator programu „Schizofrenia — otwórzcie drzwi".

Katarzyna Czupryńska
Socjolog, trener i coach. Specjalista ds. usług w ramach zintegrowanego świadczenia społecznego na terenie dzielnicy Bielany – realizująca z zespołem Pracowników OPS Bielany projekt „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę – projekt zintegrowany. Dzielnica Bielany m.st. Warszawa".

mgr Katarzyna Chotkowska
Psycholog, specjalista ds. polityki społecznej. Asystent w Zakładzie Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, psycholog w mieszkaniu treningowym dla osób chorujących psychicznie, członkini Zarządu Fundacji Dobry Rozwój.

dr Magdalena Chrzan-Dętkoś
Adiunkt w Zakładzie Psychologii i Psychopatologii Rozwoju w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego; psychoterapeutka w Ośrodku Psychoterapii Psychodynamicznej Initio w Gdańsku.

Piotr Harhaj
Pedagog, pracownik socjalny, animator przedsięwzięć społecznych. Kierownik Zespołu ds. Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni. Animator Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego. Założyciel i prezes Stowarzyszenia Na Drodze Ekspresji w Sopocie.

Wiesława Kacperek - Biegańska
Pracownik socjalny, od wielu lat zawodowo związana z pomocą społeczną. Pracuje w Wydziale Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie na stanowisku radcy wojewody. Realizuje zadania związane z rozwojem sieci środowiskowych domów samopomocy.

prof. dr hab. n. med. Piotr Gałecki
Specjalista psychiatra, specjalista seksuolog, nauczyciel akademicki, klinicysta i praktyk. Kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, wykładowca Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie.

dr hab. Andrzej Kapusta
Instytut Filozofii UMCS, Fundacja OSFP, Profesor UMCS, kierownik Zakładu Antropologii Kultury i Filozofii Społecznej WFiS UMCS w Lublinie, wiceprezes Fundacji OSF-P. Absolwent Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W badaniach koncentruje się na społeczno-kulturowych aspektach wiedzy oraz praktyki medycznej, psychiatrycznej, psychologicznej i doradczej, a także na procesach decyzyjnych i kształtowaniu się ludzkich postaw i zachowań.

dr n. med. Artur Kochański
Psychiatra, Kierownik Ośrodka Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii Ex CORDIS w Lublinie, Naczelny Lekarz w Centrum Zdrowia Psychicznego dla osób z podwójną diagnozą In CORDE w Lublinie, Sekretarz Zarządu Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego, Członek Rady Zdrowia Psychicznego w Ministerstwie Zdrowia, Przewodniczący Zarządu Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Tomasz Kot
Prezes Stowarzyszenia Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Integracja", prezes zarządu Fundacji na Rzecz Życia Bez Depresji i Uzależnień Vitriol.

Elżbieta Kucińska
Socjoterapeutka, współorganizatorka i wieloletnia pracowniczka anińskiego Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii „Kąt" (Moskat).

Agnieszka Lewonowska-Banach
mgr pielęgniarstwa, doradca zawodowy, od 1996 roku związana z krakowską psychiatrią środowiskową. Dyrektor Zakładu Aktywności Zawodowej U Pana Cogito Pensjonat i Restauracja w Krakowie, od 1999 r. Członek Rady ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministerstwie Zdrowia.

lek. med. Roman Ludkiewicz
Specjalista psychiatrii, psychoterapeuta i superwizor PTP, terapeuta i trener psychodramy. Od wielu lat pracujący z osobami chorującymi na schizofrenię i ich rodzinami, m.in. w stowarzyszeniu „Przyjazna dłoń".

Beata Katarzyna Nadolska
Asystentka Zdrowienia po kurskie EX-IN w MOPS Gdynia.

Anna Olearczuk
Asystentka zdrowienia z diagnozą choroby afektywnej dwubiegunowej. Edukatorka Fundacji eFkropka. Pracuje w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim oraz w Bielańskim Centrum Zdrowia Psychicznego - Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego.W latach 2014-2016 prowadziła blog „CHADowe życie". Z wykształcenia mgr ochrony środowiska, absolwentka studiów podyplomowych na SGGW i SGH w Warszawie.

dr. hab. Krzysztof Ostaszewski
Badacz i profilaktyk. Zajmuje się problematyką resilience, zachowaniami ryzykownymi młodzieży oraz promocją zdrowia psychicznego. Adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie i kierownik Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M". Ekspert Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Redaktor naukowy miesięcznika Remedium.

Barbara Papaj
Asystentka zdrowienia, pracuje w Zespole Mobilnym i Zespole Pierwszego Kontaktu w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego w Wieliczce.

Katarzyna Parzuchowska
Edukatorka i wolontariuszka Fundacji eFkropka, związana również z Fundacją Otwartych Seminariów Filozoficzno – Psychiatrycznych. Inicjatorka ankiety Standardy Opieki Psychiatrycznej.

Łukasz Pilawski
Psycholog, psychoterapeuta w procesie certyfikacji, pracownik Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego od 2013 roku, lider pracy środowiskowej Centrum Zdrowia Psychicznego w Sosnowcu.

dr hab. n. med. Maciej Pilecki
Psychiatria dziecięcy, psychoterapeuta, kierownik Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Kierownictwo Oddziału objął po dwuletnim pobycie w Kanadzie, gdzie pełnił funkcję adiunkta (assistant professor) i szefa zespołu leczenia zaburzeń odżywania się Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Queens University i Szpitalu Uniwersyteckim w Kingston.

dr hab. n. med. Barbara Remberk
Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, członek zarządu sekcji psychiatrii dzieci i młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Oddziału Warszawskiego tegoż Towarzystwa, członek zespołu roboczego ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przy Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia i zespołu do spraw aktywnej polityki wobec zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przy Rzeczniku Praw Dziecka. Obszarem zainteresowań naukowych dr hab. Barbary Remberk są psychozy o wczesnym początku i rola aktywności fizycznej we wspomaganiu leczenia psychiatrycznego.

Dr Tomasz Rowiński
dyrektor Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży na Bielanach w Warszawie, Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Jan Sitny
Asystent Zdrowienia po kursie EX- -IN w MOPS Gdynia (2018 r.).

Dorota Surma-Kuś
Ekspert Ministra Zdrowia do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Dyrektor ds. Ekonomicznych w Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

Monika Syc
Działaczka ruchu pacjentów, w doświadczeniu: psychoza, depresja, stany hipomaniakalne i lękowe. Sekretarz Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" i Redakcji Czasopisma „Dla Nas"

lek. med. Łukasz Szostakiewicz
Specjalista psychiatra, członek zespołu terapeutycznego na Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

dr n. hum. Jakub Tercz
Prezes zarządu Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne, związany z Uniwersytetem Warszawskim.

Jakub Wacławek
Asystent zdrowienia w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie.

prof. dr hab. n. med. Jacek Wciórka
Psychiatra, kierownik mokotowskiego Centrum Zdrowia Psychicznego, Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

Przypominamy deklarację I Kongresu Zdrowia Psychicznego

DEKLARACJA I KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WARSZAWIE

My, profesjonaliści opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej, osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, rodziny, przyjaciele, oraz humaniści, zebrani dziś na I Kongresie Zdrowia Psychicznego w Warszawie

w przekonaniu, że:

- zdrowie psychiczne jest wielką wartością, fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, którego ochrona należy do obowiązków państwa,
- przemyślana troska o zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży, osób dorosłych i starzejących się buduje kapitał rodzin i społeczeństwa,
- przyjazny, sprawny system pomocy i wsparcia w kryzysach zdrowia psychicznego przeciwdziała ludzkim tragediom oraz dojmującemu poczuciu porzucenia, osamotnienia i bezradności,
- naruszanie niezbywalnej godności, praw osób w kryzysie psychicznym wynika z ludzkiej ignorancji, wadliwego prawa oraz z niewydolności instytucji - co można zmienić,

świadomi, że:

- oczekiwane i zapowiadane od lat zmiany w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej państwa wobec zdrowia psychicznego są lekceważone, odkładane lub pomijane,
- niezaspokojenie potrzeb uruchamia niekorzystne tendencje epidemiologiczne, oddala zdrowie, rozbija rodziny, narusza prawo, niesie straty ekonomiczne,
- brak działań reformatorskich konserwuje poczucie bezradności, porzucenia i osamotnienia wymuszane przez niewydolny system na nas - jego głównych interesariuszach, ze szkodą dla wszystkich,
- brakuje rozwiązań systemowych, które bez ograniczeń i nierówności, udostępniałyby nowoczesną, środowiskową opiekę psychiatryczną, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego,

ogłaszamy tę DEKLARACJĘ I KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO, żądając:

1. poszanowania praw i wolności osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego, w szczególności do decydowania o sobie we wszystkich dziedzinach życia,
2. poszanowania prawa osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego do pełnego udziału w życiu społecznym, do życia, mieszkania, pracy i leczenia się w lokalnej społeczności,
3. wdrożenia programów edukacyjnych, profilaktycznych, przeciwdziałających stygmatyzacji i nierównemu traktowaniu z aktywnym udziałem osób doświadczających kryzysu,
4. uruchamiania lokalnych Centrów Zdrowia Psychicznego, z nowoczesnymi standardami organizacyjnymi, z obowiązkiem udzielania pomocy mieszkańcom określonego rejonu, z adekwatnym finansowaniem powiązanym z liczbą mieszkańców, z koordynacją leczenia z innymi formami wsparcia i uczestnictwa społecznego,
5. udostępnienia i upowszechnienia osobom wychodzącym z kryzysów zdrowia psychicznego dostosowanych form wsparcia w zakresie kontynuowania nauki i zatrudnienia,
6. zapewnienia godnych warunków pracy pracownikom ochrony zdrowia psychicznego, ponieważ ich godne warunki pracy oznaczają dla osób potrzebujących pomocy godne warunki leczenia i wspierania oraz zabezpieczenie koniecznych kadr dla ich realizacji w przyszłości,
7. wprowadzenia w życie postanowień Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego poczynając od przygotowanego w ostatnich dwóch latach pilotażu, przy koordynowanym wykorzystaniu środków udostępnionych przez UE na wspieranie deinstytucjonalizacji ochrony zdrowia psychicznego, w ramach programów operacyjnych regionalnych (RPO) i krajowego (PO WER).

Warszawa, 8 maja 2017 r.

Z upoważnienia uczestników Kongresu
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
Joanna Krzyżanowska-Zbucka

W TRIALOGU
KRAKOWSKIE FORMY WSPARCIA

Anna Liberadzka
Akademia Liderów Cogito, Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

W Krakowie ideą, która przyświeca działaniom osób z doświadczeniem kryzysu i specjalistów, jest trialog. Zakłada on współpracę pomiędzy osobami chorującymi psychicznie, ich rodzinami i profesjonalistami.

www.otworzciedrzwi.org

Ta współpraca jest ważna i odbywa się przede wszystkim na płaszczyźnie indywidualnej. Jak pisze o tym moja koleżanka Jolanta Janik: „**Pacjent powinien przy pomocy terapeuty odnaleźć się w środowisku, które jest mu najbliższe, a więc w swojej rodzinie, wśród przyjaciół, sąsiadów, w miejscu pracy lub nauki. Tak działają konkretne osoby i placówki psychiatrii i opieki środowiskowej w Krakowie, które wyrosły z dziedzictwa profesora Antoniego Kępińskiego i próbują wcielać jego idee w codzienną praktykę**"[1].

Ale trialog ma także wymiar współpracy pomiędzy trzema krakowskimi organizacjami pozarządowymi: Stowarzyszeniem „Otwórzcie Drzwi", Stowarzyszeniem Rodzin „Zdrowie Psychiczne" oraz Stowarzyszeniem na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.

Stowarzyszenie „**Otwórzcie Drzwi**" zrzesza osoby po kryzysach psychicznych. Powstało we wrześniu 2000 roku i początkowo było grupą osób o podobnych doświadczeniach choroby psychicznej, które dawały wsparcie psychiczne sobie nawzajem. Osobowość prawną Stowarzyszenie uzyskało w 2003 roku. Z radością możemy powiedzieć, że dziś nasza działalność jest bardzo bogata. Polega ona głównie na edukacji szerokich grup społeczeństwa na temat chorób psychicznych i zdrowienia. Bierzemy udział w wykładach dla studentów medycyny, psychologii, socjologii, pracy socjalnej, ekonomii jak również lekarzy rodzinnych, przyszłych terapeutów zajęciowych, kleryków.

Zapraszamy na spotkania dziennikarzy i polityków. Dajemy własne świadectwo na temat zdrowienia z choroby psychicznej, pokazujemy twarze i nazwiska, aby osiągnąć nasz cel, którym jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób chorujących z powodu przeżytej przez nich choroby psychicznej. Nie cofamy się przed podejmowaniem bardzo trudnych, niekiedy wywołujących dyskusję tematów. Aby dotrzeć do jak najszerszych i najbardziej różnorodnych grup społecznych bierzemy udział w programach telewizyjnych, radiowych, w prasie, mamy stronę internetową (www.otworzciedrzwi.org).

Uczestniczymy i jesteśmy współorganizatorami konferencji krajowych i zagranicznych o tematyce psychiatrycznej. Od wielu lat jesteśmy współorganizatorami Forum Psychiatrii Środowiskowej Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów w Krakowie oraz Dni Solidarności z Osobami

Akademia Liderów Cogito przed hotelem U Pana Cogito

Chorującymi Psychicznie. Współpracujemy z podobnymi Stowarzyszeniami w Polsce i w Europie. Środki na działalność statutową pozyskujemy poprzez wygrane projekty. Do tej pory udało nam się pomyślnie zrealizować kilkanaście grantów zogniskowanych wokół problematyki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób chorujących psychicznie. Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" prowadzi także działalność wydawniczą.

Nadal jednak najważniejsze jest wsparcie wzajemne w trudnych sytuacjach życiowych. Stanowimy grupę przyjaciół, których cechuje odwaga i chęć pomocy innym chorym psychicznie beneficjentom i ich rodzinom. Ważną naszą cechą jest samorozwój i aktywność życiowa (nauka, praca), które podejmujemy.

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

To organizacja powstała w 1999 r. w Krakowie z inicjatywy profesjonalistów związanych z psychiatrią środowiskową. Stowarzyszenie zrzesza lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych oraz inne osoby, których celem jest promowanie i rozwój metod oddziaływania na chorych psychicznie w ich najbliższym środowisku. Stowarzyszenie prowadzi działalność edukacyjną i naukowo-badawczą dotyczącą terapii i rehabilitacji osób chorujących psychicznie oraz wspiera rozwój psychiatrii środowiskowej w krajach Europy Wschodniej, szczególnie na Ukrainie. Stowarzyszenie prowadzi m.in. Warsztaty Terapii Zajęciowej dla 75 osób, Środowiskowy Dom Samopomocy dla ok. 30 osób, Centrum Seniora, Ośrodek Wsparcia, Teatr „Psyche", Galerię „Art. Studio Miodowa" współtworzyło Zakład Aktywności Zawodowej – Hotel i restauracja „U Pana Cogito", w którym zatrudnienie znajdują osoby po kryzysach psychicznych. Od blisko 20 lat Stowarzyszenie jest ogólnopolskim koordynatorem międzynarodowego programu „Schizofrenia Otwórzcie Drzwi". Na co dzień Stowarzyszenie realizuje i koordynuje wiele projektów, skupionych głownie na edukacji, kwestiach rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób chorujących psychicznie.

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"

Stowarzyszenie działa od 1985 roku, osobowość prawną i rejestrację uzyskało w 1990 roku. Stowarzyszenie było inicjatorem i jest członkiem Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie RODZINY oraz Ogólnopolskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego. Stowarzyszenie prowadzi mieszkanie chronione, które jest formą rehabilitacji i usamodzielnienia dla osób po kryzysie psychicznym. Zostało ono utworzone przy współpracy Gminy Kraków i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w oparciu o istniejący wcześniej hostel. Prowadzi także Pensjonat i Restaurację „U Pana Cogito", w której znajdują zatrudnienie osoby chorujące psychicznie.

Na czym polega współpraca między tymi trzema organizacjami? Pięknie ujęła to cytowana już wyżej koleżanka Jola Janik: „**Gdzie spotykają się nasze drogi? Po latach uzgodniliśmy wspólny „front", wspólne podstawowe założenia w rozumieniu problemów i przeciwstawianiu się im. Oczywiście różnimy się w sposobie ich przedstawiania, a porozumienie i wspólny język nie wykluczają różnicy zdań. Mamy wspólne cele, możemy się pod nimi wspólnie podpisać i jest wola, aby je wspólnie realizować**".[2]

Czasopismo „Dla Nas"

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie „Dla Nas" jest naszym wspólnym głosem, „tubą" naszych trzech Stowarzyszeń. Jest ono medialną przestrzenią, w której osoby chorujące psychicznie mogą zjednoczyć się, nawzajem wspierać i pokazywać swój talent pisarski, malarski, poetycki. Publikują w nim beneficjenci, ale i profesjonaliści związani z psychiatrią, a także rodziny osób chorujących. Pismo jest też głosem osób chorujących psychicznie

kierowanym ku osobom zdrowym, głoszącym, że mimo różnic, obie te grupy są podobne w potrzebach, oczekiwaniach, marzeniach. Porusza ono tematykę osób chorujących psychicznie, zawiera artykuły opisujące chorobę, niepełnosprawność, trudności dnia codziennego, a także proces zdrowienia, próby podjęcia nauki i pracy, opowiada o rozwijaniu pasji, spełnianiu marzeń, walce o godne traktowanie osób niepełnosprawnych. Czasopismo jest redagowane, opracowywane i kolportowane przez osoby chorujące psychicznie przy wsparciu terapeutów już od 2003 roku. Przez ten czas wydano 40 numerów i 2 numery anglojęzyczne.

WPROWADZIĆ CHOREGO W PRZESTRZEŃ WSPÓLNĄ

Od wielu lat ważne jest dla nas przesłanie, aby żyć, mieszkać, leczyć się i pracować w lokalnej wspólnocie. Podążając za duchem Kępińskiego, chcemy wprowadzać osoby chorujące „w przestrzeń wspólną", o czym tak pisał profesor Andrzej Cechnicki:

„**kiedy myślimy o korzeniach psychoterapeutycznie zorientowanej psychiatrii środowiskowej, wracamy do intelektualnej i duchowej spuścizny Antoniego Kępińskiego. Kępiński, podobnie jak Manfred Bleuler, opowiada się za tą tradycją, która w myśleniu o schizofrenii podkreśla to, co wspólne, a nie to, co specyficzne. Takie rozumienie schizofrenii owocuje w zaleceniach terapeutycznych: Kępiński uważa, że stały związek z drugą osobą, włączenie chorego w akceptowaną przez niego aktywną wspólnotę, ciągła aktywizacja zdrowych sił w chorym człowieku i mobilizacja ukrytych możliwości rozwojowych jest oddziaływaniem zwróconym ku istocie choroby, gdyż wpływa na harmonizację wewnętrznego rozszczepienia. Mamy więc za zadanie wprowadzić chorego na schizofrenię „w przestrzeń wspólną" (koitos kosmos)**".[3]

Jednym z wymiarów tej wspólnej przestrzeni jest praca. Praca dla wielu osób chorujących jest czynnikiem leczącym, nadaje sens życiu, wprowadza strukturę, uczy odpowiedzialności za siebie i za innych, pozwala budować samodzielność i niezależność, w tym także w aspekcie finansowym.

Ponieważ zdajemy sobie sprawę, jak ważny jest ten wymiar, staramy się podejmować jak najszerzej działania zmierzające do aktywizacji społeczno-zawodowej osób chorujących psychicznie.

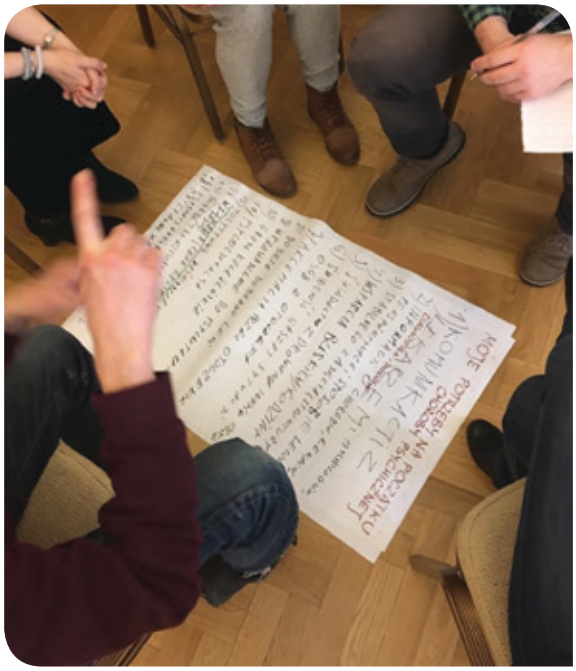
Zakład Aktywności Zawodowej „U Pana Cogito" Pensjonat i Restauracja

Od czerwca 2003 roku Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" prowadzi Zakład Aktywności Zawodowej „U Pana Cogito" Pensjonat i Restauracja (www.pcogito.pl). Jest to miejsce pracy i aktywizacji zawodowej dla osób chorujących psychicznie. „U Pana Cogito" pracuje obecnie 25 osób po kryzysach psychicznych. Wszystkie zyski z działalności zakładu przekazywane są na rehabilitację społeczno-zawodową zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Prowadzenie Zakładu odbywa się przy współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Pensjonat jest modelowym przykładem przedsiębiorstwa, które prowadzi skuteczną rehabilitację zawodową (ergoterapię) osób chorujących psychicznie. Praca i bezpośredni kontakt pracownika z klientem pozwala czuć się potrzebnym, daje szanse zaistnienia w innej niż dotąd roli, co w rezultacie wpływa pozytywnie na funkcjonowanie w najbliższym środowisku.

prof. Andrzej Cechnicki

Idea i realizacja przedsiębiorstwa społecznego zapoczątkowana została się w roku 2000 dzięki współpracy pomiędzy organizacjami samorządowymi, rządowymi, i pozarządowymi. Istotny wkład w powstanie pensjonatu mieli darczyńcy i sponsorzy.

Prowadzone przez Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii UJ Collegium Medicum badania naukowe nad jakością życia osób chorych psychicznie wyraźnie wykazują, że osoby chorujące, które posiadające pracę i strukturę dnia o wiele rzadziej i krócej podlegają rehospitalizacji z powodu nawrotu choroby, mają lepszą samoocenę, są bardziej samodzielne i niezależne. Zatem pośrednie koszty leczenia i korzystania z pomocy społecznej w pełni przekładają się na korzyści płynące z utrzymywania przez państwo wspieranego zatrudnienia.



Warsztaty akademii liderów Cogito

PROJEKTY

Realizujemy liczne projekty mające na celu aktywizację społeczno-zawodową osób chorujących psychicznie, poniżej krótko przedstawiamy trzy z nich:

1) „W stronę pracy – kompleksowy program na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób chorujących psychicznie"
Celem projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich jest widoczna poprawa funkcjonowania społeczno-zawodowego oraz wzmocnienie szans na zatrudnienie 100 osób chorujących psychicznie w okresie pomiędzy 1 stycznia 2017 a 30 listopada 2019 poprzez kompleksowy zindywidualizowany program włączający identyfikację potrzeb i potencjału oraz celowane usługi aktywnej integracji w tej grupie osób.

2) „Idziemy do pracy! - aktywizacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych z powodu choroby psychicznej"
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej realizuje projekt dofinansowany z PFRON. Projekt jest realizowany od 1 kwietnia 2019 do 31 marca 2022 roku. Celem projektu jest aktywizacja społeczna i zawodowa 60 osób niepełnosprawnych z powodu długotrwałej choroby psychicznej prowadząca do wejścia osób niepełnosprawnych chorujących psychicznie na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego.

3) Projekt pt. Doradztwo – Szkolenia - Praca
Projekt realizowany jest przez Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne". Celem projektu jest aktywizacja zawodowa 50 osób z niepełnosprawnościami, pozostających bez pracy w wieku 30 lat i więcej, zamieszkujących na terenie województwa małopolskiego. Okres realizacji projektu od 01.06.2018 do 31.12.2019. W ramach projektu oferowane są następujące formy wsparcia: doradztwo zawodowe indywidualne (identyfikacja indywidualnych potrzeb uczestnika) i grupowe, wsparcie psychologiczne, szkolenia zawodowe, staże zawodowe 3 miesięczne, wsparcie trenera zatrudnienia wspieranego.

Na koniec raz jeszcze oddaję głos Joli Janik:

„Wierzymy, że to kwestia czasu, gdy osoby chorujące wezmą swój los we własne ręce, odpowiedzialność za własne życie. Mimo choroby psychicznej można żyć pełnią i bogactwem życia. Pacjenci, ich rodziny i ich terapeuci jedziemy wszyscy na „jednym wozie". Dlatego tak usilnie staramy się współpracować, czyli działać w trialogu, współpracować z sobą ściśle dla dobra najsłabszych i wzgardzonych. W końcu kulturę Homo sapiens oceniamy na podstawie stosunku społeczeństwa do najsłabszych i najbardziej cierpiących". ■

1. Jolanta Janik *Działania w trialogu z perspektywy osób chorujących psychicznie* [w:] A.Cechnicki, A.Liberadzka (red.), *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję,* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s.168

2. Jolanta Janik *Działania w trialogu z perspektywy osób chorujących psychicznie* [w:] A.Cechnicki, A.Liberadzka (red.), *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję,* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s.169-170

3. Andrzej Cechnicki *W stronę psychoterapeutycznie zorientowanej psychiatrii środowiskowej – 30 lat doświadczeń krakowskich* [w:] Psychoterapia 3 (150) 2009 s. 44-45

4. Jolanta Janik *Działania w trialogu z perspektywy osób chorujących psychicznie* [w:] A.Cechnicki, A.Liberadzka (red.), *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję,* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s. 172

AKADEMIA LIDERÓW COGITO

Anna Liberadzka

Akademia Liderów Cogito, Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

Idea Akademii Liderów Cogito zrodziła się z przekonania, że nastał w Polsce dobry czas, aby osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, działające aktywnie na rzecz całej grupy osób chorujących psychicznie (tak rozumiemy Liderów) połączyły swoje siły we wspólnych działaniach.

Inicjatorem jest Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”, które było w Polsce pierwszą organizacją reprezentującą interesy osób chorujących psychicznie, walczącą z piętnem, edukującą. Wspiera nas od zawsze Stowarzyszenie na Rzecz Psychiatrii i Opieki Środowiskowej z Profesorem Andrzejem Cechnickim na czele.

Akademia Liderów Cogito to miejsce spotkania najaktywniejszych, najbardziej zaangażowanych osób, wymiany doświadczeń, dzielenia się sukcesami i trudnościami w pracy, co ma sprzyjać wzajemnemu wzmacnianiu się, generowaniu nowych pomysłów i szukania sposobów ich realizacji.

Akademia Liderów Cogito skupia przedstawicieli następujących instytucji działających na rzecz osób chorujących psychicznie:

1. Stowarzyszenie **„Otwórzcie Drzwi”** z Krakowa

2. Lubelskie Stowarzyszenie **JESTEŚMY** z Lublina

3. Fundacja **eFkropka** z Warszawy

4. Nieformalna grupa **„Wolni Razem”** z Warszawy

5. Fundacja **Wspierania Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej im. Prof. Andrzeja Piotrowskiego** z Warszawy

6. Fundacja **Polski Instytut Otwartego Dialogu** z Wrocławia

7. Grupa Katowickich EX-INów **„Zostań Ex-pertem własnego życia”**

W Akademii Liderów Cogito dążymy do coraz lepszego wyposażenia w wiedzę, umiejętności i narzędzia niezbędne do efektywniejszych oddziaływań w zmienianiu rzeczywistości w określonym pozytywnym kierunku.

Zależy nam, aby wprowadzać zmiany systemowe, takie które doprowadzą do poprawy sytuacji wszystkich osób chorujących psychicznie w Polsce.

Walczymy także o mądre wprowadzanie zawodu Asystenta Zdrowienia. Rozważamy, czy jesteśmy w Polsce na to gotowi, jakie są potencjalne korzyści i możliwe zagrożenia.

Członkowie Akademii Liderów Cogito brali czynny udział w I Kongresie Zdrowia Psychicznego, który odbył się w Warszawie 8 maja 2017 roku, a obecnie bierze czynny udział w przygotowaniach do II Kongresu Zdrowia Psychicznego opracowując m.in. Standardy Opieki Psychiatrycznej w Centrach Zdrowia Psychicznego.

Dziś widzimy, że naszą rolą jest inicjować i wspierać, tworzyć przestrzeń. To dobry czas, ponieważ są ludzie gotowi do działania, widzą potrzebę, sens, są nastawieni na współpracę.■

BIELAŃSKI POWER

Robert Michalkiewicz

Asystent zdrowienia,
zapalony brydżysta, pasjonat koszykówki,
z wykształcenia finansista

Znalazłeś się pod ścianą? Codzienne problemy Cię przerastają? Cierpisz, patrząc, jak bliska Ci osoba nie radzi sobie z emocjami? Przyczyny mogą być różne, np. ból po stracie bliskiej osoby, poczucie wykluczenia, utrata stabilności, przemoc psychiczna i fizyczna w rodzinie. Zgłoś się już dziś po profesjonalną i bezpłatną pomoc.

Tak Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego na swojej stronie **sczp.med.pl** zachęca do skorzystania ze wsparcia. Pomoc nie musi wiązać się z izolacją w dużym szpitalu. Osobę w kryzysie psychicznym można wspierać w domu i blisko domu. To bardzo ważne, by przeciwdziałać kryzysowi, zanim się on zaostrzy lub utrwali. Kryzys w zarodku zdusić może psychoterapia, praca z psychologiem w podejściu Otwartego Dialogu – rozmowy, w której wszyscy są równorzędnymi partnerami, o problemach, przeszłości, objawach kryzysu. Możliwość wypowiedzenia się i bycia wysłuchanym daje poczucie bezpieczeństwa. Takiemu środowiskowemu leczeniu, dostosowanemu do potrzeb osoby doświadczającej kryzysu, przy wsparciu jej bliskich, służy Bielańskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego. Jako asystent zdrowienia pracuję w nim od stycznia 2019 roku.

Pomoc jest bezpłatna

Bielańskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego jest finansowane z unijnego programu POWER (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój). Pomoc w nim jest dostępna bezpłatnie. BCZP-ŚCZP powstało w ramach partnerstwa kilku podmiotów: Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Szpitala Bielańskiego, Ośrodka Pomocy Społecznej, Fundacji Wspierania Psychiatrii Środowiskowej im. prof. Andrzeja Piotrowskiego. Celem jest rozwijanie leczenia środowiskowego. Sprawienie, żeby było bardziej dostępne i jak najbardziej dostosowane do potrzeb każdego pacjenta. W ramach BCZP-ŚCZP działa Centrum Koordynacji wraz z zespołami mobilnymi. Mieści się ono, do chwili udostępnienia po remoncie nowego miejsca, w Szpitalu Bielańskim, w pokoju 123. Jako asystent zdrowienia pracuję właśnie tutaj.

Zespoły mobilne przyjeżdżają do domu

Obecnie Centrum Koordynacji zatrudnia kilkanaście osób – psychologów, asystentów zdrowienia, terapeutów zajęciowych, terapeutów uzależnień, lekarza, ratownika medycznego i psychologa specjalizującego się w pomaganiu pacjentom z podwójną diagnozą. Docelowo mamy tworzyć 10 dwuosobowych zespołów mobilnych pracujących w konfiguracji: psycholog (lub lekarz) i terapeuta (lub asystent zdrowienia albo ratownik). Zespoły już świadczą pomoc dojeżdżając do domów osób doświadczających kryzysu. Czas rozmowy i ilość spotkań dostosowane są do indywidualnej sytuacji, potrzeb i oczekiwań. Wizyty odbywają się z zachowaniem dyskrecji, zespół nie jest w żaden sposób oznakowany. Wspólnie z osobą doświadczającą kryzysu i jej bliskimi tworzą Indywidualny Plan Zdrowienia – plan wspólnej pracy nad jak najszybszym powrotem do codziennego życia i ról społecznych, włączenia na nowo do lokalnej społeczności. Nasza pomoc skierowana jest do mieszkańców Bielan. Staramy się jak najszybciej docierać z nią do potrzebujących tj. najpóźniej w ciągu 72 godzin od zgłoszenia. Nie wymagamy skierowań od lekarza. Wystarczy zadzwonić pod numer telefonu 22 56 90 750 lub odwiedzić BCZP-ŚCZP. Obecnie mamy pod swoją opieką już około 300 osób.

Ustalamy plan działania

Najczęściej pierwsza wizyta osoby doświadczającej kryzysu odbywa się z psychologiem. Podczas niej ustalany jest plan działania. Może to być np. spotkanie z asystentem zdrowienia czyli osobą, która doświadczyła kryzysu i po szkoleniu oraz stażu w szpitalu, pomaga ludziom, którzy trwają w kryzysie i jej bliskim. Jeśli okaże się to konieczne, osoba w kryzysie i jej rodzina zostanie objęta nowoczesną metodą terapeutyczną jaką jest Otwarty Dialog.

Centrum Koordynacji współpracuje z bielańskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Wspólnie jeździmy do podopiecznych Ośrodka, którzy doświadczają kryzysów psychicznych. W ramach współpracy Fundacja Wspierania Psychiatrii Środowiskowej im. prof. Andrzeja Piotrowskiego prowadzi Klub Samopomocy. Centrum proponuje opiekę w najbliższym środowisku osoby doświadczającej kryzysu, chcemy uniknąć często opresyjnej i kosztownej hospitalizacji całodobowej. Pracownicy Centrum Koordynacji zbierają i udzielają informacji o innych miejscach świadczących usługi także na rzecz osób po kryzysie psychicznym, np. pośrednictwie pracy czy prawnikach. Chodzi o to, by świadczyć kompleksową pomoc dla swoich podopiecznych obejmującą różne sfery życia.

Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego działają także w Wieliczce i Koszalinie.

Możemy podzielić się doświadczeniem

Jak wygląda moja praca? Jestem do dyspozycji osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Pracuję z nimi metodą Otwartego Dialogu jako członek zespołu reflektującego, gdyż jestem absolwentem kursu Otwartego Dialogu. Każdy z nas (asystentów zdrowienia) ma trochę inną historię zdrowienia i różne doświadczenia, co sprawia, że możemy służyć nadzieją i wsparciem dostosowanym do podopiecznego. Zdarza się, że do Centrum Koordynacji przychodzi członek rodziny z prośbą o pomoc dla syna/córki. Pyta o psychologa lub asystenta zdrowienia. Asystenci zdrowienia mogą go wysłuchać, podzielić się swoim doświadczeniem, opowiedzieć o możliwych metodach wsparcia i zapisać na najbliższy termin do lekarza psychiatry lub psychologa. W ramach Centrum Koordynacji działa infolinia 22 56 90 750.

Więcej informacji znajdziecie Państwo na stronie internetowej www.sczp.med.pl, na FB, Tweeterze lub naszym kanale na Youtube. Gdyby ktoś z Państwa lub Waszych bliskich potrzebował pomocy zapraszam serdecznie do naszego Centrum.

KIM JEST ASYSTENT ZDROWIENIA?

- To osoba, która doświadczyła kryzysów zdrowia psychicznego, przepracowała je, zdrowieje i swoim przykładem daje nadzieję oraz towarzyszy osobom w kryzysie.
- Asystent zdrowienia kończy 240 godzinny kurs, na którym poznaje bardziej siebie, swoje zasoby, widzi jak zdrowieją inne osoby, poddaje refleksji swój proces zdrowienia.
- Ma odbyty staż w placówkach psychiatrycznej służby zdrowia: szpitale, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego etc.
- Mile widziana jest także przebyta indywidualna terapia własna, udział w grupach terapeutycznych, samopomocowych, psychoedukacja. ■

źródło: www.ezrauksw.pl

ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA BIELANACH

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży działa w dzielnicy Warszawa-Bielany od września 2018 r. Od tego czasu bezpłatną opieką objęło ponad 500 dzieci, nastolatków i młodych uczących się (do 25 r.ż.), co wraz z ich rodzinami daje ponad 1000 osób. Dane te oddają skalę zapotrzebowania na bezpłatną i profesjonalną opiekę psychologiczno-psychiatryczną.

Istotą pracy ŚCZP jest działanie w ramach społeczności lokalnych i tworzenie sieci podmiotów współpracujących ze sobą na rzecz dzieci i młodzieży. Pomoc realizowana jest z włączeniem całego systemu wsparcia, zaczynając od rodziny.

Celem działań Centrum, oprócz standardowego wsparcia psychologiczno-psychoterapeutycznego i opieki medycznej, jest współpraca ze szkołami i innymi podmiotami opiekującymi się dziećmi i młodzieżą w sytuacjach kryzysu psychicznego, jak Ośrodek Pomocy Społecznej, Sąd Rodzinny czy organizacje pozarządowe. Ważnym partnerem jest, również działające w modelu środowiskowym, Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych, utworzone przy Szpitalu Bielańskim. Udziela ono wsparcia rodzicom i opiekunom.

Pierwszy kontakt z rodzinami nawiązywany jest w ciągu 72 godzin od zgłoszenia problemu. Dzięki pracy zespołów mobilnych, interwencja może być podejmowana w środowisku dziecka, które stanowi jego naturalne źródło wzrostu i rozwoju. Pracując z młodym klientem, zespół szuka w nim i w jego otoczeniu naturalnych zasobów, które wspierają jego rozwój i procesy zdrowienia. Najlepszym sposobem powrotu do zdrowia jest ścisła współpraca pomiędzy środowiskiem rodzinnym, rówieśniczym, szkołą i innymi ważnymi instytucjami w życiu dziecka, które mogą stanowić sieci wsparcia społecznego dla niego i jego najbliższych.

Zespół ŚCZP oferuje bezpłatną pomoc psychologiczną na zasadach interwencji kryzysowej, psychoterapii rodzinnej, indywidualnej oraz grupowej.

Możliwa jest również pogłębiona diagnostyka potrzebna do zaplanowania odpowiedniej pomocy. Zespół składa się z psychologów, psychoterapeutów różnych modalności (poznawczo-behawioralnych, systemowych, psychodynamicznych, humanistycznych i integracyjnych), lekarzy psychiatrów, pedagogów, neurologopedy oraz terapeutów środowiskowych.

ŚCZP działa przy ul. Daniłowskiego 31 w Warszawie. W planach jest również otwarcie oddziału pobytu dziennego oraz hostel. ■

Kontakt:
www.ezrauksw.pl
ul. Daniłowskiego 31, 01-833 Warszawa Bielany
E-mail: rejestracjabielany@ezrauksw.pl

PROJEKT:
WARSZAWSKI ZINTEGROWANY SYSTEM LECZENIA I WSPIERANIA ŚRODOWISKOWEGO OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
TESTOWANIE I WDRAŻANIE

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Zakończy się w listopadzie 2020 roku.

Projekt polega na indywidualnej koordynacji opieki, zakładającej zharmonizowanie działań medycznych, psychologicznych oraz społecznych dostosowanej do potrzeb uczestnika.

Dla kogo:

Projekt adresowany jest do mieszkańców Warszawy, którzy mają doświadczenie kryzysu psychicznego, oraz ich bliskich. Zapraszamy zwłaszcza osoby, które nie korzystają z oferty ośrodków wsparcia, są samotne, bezrobotne czy pragnące zwiększyć swoją aktywność życiową - zarówno społeczną jak i zawodową.

Projekt skierowany jest również do rodzin i bliskich osób z zaburzeniami psychicznym.

Gdzie:

Projekt realizowany jest w 3 warszawskich dzielnicach, przez 4 partnerów:

- **WOLA:** Szpital Wolski, tel.: 500 055 667
- **TARGÓWEK:** Mazowiecki Szpital Bródnowski, tel.: 517 198 910
- **PRAGA PÓŁNOC:** Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, tel.:22 299 22 07
- **PRAGA PÓŁNOC:** Stowarzyszenie Otwarte Drzwi, tel.: 537 002 544

(w naszym projekcie SOD zajmuje się osobami z niepełnosprawnością intelektualną)

Jak pomagamy:

U nas otrzymacie Państwo pomoc Doradcy ds. Zdrowienia i Wsparcia obejmującą diagnozę własnych możliwości i oczekiwań w sferze zdrowotnej, społecznej, rodzinnej, zawodowej, spędzania czasu wolnego, samoobsługi i zaradności życiowej. Na jej podstawie dla każdego uczestnika zostanie opracowany i wdrożony Indywidualny Plan Zdrowienia i Wsparcia. Za długoterminową opiekę, przygotowanie Indywidualnego Planu Zdrowienia i Wsparcia oraz pomoc w jego realizacji będą odpowiadać dwaj doradcy: Doradca ds. Zdrowienia i Wsparcia oraz Asystent Zdrowienia – indywidualni koordynatorzy opieki zdrowotnej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Doradcy prowadzą również konsultacje dla rodzin i bliskich osób z zaburzeniami psychicznymi.

Co oferujemy:

Osoby, które zostaną zakwalifikowane do projektu i z pomocą Doradcy ds. Zdrowienia i Wsparcia oraz Asystenta Zdrowienia stworzą swój plan zdrowienia, ramach projektu będą mogły bezpłatne skorzystać z:

- wsparcie doradcy zawodowego i trenerów pracy,
- konsultacji prawne,
- konsultacji dietetyczne,
- klubu weekendowego,
- warsztatów zdrowienia,
- mieszkania chronionego.

Dla rodzin i bliskich osób z zaburzeniami psychicznymi oferujemy również bezpłatne grupy wsparcia.

Zapraszamy na nasza stronę internetową:
www.politykaspoleczna.um.warszawa.pl/kuzdrowiu

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

DZIEJE SIĘ
PILOTAŻ W KOSZALINIE

Wiesława Paradowska-Stawczyk

I.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27.04.2018 zawartym w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (pozycja 852), wszedł w życie *Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego*. Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, opartego na centrach zdrowia psychicznego, w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej (§ 3).

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu (zakontraktowane z NFZ) weszły w życie 01.07.2018 i potrwają do dnia 30.06.2021. Wśród 29 realizatorów pilotażu znalazła się Spółka z.o.o. „Medison" z Koszalina oraz Regionalny Szpital w Kołobrzegu (jako jedyne placówki w woj. zachodniopomorskim).

W celu zapewnienia właściwych świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnych z planem terapii oraz dostarczania świadczeniobiorcom informacji o przysługujących świadczeniach w ramach centrum, wyznacza się „koordynatora opieki". I – co jest zupełnie nowe: **„Dopuszcza się zatrudnianie w centrum osób udzielających świadczeniobiorcom wsparcia psychicznego – asystentów zdrowienia (...)"** (§ 17 punkt 3) *(opr. na podstawie „Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej", Warszawa, dnia 09.05.2018 Poz. 852)*.

II.

„Gazeta Słoneczna" (miesięcznik ŚDS-ów z Koszalina) od czerwca 2017 r., w niemal każdym numerze zamieszczała informacje na temat „powstawania" nowego zawodu. A mianowicie specjalistyczne kursy i szkolenia wyłoniły w kraju nieliczną grupę osób, które mają uprawnienia asystenta zdrowienia (zamiennie – ekspert przez doświadczenie – EX-IN). Dawni usługobiorcy stają się usługodawcami. Zdrowie psychiczne to szeroki termin, można je w skrócie określić jako dobre samopoczucie osób w społeczności. Jest częścią życia codziennego związaną z każdym aspektem naszych działań i może zostać w pozytywny sposób wykorzystane jako droga do zrozumienia własnego „ja" oraz samorozwoju. W efekcie doświadczania problemów ludzie dochodzą do większego zrozumienia siebie oraz innych, tych, którzy mają podobne przeżycia. „Wpuszczenie" asystentów zdrowienia w system służby zdrowia psychicznego to dobry pomysł, to – chyba nie będzie tu przesady – milowy krok w uzupełnianiu wiedzy o kryzysach psychicznych. Wiedzy, z której skorzystają również specjaliści. To pełniejszy ogląd indywidualnego pacjenta, jego potrzeb i oczekiwań. Asystent zdrowienia to przecież „jeden z nich", „swój", z którym – jeżeli tylko będzie obopólne zaufanie – można rozmawiać o wszystkim.

Izabela Ciuńczyk

Podczas czteromiesięcznego stażu w ŚDS „Przyszłość" i Szpitalu Psychiatrycznym w Koszalinie, mogłam się przekonać, jak bardzo brakuje domownikom czy pacjentom rozmowy z drugim człowiekiem. Jak świetną terapią jest „wygadanie się" przed kimś obcym, a przecież swoim. **Najlepszym lekarstwem dla człowieka jest drugi człowiek**.

III.

„Ekspert pracujący w systemie służby zdrowia to osoba z aktywnym doświadczeniem choroby, niepełnosprawności i/lub problemów psychicznych, która nabyła konkretne umiejętności radzenia sobie z powyższymi dolegliwościami, w kontekście społecznym, kulturowym oraz instytucjonalnym, gdzie niepełnosprawność, choroba oraz problemy psychiczne, zyskują znaczenie" (wg Haaster, Koster w: „Eksperci przez doświadczenie w służbie zdrowia psychicznego", autor Jorg Utschakowski, tł. Monika Hartman). ■

ŚWIADECTWA ZDROWIENIA

Towarzyszę, wspieram, jestem

Barbara Papaj

Zdrowieję od 2008 roku. Wtedy właśnie, według relacji osób z otoczenia, pojawiły się pierwsze objawy choroby, a może właśnie zdrowia? Bliskich zaczęły niepokoić moje dziwne zachowania, które były efektem omamów, jakich zaczęłam doświadczać. Mówiłam do nich rzeczy, których nie rozumieli.

Prowadziłam wówczas z dość dużym powodzeniem własną działalność, wychowywałam córkę, dużo pracowałam, ponad swoje siły. Tak to dziś oceniam. Żyłam intensywnie, ale byłam szczęśliwa.

Dziwne zachowanie coraz bardzie się nasilało, stąd kolejne wizyty u lekarzy psychiatrów. Przepisywali mi lekarstwa, stawiali różne diagnozy. Moje omamy, urojenia i głosy były moje, i chyba nie za bardzo chciałam się ich pozbyć. Nie brałam leków. Przestałam pracować, a tym samym zarabiać. Zaczęłam zamykać w domu córkę i nie pozwalałam jej chodzić do szkoły. W konsekwencji córka „uciekła", wyprowadziła się do moich rodziców. Zostałam sama ze swoją psychozą. Wyniszczałam się w każdej dziedzinie życia, ale paradoksalnie czasem było mi z tym dobrze. Zdarzało się, że bywałam agresywna, że działałam destrukcyjnie – demolowałam mieszkanie, niszczyłam ważne dokumenty i pamiątki rodzinne. Schudłam 22 kilogramy. Byłam w coraz gorszym stanie. Odrzucałam podejmowane przez bliskich próby pomocy.

W 2014 roku trafiłam do szpitala psychiatrycznego wbrew woli. Oddział psychiatryczny przerażał mnie, był kapitulacją. Nie chciałam tam być, nie chciałam się leczyć. Gdyby nie był to oddział zamknięty, z pewnością uciekłabym. Gdyby nie było w oknach krat, wyskoczyłabym przez okno.

> Przemawia do mnie bardzo teoria salutogenezy, która kładzie nacisk na zachowanie zdrowia, a nie na leczenie choroby.

Dostałam spore dawki leków. Mój opór przed leczeniem był ogromny, więc skrupulatnie sprawdzano, czy zażywam leki. Zalecono mi również przyjmowanie leków w zastrzykach. Pielęgniarki często podawały mi zastrzyk na siłę, z pomocą pielęgniarzy. Czułam się okropnie, zniewolona, stłamszona, odarta z godności. Zostałam w szpitalu na ponad 4 miesiące. Dużo spałam, spacerowałam po niewielkim korytarzu oddziału, brałam udział w aktywnościach szpitalnych – zebraniach społeczności, w muzykoterapii, wychodziłam pod opieką do baru i na spacery. Poznałam sporo osób, które przez dziwne zachowanie znalazły się w tej samej sytuacji, co ja. Nie byłam sama. Zrozumiałam, że to, co przeżywam, bywa też doświadczeniem innych ludzi.

W końcu zostałam wypisana. Miałam w ręce wypis z diagnozą i zaleceniem dalszego leczenia w poradni psychiatrycznej. Pamiętam moment, kiedy przyjechała po mnie córka i razem wyszłyśmy ze szpitala. Czułam się jakbym była naga. Totalnie bezbronna.

Trafiłam do zespołu leczenia środowiskowego i do lekarza psychiatry. Przez rok w domu odwiedzała mnie terapeutka, regularnie odwiedzałam psychiatrę. Te osoby bardzo pomogły mi w zdrowieniu. Trafiłam do Środowiskowego Domu Pomocy, przychodziłam do Klubu Pacjenta. W końcu podjęłam próbę pracy w Zakładzie Pracy Chronionej. To był dla mnie nie lada wysiłek. Częściej odwiedzałam psychiatrę, ale uczestniczyłam też w grupie samopomocowej osób po kryzysach psychicznych. Poznałam wiele wartościowych dla mnie osób. Usłyszałam wiele historii o doświadczaniu kryzysu psychicznego i walce o zdrowie. Poczułam się wzmocniona. Chciałam zacząć pomagać pacjentom, którzy trwają w kryzysie i ich bliskim.

Skończyłam szkolenie na asystenta zdrowienia. Było to dla mnie ważne doświadczenie. Przy okazji zdobywania wiedzy teoretycznej o tym, jak pomagać, dowiedziałam się wiele o sobie. Zobaczyłam wartość własnego kryzysu i możliwość wykorzystania tej wiedzy. Podjęłam pracę asystenta zdrowienia. Towarzyszę, wspieram, jestem. Jestem świadectwem. Świadectwem zdrowienia.

Biorę leki, obecnie niewiele. Nie mam omamów, halucynacji, urojeń. Przemawia do mnie bardzo teoria salutogenezy, która kładzie nacisk na zachowanie zdrowia, a nie na leczenie choroby. Salutogeneza skoncentrowała się na poszukiwaniu u pacjenta cech wspierających i podtrzymujących stan zdrowia. Podkreślała to sama nazwa modelu: salus – szczęście, zdrowie oraz geneza – powstanie. Salutogeneza bada jak powstaje zdrowie i zadowolenie. Mówi między innymi o tym, że w życiu poruszamy się na kontinuum zdrowie-choroba. Raczej nigdy nie osiągamy 100% zdrowia lub 100% choroby, bo wtedy po prostu umieramy.

W podejściu salutogenetycznym celem działań na rzecz zdrowia nie jest po prostu pozbycie się choroby, ale umożliwienie dobrego życia ze swoją wrażliwością. Niezależnie od miejsca, które człowiek zajmuje na kontinuum, ważne jest, aby ruch odbywał się w kierunku bieguna zdrowia, rozumianego nie tylko jako zdrowie fizyczne, ale też zadowolenie, radzenie sobie ze stresem, samorealizację, dostrzeganie sensu życia, budowanie szczęśliwych relacji społecznych, radzenie sobie ze zmianą. ■

Pomaga otwartość innych

Ewa Kubis

Byłam kochanym i wrażliwym dzieckiem. Kiedy miałam 4 lata, przeprowadziliśmy się do nowego mieszkania. Zmieniłam otoczenie, przedszkole. I wówczas coś, w moim do tej pory cudownym, pełnym miłości życiu, poszło nie tak.

Pamiętam brak akceptacji, zrozumienia, wyzwiska, wyśmiewanie się, odtrącenie, chęć izolacji, poczucie samotności i strach przed rówieśnikami. Przedszkole było dla mnie koszmarem. Straciłam tam poczucie własnej wartości, stałam się osobą nieufną wobec obcych, wycofaną. Kiedy poszłam do podstawówki mój koszmar się skończył, ale lęk pozostał. Czułam się gorsza od każdego i to pod każdym względem. Wstydziłam się siebie, bałam się wygłaszania opinii, jeśli były inne niż moich znajomych. Każdego dnia musiałam sama siebie przekonywać, że zasługuję na przyjaciół, na znajomych, że można mnie lubić. Każdego dnia przekraczałam swoje granice lęku, by robić rzeczy, które innym przychodziły z łatwością. Byłam uważna na każdy mój najmniejszy błąd, najmniejsze potknięcie. Wydawało mi się, że wszyscy dookoła je dostrzegają, że oceniają mnie negatywnie.

W podstawówce i liceum każdy swój sukces umniejszałam, bagatelizowałam. Każde, nawet najmniejsze niepowodzenie utwierdzało mnie w przekonaniu, że nie mylę się w moim osądzie siebie samej. Przejmowałam się wszystkimi i wszystkim, tylko starałam się tego po sobie nie pokazywać. Wychodziło mi to dobrze. Nikt niczego nie zauważał. Rodzice od zawsze starali się na każdym kroku pokazać mi, jak bardzo jestem wartościowa, doceniali każdy najmniejszy sukces. Przyjaciele i znajomi chwalili mnie, lubili przebywać w moim towarzystwie. A mimo wszystko nic nie było w stanie zmienić mojego wewnętrznego przekonania o tym, jak bardzo jestem beznadziejna.

Na studiach bałam się każdego egzaminu. Bałam się porażki. Lęk przed jednym z egzaminów na II roku studiów doprowadził do pierwszego ataku nerwicy. Nagle zalały mnie dwie fale ogromnego gorąca i lęku, potem osunęłam się na ziemię i zdrętwiałam na dywanie. Ciarki chodziły po całym moim ciele, tysiące igiełek wbijało się od stóp po skórę na głowie, duszności, paniczny strach przed śmiercią, zemdleniem. Na początku walczyłam i strach tylko wzrastał. Potem przestałam walczyć. Zobojętniałam. Poddałam się. Atak minął, dowiedziałam się, że to nerwica, i że nic nie zagrażało mojemu życiu. Niemniej na długie lata pozostał we mnie lęk przed powtórką. Zwłaszcza, że powtórki miały miejsce. Wywoływał je sam lęk, jak i każde najmniejsze skojarzenie z każdym odczuciem, które towarzyszyło mi podczas pierwszego ataku. Bałam się, że atak nastąpi gdzieś na ulicy, na uczelni, że zemdleję na oczach koleżanek i kolegów. Żeby się przed tym uchronić brałam przepisaną mi przez lekarza tabletkę na uspokojenie. Każdego ranka, ot tak, na zapas. Wierzyłam, że zabezpiecza mnie przed kolejnym atakiem. Po jakimś czasie pojawiła się myśl, że przesadzam. Postanowiłam zaży-

> Kurs na Asystenta Zdrowienia był kolejną dobrą decyzją, którą podjęłam. Był trudny. Bazował przede wszystkim na emocjach i to tych, które wciąż dotykały najbardziej. Zmuszał do myślenia nad nimi, przepracowywania ich, transformacji.

wać lek jedynie wtedy, kiedy poczuję, że atak znowu się zaczyna. I tak robiłam. Do czasu, aż zorientowałam się, że mój atak mija nie dlatego, że tabletka zaczęła działać – bo jeszcze nawet nie miała prawa się wchłonąć do organizmu – ale dlatego, że ja przestaję się przejmować tym, co czuję i bać się tego, co może się ze mną wydarzyć. Kiedy to zrozumiałam, zaczęłam uczyć się stosować swoje doświadczenie bez tabletek. Nerwica w bardzo stresujących sytuacjach wracała, ale już umiałam sobie z nią radzić, umiałam z nią żyć.

Pewnego dnia zdarzyła się tragedia. Tragiczna śmierć bliskiej mi osoby. Nie umiałam sobie poradzić z tą śmiercią. Płakałam przez tydzień, praktycznie non stop. Zamknęłam się w domu. Na trzy, może cztery miesiące. Kontakt miałam tylko z rodzicami i dwoma najbliższymi osobami. Od innych nie odbierałam telefonów, nie odpisywałam na smsy. Nie interesowało mnie nic i nikt. Czułam głównie ból, bezsens życia, bezsens robienia czegokolwiek, walczenia o cokolwiek, marzeń o czymkolwiek. Godzinami przesiadywałam w fotelu, gapiłam się bezmyślnie w telewizor albo na film na monitorze komputera. To był jedyny sposób, jaki znałam, by odwrócić myśli od otaczającego mnie na każdym kroku poczucia beznadziejności. Nagle pewni ludzie, po których bym się nawet tego nie spodziewała, zaczęli o mnie walczyć. To ich prośby o spotkanie po kilku miesiącach wyciągnęły mnie z domu. Nie czułam się w nim dobrze, ale od tamtej pory zaczęłam wychodzić, spotykać się ze znajomymi. Częściowo wróciłam do swoich ról. Fizycznie byłam obecna w domu, pracy, na spotkaniu ze znajomymi, ale psychicznie wolałabym być gdzieś indziej. Gdzieś, gdzie nie będę czuć tego ciągłego zmęczenia każdą rozmową, każdą wykonywaną pracą. Gdzieś, gdzie nie będą bombardować mnie informacje o tym, co powinnam zrobić. Gdzieś, gdzie nie będę się obwiniać za to, że mam coraz mniej sił i chęci na to, by coś robić. Gdzieś, gdzie nie będę musiała zakładać maski i udawać, że wszystko jest w porządku. Nie było takiego miejsca.

Nagle pewni ludzie, po których bym się nawet tego nie spodziewała, zaczęli o mnie walczyć.

Przyszedł czas, gdzieś 4 lata po tym tragicznym wypadku, że na nowo zaczęły się ataki nerwicy. Codziennie. Żeby pozbyć się bólu, który mnie nie opuszczał, zaczęłam wyłączać emocje. Każdego dnia obojętniałam coraz bardziej. Przestałam wysyłać sygnały o pomoc, przestałam próbować mówić o tym, co czuję, bo spotykałam się głównie z niezrozumieniem. Bliscy udzielali mi rad, których nie byłam w stanie wprowadzić w życie. Chyba nigdy w życiu nie czułam się tak samotna, tak zawieszona zarówno w świecie wewnętrznym, jak i zewnętrznym. Każdy dzień starałam się jakoś po prostu przetrwać. Emocje odsunęłam w kąt. Czułam się, jak woskowa figurka. Pojawiły się paraliżujące paniczne lęki, niepozwalające na wyjście z domu. Pojawiły się myśli samobójcze.

Pewnego dnia znalazłam się w szpitalu, w którym musiałam spędzić tydzień. I to był przełom. To tam po raz pierwszy od dawna poczułam się bezpiecznie. To tam uzmysłowiłam sobie, w jakim napięciu i stresie żyłam. To tam spotkałam ludzi otwartych, subtelnych, przejmujących się tym, co się ze mną działo. To tam, od obcych ludzi dostałam tak wiele – akceptację, brak oceny, zrozumienie, bycie przy mnie, siedzenie przy mnie, gdy płakałam i po prostu trzymanie za rękę. To tam też zdiagnozowano u mnie zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. I to właściwie tam zaczął się mój proces zdrowienia. Trudny, żmudny, ale skuteczny.

Uzmysłowiłam sobie, że potrzebuję pomocy – specjalistycznej pomocy. Zaczęłam się leczyć psychiatrycznie, chociaż wówczas nie wierzyłam jeszcze w to, że coś się może zmienić. Decyzja, że chcę spróbować wrócić do siebie, takiej sprzed lat, zaowocowała wybraniem jednego z oddziałów dziennych. Z początku wszystko tam było dla mnie obce, nieznane, często niezrozumiałe. Przez pierwszy miesiąc byłam przekonana, że tylko tracę czas. Miałam wielokrotne myśli o rezygnacji z takiego leczenia, ale się zaparłam i postanowiłam, że wytrwam. Zrozumiałam już, że jeśli sama nie zacznę o siebie walczyć, nikt nie będzie mógł tego zrobić. Dostrzegłam, że od jakiegoś czasu moje życie stało się równią pochyłą, a ja znam tylko jeden kierunek po tej równi – w dół.

Zaczęłam bardzo mocno pracować nad sobą, przekraczać swoje blokady. Szczerze rozmawiałam z psychologiem – odrzuciłam wszelkie blokady związane z tym, że to, o czym mówię nie ma znaczenia, może być mało ważne (bo inni mają poważniejsze problemy), zaufałam i otworzyłam się. Zaufałam lekarzowi prowadzącemu. Mówiłam jasno, jak reaguję na leki, jak się czuję. Dostarczałam psychiatrze i psychologowi wszelkich dostępnych dla mnie informacji o sobie, by mieli jak największy wgląd w to, co czuję, jak czuję, kiedy czuję, jak przeżywam, jak to na mnie wpływa.

Zaczęły pojawiać się momenty, w których było mi dobrze. Z początku niewiele, ale starałam się zauważać wszystkie i cieszyć nimi. Po półrocznej terapii odżyłam. Nabrałam wiary w siebie, wiary w to, że mam przyszłość. Znowu się śmiałam, znowu z przyjemnością spędzałam czas wśród ludzi, znowu byłam gotowa do pracy, do życia w społeczeństwie – i to bez przymuszania do tego samej siebie, ale z chęci bycia wśród nich, uczestniczenia w swoim życiu. Przestałam uciekać w samotność. Otworzyłam się na nowe wyzwania. Nie musiałam już brać leków, by czuć się dobrze. Nie bałam się wychodzić z domu, nie bałam się ataków paniki, reakcji ludzi… Nie zaprzestałam jednak pracy nad sobą.

Kurs na Asystenta Zdrowienia był kolejną dobrą decyzją, którą podjęłam. Był trudny. Bazował przede wszystkim na emocjach i to tych, które wciąż dotykały najbardziej. Zmuszał do myślenia nad nimi, przepracowywania ich, transformacji. Kurs dzięki prowadzącym i uczestnikom otworzył mi oczy o wiele szerzej i w swojej świadomości i decyzyjności posunęłam się znowu o kolejny krok milowy naprzód.

Jestem ogromnie wdzięczna ludziom, którzy zaczęli się pojawiać w moim otoczeniu od momentu, w którym postanowiłam zacząć zdrowieć. Bez mądrych doświadczonych i empatycznych lekarzy, którzy umieli słuchać ze zrozumieniem tego, co do nich mówiłam; bez psychologów, którzy potrafili mną pokierować; bez ludzi z otoczenia, którzy okazywali wsparcie, akceptację, zrozumienie, którzy przy mnie byli w tamtym okresie i we mnie wierzyli; bez ludzi, którzy postanowili dać mi szansę do pełnego powrotu do społeczeństwa, zaufali i dali pracę; bez rodziców, którzy chociaż nie rozumieli, co się dzieje – a o wielu sprawach nie wiedzieli, bo nikomu nie mówiłam – starali się mnie wspierać, chronić i pomagać najlepiej jak potrafili i bez siebie samej, wierzącej w to, że da się wyzdrowieć, że można powrócić do normalności i zwyczajnego funkcjonowania; bez mojej walki o siebie, cierpliwości, wytrwałości, nie było by mnie tu, gdzie jestem.

Teraz staram się przeżywać wszystko świadomie – by nauczyć się o sobie jeszcze więcej. Chcę to robić dla siebie i dla innych. Teraz najbardziej boli mnie to, ile osób jest w mniej lub bardziej podobnej sytuacji, jak ja na początku. Spotykam się z nimi na co dzień. I chcę zrobić wszystko, co w mojej mocy i co potrafię, by oni nie musieli przez to przechodzić, albo by ich droga była o wiele krótsza, łatwiejsza. Nic tak nie pomaga zdrowieć jak wsparcie w środowisku, poczucie bezpieczeństwa, świadomość, że można być sobą i będzie się akceptowanym, zrozumienie i otwartość innych, empatia i ludzkie podejście przepełnione wiarą w człowieka i dobrą energią.

Nie tylko osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, nie tylko Asystenci Zdrowienia, ale wszyscy ludzie świadomi kruchości ludzkiej psychiki, trudów życia, traumatycznych przeżyć, które mogą spotkać każdego i w każdej chwili, powinni włączyć u siebie uważność na swoje otoczenie, na ludzi potrzebujących pomocy, którzy o tą pomoc nie potrafią poprosić, o walkę w zapewnienie im godnego życia, warunków do powrotu do zdrowia i dawnego życia.

Ewa Kubis, *lat 38. Urodziła się i mieszka w Krakowie. Ukończyła filologię polską na Uniwersytecie Jagiellońskim. Obecnie jest certyfikowanym asystentem zdrowienia i pracuje w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych jako asystent zdrowienia oraz wsparcie konsultanta ds. studentów w kryzysach psychicznych na Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.* ■

Życie zyskało więcej odcieni

Krystyna Matyjasek

Jesienią ubiegłego roku postanowiłam dzielić się moimi spostrzeżeniami i wiedzą na temat zdrowienia i higieny zdrowia psychicznego. Prowadzę blog biegunzycia.blogspot.com – to też dla mnie forma terapii.

Trudno mi powiedzieć, kiedy dokładnie choroba osiągnęła u mnie apogeum. Na pewno przełomowym momentem była pierwsza hospitalizacja. Trzy lata temu majówkę spędzałam na terenie szpitala, nie było mowy o żadnej dłuższej przepustce, żeby wyjechać gdzieś na kilka dni.

Jak doszło do tego, że trafiłam do szpitala? Sama nie wiem. Jedno jest pewne. W warunkach ambulatoryjnych nikt nie był w stanie mi pomóc i sytuacja ta trwała już tak długo, że nie było sensu dłużej zwlekać. Miałam depresję i żadne leki mi nie pomagały. Było coraz gorzej, coraz trudniej było mi się komunikować ze światem. Mycie głowy było wielkim wyzwaniem, a samodzielne przejście przez ulicę niczym zdobycie Mount Everestu. W czasie wizyty w przychodni moja lekarka zadzwoniła na oddział. Akurat było miejsce. Spakowanie małej torby z dresem i przyborami kosmetycznymi zajęło mi całe popołudnie. Następnego dnia rano rodzice odwieźli mnie na izbę przyjęć.

Zabrałam ze sobą tylko najpotrzebniejsze rzeczy. Pozbawiono mnie paska od szlafroka i pilniczka, resztę rzeczy mogłam zachować. Trafiłam na oddział ogólnopsychiatryczny. Dostałam ekskluzywne miejsce na 3-osobowej sali, w towarzystwie innych osób z depresją. Trochę płakałam, ale to nic. Byłam już przyzwyczajona do tego, że ciągle płaczę, od kilku miesięcy była to dla mnie codzienność.

W pierwszych dniach mój stan się nie poprawiał, ale też nie było gorzej. Dostałam nowe leki, między innymi lit i po dwóch tygodniach nastąpiła poprawa. Któregoś dnia moja lekarka prowadząca zaprosiła na konsultację moich rodziców. Poszliśmy do jej gabinetu. Wtedy pierwszy raz

porozmawiał ktoś ze mną (z nami) o tym, co mi dolega. Co to właściwie ten CHAD? Wiadomo, choroba przewlekła, rokowania niepewne. Taka diagnoza może zabić młodego człowieka. Nie miałam jeszcze 30 lat! To był czas, kiedy „powinnam" realizować wszystkie swoje plany na życie. Choroba psychiczna, a w zasadzie żadna choroba nie mieściła się w moich planach. Wszystko trzeba było zweryfikować.

Proces zdrowienia zaczął się powoli, mimo że ze szpitala wyszłam bardzo szybko. Byłam tam zaledwie miesiąc. Bardzo dużo zawdzięczam dr Aleksandrze Barabasz-Gembczyk. To ona jako pierwsza zaczęła mnie leczyć, mimo że nie była pierwszym psychiatrą, którego odwiedziłam. Być może, gdybym trafiła na nią wcześniej, moja choroba nie dałaby mi tak bardzo w kość? A może musiało tak być?

Choroba psychiczna zmieniła moje życie. Przede wszystkim zweryfikowała relacje międzyludzkie. Myślę, że był to bardzo trudny egzamin. Nie wiem, co jest większym wyzwaniem. Znoszenie człowieka w manii, czy towarzyszenie mu w depresji? W manii byłam całkiem sama, wszyscy uciekli, ale i ja też uciekłam do swojego psychotycznego świata. W depresji byli przy mnie rodzice, chociaż wiem, że było to dla nich bardzo trudne. Miałam duże szczęście, mogłam (i mogę) liczyć na wsparcie najbliższych. To bardzo pomaga!

Istotną rolę w moim powrocie do zdrowia odgrywa psychoterapia. Chodzę na nią regularnie co tydzień od ponad dwóch lat. Bardzo cenię sobie relacje z panią psycholog. Dzięki tym spotkaniom zyskałam duży dystans do siebie i świata. Nie biorę już wszystkiego tak na poważnie. Życie zyskało więcej odcieni, wcześniej wszystko było dla mnie czarne albo białe, dobre albo złe. Nauczyłam się wyrozumiałości, także w stosunku do siebie.

Jedno jest pewne. Od 3 lat mój stan zdrowia się poprawia. Po drodze były wzloty i upadki, dużo dyscypliny, samozaparcia i codziennej walki. Godziny spędzone na terapii i psychoedukacji. Moim zdaniem to właśnie te pozafarmakologiczne formy leczenia dają największy efekt. W moim życiu zmieniło się wszystko. Przede wszystkim tryb życia (w chorobie dwubiegunowej bardzo ważne jest zachowanie rytmów dobowych), poziom i rodzaj aktywności zawodowej, a nawet aktywność fizyczna i dieta. Jesienią ubiegłego roku postanowiłam dzielić się moimi spostrzeżeniami i wiedzą na temat zdrowienia i higieny zdrowia psychicznego. Prowadzę blog biegunzycia.blogspot.com – to też dla mnie forma terapii. Uważam, że idę w dobrym kierunku. Mam świadomość, że zdrowie nie jest dane raz na zawsze i trzeba o nie dbać i zabiegać każdego dnia. Być może kiedyś przyjdzie taki dzień, że będę czuć się w 99 albo w 100% zdrowa. Na razie to jeszcze przede mną.

Krystyna Matyjasek. *Jej największą pasją jest zdrowie. Od 2 lat instruktorka fitnessu. Prowadzi zajęcia mentalne i prozdrowotne. Lubi czytać książki i spacerować. Hoduje aloesy i kocha kosić trawę. Zaprasza na swój blog poświęcony zdrowiu psychicznemu biegunzycia.blogspot.com* ■

Jak zaistnieć na nowo?

Aleksandra Kożuszek

Minęło niedawno 40 lat odkąd po raz pierwszy znalazłam się w krakowskiej klinice. Pamiętam wiele szczegółów i faktów, zarówno z moich chorobowych, urojonych przeżyć, jak i z rzeczywistości. Należałam do najcięższych przypadków na oddziale. Rodzice przywieźli mnie w ostrej psychozie.

> Patrząc wstecz widzę, że te cierpienia były w jakiś sposób potrzebne do rozwoju mojej wrażliwości i osobowości.

Od początku byłam pod opieką prof. De Barbaro i odkąd sięgam pamięcią posłusznie stosowałam się do jego zaleceń. Wynikało to z zaufania. Ani moja rodzina, ani profesor nie mieli pewności, że wyjdę z tego ciężkiego kryzysu. Z przerażeniem patrzyli, jak przez dwa miesiące podawane leki nie przynosiły rezultatu. Żyłam w świecie urojeń wzrokowo-słuchowo-węchowych. Płomienie i swąd spalonych przeze mnie zwłok prześladował mnie na okrągło.

Spotkałam się kiedyś z taką definicją pomagania osobie w potrzebie: "opiekować się, to umożliwić drugiemu być samodzielnym". Ja przez długi czas zdana byłam na innych. Musiałam być karmiona, kąpana. Zarówno personel jak i rodzice, a potem mąż, roztoczyli nade mną mądrą opiekę. W momencie, kiedy byłam w stanie zadbać o swoje potrzeby aktywizowali mnie, zachęcali do różnych zajęć. Rodzice wiele nauczyli się podczas spotkań z lekarzami w klinice. Starali się, aby troska nie przytłaczała i nie odbierała mi inicjatywy. Cieszyli się każdym drobnym krokiem ku zdrowieniu. Wspierali modlitwą i konkretną pomocą.

Atmosfera w klinice była pełna akceptacji i życzliwości. Cały personel dbał o dobro pacjentów. Różne formy terapii pomagały w wychodzeniu ze świata choroby. Chociaż, pamiętam jak rzucałam się na kraty i usiłowałam uciekać. Okropnie też działało na mnie sformułowanie „bez wyjścia", a tak określano stan pacjenta przez pierwsze 10 dni na oddziale opisując brak możliwości opuszczania szpitala. Lekarze w późniejszym okresie wyszli z propozy-

cją, że jeżeli znajdę lepszą definicje tej sytuacji, to ją zaakceptują. Niestety nie potrafiłam tego zastąpić.

Stosunki między terapeutami a nami-pacjentami były ciepłe, nacechowane wzajemnym szacunkiem i życzliwością. Prof. de Barbaro nazywa psychiatrię tamtych czasów „romantyczną". Baza materialna była nieistotna. Warunki w klinice (jeszcze przed remontem) kiepskie, brak finansów dokuczliwy, ale za to było mnóstwo pomysłów i zaangażowania. Niektórzy z pacjentów nigdzie indziej nie spotkali się z takim klimatem.

Współpacjenci mieli ważną rolę w poprawie nastroju. Troszczyliśmy się o siebie wzajemnie, a śmiechoterapia była równie skuteczna jak proponowane przez lekarzy formy terapii.

Współpacjenci mieli ważną rolę w poprawie nastroju. Troszczyliśmy się o siebie wzajemnie, a śmiechoterapia była równie skuteczna jak proponowane przez lekarzy formy terapii.

Uczestniczyłam w obozach letnich i zimowych, byłam mieszkanką hostelu, długoletnim prezesem klubu byłego pacjenta. Nawiązywały się wówczas nici sympatii między nami a terapeutami. Wspólne śpiewy, tańce, mecze, bale przebierańców – nie czuło się kto jest pacjentem, a kto osobą z personelu. Klinikę traktowałam jak mój drugi dom.

Miałam 3 nawroty choroby i każdą hospitalizację przyjmowałam z ulgą i nadzieją na pewną pomoc. Pomimo nawrotów choroby ukończyłam studia na wydziale muzykologii na Uniwersytecie Jagiellońskim i rozpoczęłam pracę jako nauczyciel wychowania muzycznego i j. angielskiego w szkołach podstawowych. Od dziecka lubiłam uczyć. Potrafiłam znajdować sposoby na dotarcie do uczniów. Słyszałam, że najgorszą wadą lekcji jest nuda. Tryskałam więc pomysłami i energią. Udawało mi się wytwarzać przyjazną atmosferę i wzbudzać zainteresowanie uczniów. Nieraz byłam w tak kiepskiej kondycji, że myślałam o odwołaniu lekcji. Kiedy jednak się przełamałam, podczas zajęć zapominałam o wszystkich dolegliwościach, działały na mnie jak reanimacja.

W moim środowisku pracy nie ukrywałam swoich problemów ze zdrowiem psychicznym. Spotykałam się ze zrozumieniem w gronie przełożonych i kolegów. Uczniowie odwiedzili mnie też w klinice. Bardzo tęskniłam za szkołą i chyba jako jedyna stawiłam się na komisji ds. renty, aby uzyskać zdolność do pracy. Pani wizytator niechętnie patrzyła na moje zabiegi. Stwierdziła: „Po takiej chorobie? Przecież całe Podgórze bębni, że pani była w klinice psychiatrycznej!". Odpowiedziałam jej, że ta choroba zdarza się ludziom wrażliwym i jej na pewno się nie przytrafi…

Po wyjściu za mąż zamieszkałam we Wrocławiu. Znalazłam pracę w szkole muzycznej. Wiele wysiłku kosztowało mnie przygotowywanie i prowadzenie zajęć. Walczyłam z osłabieniem i sennością spowodowaną lekami. Z drugiej strony, praca pedagogiczna dawała mi satysfakcję, wpływała pozytywnie na poczucie wartości.

Cztery razy byłam przyjmowana na oddział dzienny kliniki, za każdym pobytem z inną diagnozą, m.in. schizofrenią i zespołem urojeniowym. Różnie też wyglądały objawy i przebieg leczenia. Moja rodzina, a potem mąż, wiernie mi towarzyszyli w zmaganiach z chorobą. Nie sądzę bym potrafiła bez ich miłości i wsparcia odnajdować siły do walki z chorobą. Kilkanaście lat małżeństwa naznaczonych było głęboką depresją. Często miałam poczucie braku sensu, przygnębienia. Czułam się bezwartościowa i głupia, niezdolna do miłości, a nawet do najprostszych czynności codziennego życia. Ze strony męża otrzymywałam nieustannie dowody akceptacji i mobilizację do podejmowania wysiłku. Wymagało to wręcz heroicznej cierpliwości i nadziei, którą czerpał z wiary.

Zauważyłam, że funkcjonujemy na trzech płaszczyznach: relacji z Bogiem, z drugim człowiekiem i z sobą samym. Jeżeli któraś z nich jest zaburzona, pozostałe też ulegają zniszczeniu. I analogicznie – poprawa którejkolwiek owocuje harmonią na wszystkich poziomach.

Po wielokrotnych, na szczęście nieudanych, próbach samobójczych, wydawało mi się, że na zawsze utraciłam drogę do Boga. Sądziłam, że taki czyn nie może być wybaczony. Pogłębiało to lęk i poczucie wyobcowania. Po przeżyciu nawrócenie wstąpiła we mnie nadzieja na wyzdrowienie i zaczął się stopniowy proces wychodzenia z kryzysu.

Mogę powiedzieć, że w swoim doświadczeniu spotkałam wspaniałych lekarzy, księży. Znalazłam przyjaciół, otoczona byłam troską rodziny, w środowisku pracy znajdowałam życzliwość i zrozumienie, no i przez 33 lata czułam oparcie w kochającym mężu. Wszystkie te fakty mógłby ktoś zinterpretować w ten sposób, że miałam szczęście. Ja jednak odbieram to jako łaskę Bożą.

Ostatni raz byłam w klinice w 1990 roku. Mąż wtedy podpisał zgodę na zastosowanie elektrowstrząsów, ponieważ farmakologia już nie była skuteczna.

Proces powrotu do normalności był długi i mozolny. Wymagał wielkiego wysiłku. Pomagali mi w tym ludzie i różne formy aktywności. Cieszy mnie fakt, że teraz często ja mogę pomagać innym. Potrafię podnosić na duchu, wzmacniać psychicznie przyjaciół, którzy są w kryzysie. Wzajemne obdarowywanie tak bardzo ubogaca nie tylko moje życie, ale nasze małżeńskie. Czujemy, że jesteśmy zanurzeni w przyjaznej atmosferze. Oboje bardzo cenimy te relacje. Możemy dzielić się naszymi troskami i radosnymi

doświadczeniami. Otrzymujemy zrozumienie, wsparcie.

Nauczyłam się kontrolować swój nastrój. Kiedy czuję, że za bardzo się rozkręcam, narzucam sobie wyciszenie, ograniczam kontakty z ludźmi. Chętnie wtedy zajmuję się ogrodem i sprawami domowymi. Dbam o zachowanie równowagi pomiędzy aktywnością a wypoczynkiem.

Patrząc wstecz widzę, że te cierpienia były w jakiś sposób potrzebne do rozwoju mojej wrażliwości i osobowości. Chciałam w tym miejscu przytoczyć słowa Kahlila Gibrana:

Kiedy jesteście szczęśliwi
Spójrzcie w głąb waszych serc,
A odkryjecie, że tylko to,
Co sprawiło wam ból,
Teraz sprawia wam radość.

Po takim długim okresie życia w ciemności, lęku i negacji siebie potrafię bardziej docenić to, co przeżywam obecnie. ■

Geny ładują pistolet

Paulina M.E. Knyż

Świadomość, że masz zryty beret, ryje beret. Tworzy to swego rodzaju błędne koło, bo jednym z głównych czynników, które powodują zaburzenia psychiczne, jest nadmierny i długotrwały stres. Moja choroba, którą jest ostra psychoza, wybuchła nagle, po kilku miesiącach silnej depresji, kiedy byłam na czwartym roku studiów. Dlaczego jedni mają problemy ze zdrowiem psychicznym, a inni nie? Kiedyś usłyszałam takie zdanie: „Geny ładują pistolet, życie naciska spust".

Posypało mi się w tamtym momencie wszystko. Bardzo mocno mi się posypało. A ja taka trochę wrażliwsza jestem… Gdyby nie moja choroba, prawdopodobnie nigdy bym nie uwierzyła, że mój ojciec mnie kochał. Od zawsze byłam na niego bardzo cięta, bo pił. Był tak zwanym wysoko funkcjonującym alkoholikiem. Kiedy trafiłam na ostry oddział na Nowowiejskiej – to była dwójka, czyli prawie samo dno piekieł – on przychodził codziennie. Przynosił fajki, kawę, wszystko, co było potrzebne. Dźwignął temat mojej choroby. Nie odwrócił się, nie strzelił jakiegoś focha.

W szpitalu nie patyczkowano się ze mną, bo rozrabiałam. Jeszcze przed tą pierwszą hospitalizacją, u mnie w domu – laptop wyleciał przez balkon, bo nie spodobał mi się news, a kineskop telewizora przeżył bliskie spotkanie z młotkiem… W końcu – zgarnęła mnie policja, bo galopowałam z kubełkiem po farbie na głowie po ulicy – tak trafiłam do szpitala. To był trudny czas… Pamiętam potworną noc w izolatce. Zamknięta, związana, z koszmarnymi głosami wewnątrz siebie oraz urojeniami – pamiętam jarzeniówkę o silnym świetle, znajdującą się na suficie dokładnie na wysokości mojej głowy, jaskrawą jarzeniówkę, która paliła się całą noc… I tak prosto w oczy…

Po przebytej psychozie – wpadłam w głęboki dołek. Praktycznie dziesięć lat przewegetowałam w depresji postpsychotycznej. Z leczeniem tego typu schorzeń jest trochę tak, że leki to jeszcze nie wszystko. Choć naturalnie bez tego ani rusz. Leki dają pewien fundament. Jednak co na tym fundamencie zostanie wybudowane – to już zależy od bardziej subtelnych spraw.

Leki dają pewien fundament. Jednak co na tym fundamencie zostanie wybudowane – to już zależy od bardziej subtelnych spraw.

Trzy lata temu trafiłam (w końcu!) na sensowną (tzn. odpowiadającą moim zasadniczym problemom) terapię. Wcześniejsze (nieliczne) próby kończyły się fiaskiem – uciekałam. Odżyłam raptem. Schudłam 25 kg (przytyłam dramatycznie po olanzapinie, jak większość – ważyłam 103 kg przy wzroście 164 cm). Zaczęłam dbać o siebie, swój wygląd, o porządek w mieszkaniu. Podreperowałam nieco zęby. Przetłumaczyłam książkę, co zawsze było moim marzeniem. Znalazłam dorywczą pracę – co prawda zdalnie, ale zawsze. Zaczęłam farbować włosy. I inne tego typu sprawy… Jak choćby poranne wstawanie i własnoręczne przyrządzanie posiłków.

Co jest istotne w relacji z psychiatrą? Zaufanie. I szczerość. Co jest ważne w relacji z psychoterapeutą? Żeby go nie kołować. I nie starać się sprawić mu przyjemności swo-

Ja mam tak, że lubię czuć się potrzebna. Właśnie jutro raniutko mam do odegrania rolę budzika – będę dzwonić do jednej z koleżanek o siódmej, bo ona sama z siebie nie zawsze jest w stanie zwlec się z posłania. Znam ten stan doskonale!

ją opowieścią lub zachowaniem. Po czym poznać mądrego psychoterapeutę? Że utrzymuje zdrowy dystans, co nie oznacza braku życzliwości, szacunku ani ciepła. I że nie sprawia bólu ponad miarę. I nie manipuluje. Natomiast pomaga wykrzesać ci z siebie to dobro, które w tobie tkwi.

Przypomina mi się teraz pewien bardzo ważny moment w mojej historii chorowania/zdrowienia. Lektura książeczki „Rozmowy po końcu świata". Jest to zapis wspomnień z psychoz różnych, anonimowych osób. Kiedy czytałam te relacje i wspomnienia, dosłownie – coś we mnie przeskoczyło, jakiś trybik w sercu. Dotarło do mnie: Ja tak mam, ludzie tak mają. To ludzka rzecz – odejść od zmysłów. To był duży krok w kierunku samoakceptacji, jakiegoś konstruktywnego ogarnięcia sytuacji.

Co było jeszcze ważne w tych gorszych okresach? Przyjaźnie. Kamila powiedziała mi kiedyś, i kocham ją za to: „Wiesz, Paula, jak ty mi tak opowiadasz, to każdy by zwariował!". I Kasia (znamy się od czwartej klasy podstawówki), która, przyszedłszy w odwiedziny, musiała słuchać moich zażenowanych tłumaczeń, że tak brudno, odpowiadała ciepło: „Ja nie jestem z sanepidu, kochana!".

Co jest jeszcze istotne? Moim wielkim problemem przez długi czas było: Gdzie kończy się moje „ja", a zaczyna choroba? Jak odróżnić lenistwo od depresji? Terapeutka powiedziała mi: „Przecież nie jest pani wszystko jedno, że przesypia pani całe dnie". To bardzo bolesna sytuacja, gdy ktoś z bliskiego otoczenia bierze objaw chorobowy lub skutki uboczne działania psychotropów za słabość twojego charakteru.

Dobrze jest poszukać sobie jakiejś grupy wsparcia dla osób z podobnymi przejściami i doświadczeniami. Terapeutka powiedziała mi: „Potrzebuje pani ludzi, którzy zajmują się czymś więcej niż tylko chorowaniem!". I tak trafiłam na Fundację eFkropka. Dzięki spotkaniom grupy integracyjnej prowadzonej przez jej wolontariuszy nawiązałam kilka bardzo wartościowych przyjaźni.

Ja mam tak, że lubię czuć się potrzebna. Właśnie jutro raniutko mam do odegrania rolę budzika – będę dzwonić do jednej z koleżanek o siódmej, bo ona sama z siebie nie zawsze jest w stanie zwlec się z posłania. Znam ten stan doskonale! ■

Mówi się, że psychoza to pożar

Świadectwo osoby bliskiej pacjenta ze zdiagnozowaną schizofrenią

Mimo ogromnego lęku, postanowiłam zaryzykować i przejść z nim ten proces. Były lepsze i gorsze momenty, niejednokrotnie miałam dość. Ale byłam.

Pięć lat temu nie wiedziałam, co to jest schizofrenia. Wiedziałam tylko, że to ta choroba „od wariatów". Ale złośliwy los zechciał uczynić mnie ekspertką, i wcale nie chodzi tutaj o studia psychologiczne. Mój wymarzony, najbardziej ukochany chłopak na świecie w przeciągu kilku dni stracił rozum. Po prostu pewnego dnia zrobił się nagle wesoły, tak pewny siebie, jak nigdy w życiu. Arogancki.

Pomyślałam: to zupełnie do niego nie podobne. Potem przyszedł lęk. „Chodź do mnie!!!" – wiadomość na facebooku. „Co się stało?" „Boję się". Nie wiedział, czego, chyba mafii, która miała go ścigać. Szpital. Byłam pewna, że szybko go wypuszczą, TO NIE JEST MOŻLIWE, żeby był chory psychicznie, to tylko skutek uboczny tych nowych antydepresantów. Pierwszy raz widziałam człowieka w psychozie, i miałam wrażenie, że to właśnie mój był najbardziej świrniętym pacjentem ze wszystkich na oddziale zamkniętym.

To, co mnie zadziwiło, to niesamowita otwartość przebywających tam ludzi, tak jakby cicha solidarność. W końcu jechali na podobnym wózku. Na oddziale rehabilitacyjnym, gdzie leczeni są ustabilizowani pacjenci, już tak nie było: wróciły granice i poprawność, taka zdrowa sztywność międzyludzka. Mój chłopak spędził w szpitalu pięć miesięcy. Wrócił zaleczony, ale nie zdrowy. Bo mówi się, że psychoza to pożar, a po pożarze zostają zgliszcza.

To, co działo się po szpitalu, było najbardziej przerażające. Kompletna utrata poprzedniej osobowości, marazm, pustka. Spanie prawie cały dzień, niewychodzenie z domu, odpowiadanie półsłówkami. To właśnie wtedy człowiek traci nadzieję. Trzy lata wycięte z życiorysu, tyle zabrała choroba. Gdzieś pod koniec tego okresu zaczęłam zauważać pierwsze znaki zdrowienia. Bardzo subtelne, na przykład chwilowy lepszy humor albo robienie planów na przyszłość. Wyjście z domu na koncert, pojechanie na

wycieczkę. Mimo ogromnego lęku, postanowiłam zaryzykować i przejść z nim ten proces. Były lepsze i gorsze momenty, niejednokrotnie miałam dość. Ale byłam. Dzisiaj nikt nie powiedziałby, że kiedyś dostał diagnozę F20. Chodzi do pracy, zapisał się na studia. I tylko mnie denerwuje swoim gadulstwem.■

Powiedziała mi na pierwszej randce

Krzysztof (osoba bliska pacjentki ze zdiagnozowaną schizofrenią)

Ze schizofrenią pierwszy raz zetknąłem się we wczesnym dzieciństwie. We wsi, z której pochodzi moja rodzina, mieszkał pan Janek. Był mniej-więcej w wieku moich rodziców i miał tę diagnozę. Mama tłumaczyła mi, że kiedyś był inteligentnym, fajnym i wrażliwym młodzieńcem, a potem zachorował. Jedno z pól pana Janka przylegało do ziemi, na której mieści się dom moich dziadków, a on mieszkał około sto metrów dalej, więc pana Janka widywałem dość często. Był zamknięty w sobie, jeśli rozmawiał, to rozmawiał sam ze sobą lub z urojonymi postaciami. Pamiętam, że najczęściej widywałem go popołudniami, kiedy siedział przy drodze, nieobecny, choć na „dzień dobry" zawsze odpowiadał. Właściwie do tego się sprowadzało jego życie – zajmował się skromnym gospodarstwem, swoją matką i siedzeniem przy drodze, i patrzeniem w dal. Po śmierci matki, panem Jankiem zajęła się jego siostra. Słyszałem, że ma się całkiem dobrze. Dzięki temu, że go poznałem, nigdy nie uważałem tej choroby za coś strasznego. Dzięki temu nie przestraszyłem się, kiedy na pierwszej randce dziewczyna, w której się zakochałem „od pierwszego wejrzenia", oznajmiła mi, że ma taką diagnozę.

Przychodziłem codziennie około dziesiątej i szliśmy na spacer, do kawiarni, a po popołudniowych lekach, które podawane są o czternastej, zabierałem Kasię do domu, gdzie mogła odpocząć od szpitala, wykąpać się, pobyć ze mną, pooglądać telewizję.

Już kilka dni po tym jak się poznaliśmy, Kasia obudziła mnie i stojąc nade mną powiedziała: „wiem, że Ty w to nie wierzysz, ale ja naprawdę jestem Bogiem", jednocześnie robiąc znak krzyża ręką. Początkowo myślałem, że to jest żart, szybko jednak się rozbudziłem i zrozumiałem, że to atak psychozy. Kiedy się poznaliśmy, Kasia akurat była tuż po odbytym szkoleniu prowadzonym przez Daniela Fishera i sporo mi o jego metodach opowiadała. Dzięki temu wiedziałem, że najważniejsze są emocje, że ona czuje moje emocje znacznie bardziej niż zwykle. Szarpiąc się z nią, powtarzałem jej ciągłe, że ją kocham i tylko o tym starałem się myśleć. Ten atak przeszedł dość szybko, około godziny później Kasia już całkowicie doszła do siebie. Niestety pojechaliśmy do szpitala spotkać się na wszelki wypadek z psychiatrą. W szpitalu Kasi stan się pogorszył, ale i tak wróciliśmy do domu.

Następnego dnia znów Kasia obudziła mnie mówiąc, że jest Bogiem, ale tym razem ciężka psychoza trwała tylko około minuty. Rodzina Kasi przekonała mnie, że jedynym wyjściem jest zawiezienie jej do szpitala. Wsiedliśmy więc w taksówkę i pojechaliśmy na izbę przyjęć. Kiedy Kasia została przyjęta, pierwszy raz zobaczyłem oddział zamknięty szpitala i tam przeżyłem pierwsze zderzenie z głupotą procedur. Około godziny 21 lekarze postanowili podać Kasi leki. Ona chciała, żebym przy tym był, ale pielęgniarki już wcześniej powoli mnie wypraszały, Kasia złapała mnie, a pielęgniarki próbowały ją wciągnąć do gabinetu lekarza. Wezwali ludzi, którzy wiążą w pasy, a mnie wyproszono z oddziału. Ekipę od pasów minąłem schodząc po schodach... Kasia była perswazyjna, gdybym został przy niej, na pewno pozwoliłaby zrobić sobie zastrzyk, który podano jej siłą. Gdyby pozwolono mi zostać przy jej łóżku przez jakiś czas, pewnie po prostu by zasnęła.

Kolejne dwa dni Kasia spędziła w pasach. Trzeciego dnia była wreszcie przytomna. Zaczął się nasz „okres szpitalny". Starałem się przychodzić w dobrym nastroju i do tej sytuacji podchodzić z dystansem. Przed wizytą starałem się wynajdować jakieś rzeczy, które mogłyby ją rozśmieszyć, starałem się przypomnieć sobie różne zabawne historie. Po trzech tygodniach pobytu w szpitalu Kasia dostała zgodę na wyjścia z oddziału i zaczął się nowy etap zdrowienia. Przychodziłem codziennie około dziesiątej i szliśmy na spacer, do kawiarni, a po popołudniowych lekach, które podawane są o czternastej, zabierałem Kasię do domu, gdzie mogła odpocząć od szpitala, wykąpać

się, pobyć ze mną, pooglądać telewizję. Tak upłynęły nam kolejne trzy tygodnie. Wtedy lekarka, mając świadomość, że ze względu na charakter mojej pracy mogę poświęcić Kasi 24 godziny na dobę, zdecydowała się wypisać ją ze szpitala. ■

Stawiam na mocne strony

Maria

Historia mojego chorowania nieodłącznie wiąże się z historią moich działań podejmowanych na rzecz zdrowienia. Od młodości nękało mnie złe samopoczucie, z którym musiałam radzić sobie sama, gdyż nie miałam żadnego wsparcia w rodzinie. Nie czułam się chora, tylko słaba, zła. Miałam wrażenie, że nie daję sobie rady.

Podejmowałam działania, które w moim mniemaniu miały mi pomóc, i które były dostępne dla siedemnastoletniej dziewczyny w czasach, gdy nie było jeszcze Internetu. Żeby lepiej poznać siebie, lepiej się poczuć i znaleźć znajomych, zapisałam się na treningi karate. Robiłam to, co było dla mnie ważne i wartościowe, i pozwoliło mi znaleźć się w grupie osób, które były wobec mnie życzliwie nastawione. Treningi dodawały mi odwagi i uczyły przekraczania trudności.

W wieku 23 lat czułam się tak źle, że postanowiłam szukać wsparcia na psychiatrycznym oddziale dziennym. Sama go sobie znalazłam i sama postarałam się, żeby mnie tam przyjęto. Leczenie trwało 4 miesiące, wyszłam stamtąd z diagnozą „osobowość niedojrzała". Wtedy nie brałam żadnych leków.

Pojęłam pracę. Próbowałam wtedy korzystać z prywatnej psychoterapii i prywatnych wizyt u psychiatry. Dla osób pracujących na pełny etat nie było żadnej oferty pomocy po godzinie 15.00.

Dopiero wtedy, gdy w Polsce rozwinął się Internet, znalazłam psychoterapeutkę i lekarza, którzy bardzo mi pomogli. Psychiatra postawił diagnozę „choroby afektywnej dwubiegunowej". Udało mu się dobrać lek, który dobrze na mnie zadziałał, przyniósł ulgę i pomógł zapanować wahanie nastrojów. Dzięki psychoterapii byłam w stanie wejść w związek. Mój mąż jest dla mnie wielkim wsparciem w zdrowieniu. Dużą pomocą jest dla mnie także wspólnota religijna, w której z nim jestem.

Z perspektywy czasu widzę, jak bardzo niedojrzałe były moje poszukiwania. Wtedy nie zdawałam sobie z tego sprawy, ale szukałam jakiegoś autorytetu, za którym mogłabym iść, który powiedziałby mi jak mam żyć. Motorem działania była przede wszystkim silna potrzeba uniknięcia cierpienia, być może nieuświadomiona chęć zwolnienia się z odpowiedzialności za swoje własne życie. Podobnie, jak wtedy, kiedy idzie się do lekarza, żeby oddać w jego ręce odpowiedzialność za swoje zdrowie.

> Codziennie zajmuję się praktykowaniem zdrowia. Sięgam do narzędzi zdrowienia, zawartych w aktywnym planowaniu swojego zdrowienia, (...) WRAP, czyli rzeczy, które lubię, które pomagają poczuć się lepiej, rozwinąć umiejętności, i aktywności, wspierające moje mocne strony. Bardzo ważnymi narzędziami pomocy są dla mnie dobrze dobrane leki i uczestniczenie w warsztatach w Centrum Psychiatrii w Katowicach.

Przynależność do grupy religijnej była dla mnie ważna głównie z powodu potrzeby poczucia przynależności i akceptacji, potrzeby czucia się szanowanym przez innych. Myślę, że to pragnienie było spowodowane moją niską samooceną. Miałam wielkie szczęście, gdyż grupa zaspokoiła te potrzeby w zdrowy sposób, ucząc mnie brania odpowiedzialności za swoje życie.

Od 2014 roku uczestniczę w warsztatach psychoedukacyjnych prowadzonych w Centrum Psychiatrii w Katowicach przez dr Ewę Rudzką-Jasińską. W trakcie tych warsztatów zajmujemy się salutogenezą – modelem podejścia do zdrowia zaproponowanym przez Aarona Antonovsky'ego, który kładzie nacisk na zachowanie zdrowia, a nie leczenie choroby. W tym modelu poziom zdrowia jest zależny od współdziałania czterech czynników: zasobów odpornościowych, stresorów, poczucia koherencji, zachowania i stylu życia. Zasoby odpornościowe to cechy biologiczne, psychologiczne, społeczno-kulturowe, jak np. oparcie w grupie wyznaniowej. Stresory to wymagania dnia codziennego, które rodzą stan napięcia. Poczucie koherencji to nastawienie wyrażające trwałe przekonanie

o spójności świata, jego przewidywalności i racjonalności swojego w nim położenia. Według salutogenezy poczucie koherencji jest kluczem do zdrowia. Człowiek może tworzyć warunki dla własnego rozwoju i wzrostu poczucia koherencji. Według tej koncepcji zdrowie ujmowane jest jako proces, a normalnym stanem funkcjonowania człowieka jest dynamiczny stan chwiejnej równowagi. Nie ma człowieka w 100% zdrowego, ani w 100% chorego, każdy z nas jest pomiędzy tymi dwoma biegunami.

Pracujemy także nad aktywnym planowaniem swojego zdrowia na podstawie Wellness Recovery Action Plan (WRAP, ang. Aktywny Plan Powrotu do Zdrowia), opracowanego przez Mary Ellen Copeland, pedagog i rzeczniczkę zdrowia psychicznego, która doświadczyła kryzysu swojej mamy i własnego. Ta metoda opiera się na skupianiu się na tym, co nam pomaga. Odpowiadamy sobie na pytania, co robić codziennie, żeby mieć dobre samopoczucie. Na liście mogą znaleźć się czynności takie jak: umyć się, wypić kawę, zrobić sobie długi spacer, powiedzieć coś miłego współpracownikom, zadzwonić do przyjaciółki, zrobić zakupy na jutrzejszy obiad, wypić małymi łykami dwa litry wody, zrobić sobie długą kąpiel, obejrzeć odcinek ulubionego serialu, wywietrzyć sypialnię przed snem, pójść spać przed 22…

Układamy tak plan dnia, żeby mieć czas na wszystko, co sprawia, że czujemy się dobrze. Odpowiadamy sobie też, jakie czynności, które robimy rzadziej niż codziennie, dobrze na nas działają, np. wychodzenie na spacer z psami ze schroniska, wędrowanie po górach, grill z przyjaciółmi, zajęcia tańca, wyjście do kina, godzina na basenie. I staramy się tak zaplanować najbliższe miesiące, żeby móc realizować te swoje pasje.

Układamy tak plan dnia, żeby mieć czas na wszystko, co sprawia, że czujemy się dobrze. Odpowiadamy sobie też, jakie czynności, które robimy rzadziej niż codziennie, dobrze na nas działają, np. wychodzenie na spacer z psami ze schroniska, wędrowanie po górach, , grill z przyjaciółmi, zajęcia tańca, wyjście do kina, godzina na basenie.

Zastanawiamy się też, co może działać na nas negatywnie, jak stres w pracy, przemęczenie, rocznica odejścia kogoś bliskiego, problemy finansowe. Jeśli zaczynamy czuć się źle z któregoś z tych powodów, powinniśmy po pierwsze sprawdzić, czy realizujemy swój codzienny plan dbania o siebie oraz poszukać kogoś, kto z nami porozmawia o tym, co budzi nasz smutek czy lęk – kogoś bliskiego lub terapeuty. Tak, żeby móc komuś opowiedzieć o tym, jak się czujemy, co się wydarzyło i jak sobie z tym radzimy. WRAP skupia się na tym, „co podtrzymuje dobre samopoczucie", podkreślając systemy wsparcia, sposoby radzenia sobie i samodzielnego leczenia. Czasem najlepiej po prostu dobrze się wyspać lub odpocząć w najlepszy dla siebie sposób np. posłuchać muzyki lub iść na spacer. „Jeśli chcesz sobie pomóc, sama chęć może być pierwszym krokiem na Twojej drodze do skutecznej poprawy samopoczucia i odzyskania radości z każdego dnia. Nigdy się nie poddawaj. Nie przestawaj walczyć. Stale pracuj nad sobą" – pisze Mary Ellen Copeland w wydanej także w Polsce książce „Jak wygrać z depresją". Jeśli chcesz sobie pomóc, sama chęć może być pierwszym krokiem na drodze do poprawy zdrowia.

Codziennie zajmuję się praktykowaniem zdrowia. Sięgam do narzędzi zdrowienia, zawartych w aktywnym planowaniu swojego zdrowienia, wspomnianym wyżej WRAP, czyli rzeczy, które lubię, które pomagają poczuć się lepiej, rozwinąć umiejętności, i aktywności, wspierające moje mocne strony. Bardzo ważnymi narzędziami pomocy są dla mnie dobrze dobrane leki i uczestniczenie w warsztatach w Centrum Psychiatrii w Katowicach. ■

WYDAWNICTWA „PSYCHIATRY" W 2018 R.

KWARTALNIK:

WYDANIA SPECJALNE (REPRINTY):

KSIĄŻKA:

PORADNIK:

POLUB NAS NA FACEBOOKU:

WWW.FACEBOOK.COM/PSYCHIATRA.CZASOPISMO

Połączenie doskonałe

AUROVITAS®

APOTEX

Committed to healthier life!

www.aurovitas.pl

KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

DRUGI KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

ZDROWIE PSYCHICZNE DLA WSZYSTKICH

PAŁAC KULTURY I NAUKI W WARSZAWIE, 3 CZERWCA 2019, W GODZINACH 9.00 - 17.00

PROGRAM RAMOWY

9.00 - 9.30: UROCZYSTE OTWARCIE I POWITANIA (SALA MARMUROWA)

09.30 - 11.30: SESJA PLENARNA (SALA MARMUROWA) teletransmisja do Sal: Mikołajskiej i Trojki

Moderatorzy: Marek Balicki, Andrzej Cechnicki, Jacek Wciórka

Andrzej Cechnicki i **Anna Olearczuk** – „Piętno i jego pokonywanie"
Marek Balicki – „Reforma w Polsce – pilotaż, dlaczego tak trudno, choć wszyscy tego chcą"
Barbara Papaj i **Jakub Wacławek** – „Ekspert przez doświadczenie w nowej roli – zmiana paradygmatu"
Barbara Remberk – „Dzieci i młodzież mają prawo do zdrowia psychicznego"
Katarzyna Chotkowska i **Katarzyna Parzuchowska** – „Prawa pacjenta psychiatrycznego i Standardy Opieki Psychiatrycznej"

11.30 - 12.00: PRZERWA KAWOWA

film Sylwii Olesińskiej *Leczenie światem - podróże ze schizofrenią*

SESJA POSTEROWA [SALA KORCZAKA]

12.00 - 14.00: SESJE TEMATYCZNE RÓWNOLEGŁE

Profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego (SALA MARMUROWA)

Moderatorzy: Daria Biechowska, Krzysztof Ostaszewski

Krzysztof Ostaszewski – „Profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego"
Marta Anczewska – „Oddziaływania psychospołeczne w profilaktyce i promocji zdrowia psychicznego"
Magdalena Chrzan-Dętkoś – „Profilaktyka depresji poporodowej matki profilaktyką zdrowia psychicznego niemowląt"
Mateusz Biernat – „Empowerment College - nowe możliwości odzyskiwania i rozwoju swoich zasobów"
Roman Ludkiewicz – „Przykłady dobrych praktyk w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego na przykładzie kampanii społecznej Odmień Swoją Głowę – schizofrenia – nie oceniaj, dowiedz się więcej"
Beata Katarzyna Nadolska, **Jan Sitny** – „Po co mi ta choroba?"

Społeczny kontekst zdrowia psychicznego (SALA TROJKI)

Moderatorzy: Artur Kochański, Wiesława Kacperek-Biegańska

Andrzej Kapusta – „Kultury uzdrawiania a zdrowie psychiczne".
Wiesława Kacperek-Biegańska – „System oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi"
Piotr Harhaj – „Pomoc społeczna – współpraca z opieką psychiatryczną"
Katarzyna Czupryńska – „Rola pracownika OPS w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego"
Agnieszka Lewonowska-Banach – „Aktywizacja zawodowa osób chorujących psychicznie – aspekt społeczny, socjalny i gospodarczy"
Monika Syc – „Asystent zdrowienia – nowa rola osób po kryzysach psychicznych"

Psychiatria Dzieci i Młodzieży (SALA MIKOŁAJSKIEJ)

Moderatorzy: Barbara Remberk, Tomasz Kot

Elżbieta Kucińska – „Środowisko szkolne a zdrowie psychicznego. Perspektywa rodzica"
Barbara Remberk – „Gdzie szukać pomocy"
Łukasz Szostakiewicz – „Kondycja psychiczna młodzieży – kontekst społeczny i kulturowy".
Tomasz Rowiński – „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa – Bielany. Pierwsze doświadczenia w koordynacji rodzin w społeczności lokalnej"
Maciej Pilecki – „Różne oblicza psychiatrii środowiskowej dzieci i młodzieży – doświadczenia krakowskie"
Dorota Surma – Kuś, **Łukasz Pilawski** – „Centrum Zdrowia Psychicznego w Sosnowcu – modelowy przykład psychiatrii środowiskowej dla dzieci i młodzieży"

LUNCH: 14.00 - 15.30

film Joanny Trojanowskiej *Dwubiegunowi*

prezentacja prac konkursowych *uczniów ZPSP im. W. Gersona.*

SESJA POSTEROWA [SALA KORCZAKA]

15.30 - 16.10: SESJA PLENARNA (SALA MARMUROWA) teletransmisja do Sal: Mikołajskiej i Trojki

Moderatorzy: Marek Balicki, Andrzej Cechnicki, Jacek Wciórka

Piotr Gałecki – „Psychiatria sądowa – rzeczywistość wyzwania, oczekiwania"
Bogdan de Barbaro – „Znaczenie rodziny w zdrowiu psychicznym"
Jakub Tercz – „Humanistyka i psychiatria w Polsce i na świecie"

16.10 - 16.40: SPRAWOZDANIA Z SESJI RÓWNOLEGŁYCH - Moderatorzy sesji: Daria Biechowska, Artur Kochański i Barbara Remberk

16.40 - 17.00: Podsumowanie Kongresu – II Deklaracja Warszawska

Marsz o godność

Współorganizatorzy:

Patronat Honorowy Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy

fundacja eFkropka