Grudzień 2023
numer 59

ISSN 1734-7041

DLA NAS

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie

The Nativity. Francja XV w.

zdrowienie relacje kultura sztuka duchowość

Rodzina partnerem w leczeniu i zdrowieniu

Stowarzyszenia rodzin w Polsce i w Europie

Czy idea trójprzymierza jest realizowana w praktyce?

Nasza Galeria

Rodzina Bellellich, Edward Degas. Autor reprodukcji: Ula Majchrowicz

Aleksander Gałęźniak

w tym numerze:

Słowem wstępu 1

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne w Krakowie z perspektywy czasu. Refleksje i wspomnienia 2

Idea trójprzymierza terapeutycznego..... 4

Trialog w praktyce.....6

Rodziny pod Tatrami..... 7

Dlaczego istnieje konieczność tworzenia międzynarodowych sieci rodzin?..... 7

Książki polecane rodzinom 10

Niech nasza nadzieja będzie większa od wszystkiego, co się tej nadziei może sprzeciwiać (Jan Paweł II)..... 12

Cudowne Święta..... 13

Konsultacje rodzinne na oddziale dziennym .. 15

Rola rodziny w procesie leczenia w ramach Zespołu Leczenia Środowiskowego 16

Czasopismo „Rodziny" – edukacja, informacja, wsparcie. Historia i przyszłość 17

Film (auto)terapią..... 18

Wsparcie w kryzysie psychicznym 19

Rodzina w obliczu tragedii..... 20

Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

ZDROWIE PSYCHICZNE
STOWARZYSZENIE RODZIN

NA RZECZ ROZWOJU PSYCHIATRII I OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ
STOWARZYSZENIE

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Wydawca:
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków

Wydanie numeru jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pod nazwą: Z czasopismem „Dla Nas" pokonamy bariery – dostęp do informacji dla osób chorujących psychicznie.

Słowem wstępu

Drogie Czytelniczki i Czytelnicy!

Rola rodziny w procesie zdrowienia nas, osób po kryzysie psychicznym, jest ogromna. Gdy dotyka nas choroba, nasi bliscy też przeżywają bolesne chwile, ale ich wsparcie, pomoc i troska pomagają pokonywać kryzys. W tym procesie kolejnym kluczowym podmiotem są specjaliści – lekarze, terapeuci. Wszyscy tworzymy wtedy trójprzymierze, trójkąt, którego trzema wierzchołkami są osoba w kryzysie, jej rodzina i specjalista. Chodzi o to, aby te trzy punkty ze sobą rozmawiały i współpracowały. Ten trialog jest kluczowy w pokonywaniu choroby; im lepiej działa, tym szanse powodzenia są większe.

W tym numerze znajdą Państwo wiele ujęć tematu, jak sieci rodzin, terapia, głos eksperta przez doświadczenie, głos rodzin. Wyjątkowo w tym wydaniu miejsce poezji zajęły propozycje książkowe, które mogą zainteresować rodziny osób chorujących, gdyż czujemy, że nie otrzymują one wystarczającego wsparcia i pomocy, których tak bardzo potrzebują.

Redaktor Naczelna
Monika Anna Syc

Drodzy Czytelnicy!

Czasopismo „Dla Nas" inicjuje tym wydaniem ogólnopolską debatę nad rolą rodziny w procesie leczenia i zdrowienia. Chociaż jesteśmy Forum pacjentów, rodzin i profesjonalistów, to rodziny nieczęsto dochodzą, nawet na naszych łamach, do głosu w stosunku do aktywnego środowiska ekspertów przez doświadczenie. Czasopismo redagowane jest w mieszanej grupie pacjentów i terapeutów, wydawane przez Stowarzyszenia Profesjonalistów i Rodzin i wspomagane przez Radę Naukową. Wydawałoby się, że to idealny przykład trójprzymierza. A jednak brakuje głosu rodzin i pomocy dla rodziny, nawet w wielu CZP zaangażowanych w reformę.

Nie tylko osoby chorujące psychicznie, ale również ich rodziny zmagają się z chorobą i jej konsekwencjami w życiu społecznym. To, czy osoba chorująca i jej rodzina podejmą od pierwszej chwili aktywny wysiłek w pokonywaniu choroby, będzie miało decydujący wpływ na jej dalszy korzystny przebieg. Kiedy wybucha kryzys psychiczny, rodzina jest najczęściej zagubiona i przeżywa nawałnice uczuć, takich jak poczucie winy, rozpacz, chaos i lęk o przyszłość. Jak zatem pomóc rodzinie, aby po kryzysie psychicznym odzyskała poczucie wpływu na przebieg choroby? Trzeba im pomóc, by choroba nie stała się trwałą osią życia rodzinnego, trzeba wprowadzić minimalną psychoedukację od początku, od pierwszego kryzysu.

Psychiatrom nie wolno ignorować perspektywy rodzinnej: brak współpracy z rodziną to utrata głównego sprzymierzeńca w leczeniu pacjenta. W drodze do odnalezienia swojego miejsca w lokalnej wspólnocie przez pacjenta towarzyszenie rodziny i jej wspierająca postawa może zadecydować o ostatecznym sukcesie. Żadna reforma psychiatrii, żaden program leczenia, rehabilitacji zawodowej i pracy nie powiedzie się, jeśli nie będą współtworzyć go wszyscy ważni partnerzy. Aby ten proces mógł się dokonać, musimy my, profesjonaliści, wsłuchać się w głos pacjentów i rodzin i usłyszeć, jak oni sami formułują swoje potrzeby.

Czy rodziny osób chorujących psychicznie mają w Polsce wystarczającą ofertę edukacyjną i terapeutyczną? Czy rodziny czują się Partnerem, kiedy myślimy o Indywidualnym Programie Leczenia i Zdrowienia w CZP? Czy mamy organizacje rodzin i czy prawdziwie, a nie w sposób pozorowany, uczestniczą one w planowaniu i monitorowaniu reformy? Czy są słyszane przez decydentów? Czy będą obecne w Wilnie na najbliższej konferencji EUFAMI i co tam opowiedzą? Życzymy miłej lektury.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2024 życzę wszystkim Rodzinom, aby zachowały wiarę, że w przymierzu będziemy łatwiej pokonywać kryzys, nadzieję na zdrowienie ich bliskich i aby do troski i wsparcia znajdowali siłę w miłości.

prof. Andrzej Cechnicki
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" w Krakowie z perspektywy czasu. Refleksje i wspomnienia

W grudniu bieżącego roku minie 33. rocznica powołania do życia Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne" w Krakowie. Stowarzyszenie powstało z inicjatywy rodzin, które odczuwały potrzebę wzajemnego wsparcia i szukały pomocy dla siebie i swoich bliskich chorujących psychicznie. Rodziny te spotykały się od 1985 r. pod nazwą „Klub Rodzin". Z czasem przekształcił się on w Stowarzyszenie, które oficjalnie zostało zarejestrowane i uzyskało osobowość prawną w grudniu 1990 r. Od tego czasu posiada własny statut, który określa zasady działania, zadania, cele oraz środki. Działalność Stowarzyszenia w dwudziestolecie jego istnienia została dokładnie przedstawiona w artykule pt. „Działalność »od dołu« na rzecz reformy opieki psychiatrycznej. Stowarzyszenie Rodzin »Zdrowie Psychiczne« w Krakowie" mojego autorstwa opublikowanym w czasopiśmie „Rodziny" 2010 nr 7 s. 13-16.

Dla przypomnienia do form i zakresów działania Stowarzyszenia należały:

– cotygodniowe spotkania mające na celu wzajemne wspieranie się, wymianę doświadczeń, samopomoc;

– organizowanie grup wsparcia mające charakter edukacyjny, poszerzanie wiedzy na temat chorób psychicznych, terapii, leczenia, radzenia sobie z codziennymi trudnościami. Prowadzone były przez doświadczonych psychiatrów, psychologów, terapeutów;

– spotkania seminaryjno-warsztatowe organizowane dla rodzin nie tylko ze środowiska krakowskiego, ale również z całej Polski. Celem było wzmocnienie i integracja środowisk rodzin, rozpoznanie potrzeb;

– konferencje, seminaria, fora poświęcone zdrowiu psychicznemu i problemom z nim związanych. Członkowie Stowarzyszenia czynnie w nich uczestniczyli bądź też byli ich współorganizatorami;

– tworzenie miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie, współpraca z potencjalnymi pracodawcami;

– najbardziej znaczącym wydarzeniem było otwarcie w 2003 r. Pensjonatu i Restauracji „U Pana Cogito" jako Zakładu Aktywizacji Zawodowej i zatrudnienie w nim kilkunastu osób po kryzysach psychicznych – pracujących jako kelnerzy, pomoce kuchenne, pokojowi, ogrodnicy, recepcjoniści (dziś Stowarzyszenie daje pracę dla ponad 30 osób z niepełnosprawnością);

– szkolenie zawodowe, m.in. w programie o nazwie „Profesjonalny pracownik hotelu", „Młodzi niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej", „Bez barier na rynku pracy" i inne programy aktywizacji zawodowej;

– pozyskiwanie i prowadzenie mieszkań chronionych jako pomocy i wsparcia dla osób chorujących psychicznie, jako ważnego ogniwa w procesie rehabilitacji poszpitalnej w drodze do usamodzielnienia (dziś Stowarzyszenie prowadzi 6 mieszkań chronionych);

– obchody „Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie" przy udziale władz i lokalnej społeczności, od 5 lat odbywające się pod hasłem Human Week;

– wyjazdy integracyjne organizowane w celu kształtowania więzi uczuciowej i społecznej w rodzinie, odpoczynku rodzin wraz ze swoimi bliskimi;

– współpraca z innymi stowarzyszeniami rodzin w Polsce, która w 2010 r. zaowocowała powołaniem Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie RODZINY;

– działalność informacyjna, reklamowa, wydawnicza, m.in. wydawanie ulotek, folderów, prowadzenie strony internetowej, publikowanie artykułów w czasopismach, przygotowywanie audycji radiowych i telewizyjnych;

– w czerwcu 2007 r. Stowarzyszenie rozpoczęło wydawanie własnego czasopisma pt. „Rodziny". Przeznaczone było dla rodzin i opiekunów osób chorujących psychicznie, poruszało sprawy trudności rodzin, zmagań z chorobą, sposoby wyjścia z problemów, wymianę doświadczeń.

Przypomniana wyżej działalność Stowarzyszenia była kontynuowana w następnych latach i do chwili obecnej ma miejsce, choć w międzyczasie, zwłaszcza w ostatnich 5 latach, zaszły pewne zmiany spowodowane wydarzeniami niezależnymi od nas. Niestety Stowarzyszenie „starzeje się" nie tylko z racji tego, że istnieje już 33 lata, ale również nam, wieloletnim członkom Stowarzyszenia, też przybywa lat, a z tym ubywa też sił i energii. Pierwszym smutnym wydarzeniem była śmierć naszej długoletniej Pani Prezes Zofii Puchelak (2019). Była ona przez wiele lat oddana nie tylko sprawom Stowarzyszenia. Dla nas, rodzin i chorujących psychicznie, była zawsze życzliwa, cierpliwa, umiała poświęcić swój czas, można powiedzieć, że była naszą przyjaciółką. Zmiana Prezesa Stowarzyszenie miała miejsce trochę wcześniej, ale Zosia do ostatnich sił uczestniczyła w spotkaniach, była ich „duszą", udzielała nam rad i pomocy. Pamiętamy o tym!

W ostatnich trzech latach odeszły na zawsze z naszego grona Ela Marcinkowska, Krysia Walas, Basia Fugas (przez wiele lat pełniąca funkcję skarbnika). Pożegnałyśmy też Miecię Godek i Halinę Żeromską – powodem odejścia ze Stowarzyszenia była śmierć ich chorujących dzieci. Ale pamiętamy o nich i czasem kontaktujemy się telefonicznie.

Trzeba też powiedzieć o tym, że bardzo mało nas przybywa. Tutaj można się zastanowić nad nowymi formami propagowania Stowarzyszenia; może nowe ulotki, foldery, informacja w przychodniach psychiatrycznych, nowe formy promocji i komunikacji w internecie, blog?

Inną przyczyną osłabienia na jakiś czas działalności Stowarzyszenia okazał się czas pandemii (2021-2022) i ograniczeń z tym związanych. Konieczne było zawieszenie spotkań na ten okres. Zmniejszył się przepływ informacji, choć nie ustały kontakty telefoniczne i e-mailowe. Pamiętam nasze rozczarowanie, kiedy musiał być odwołany zaplanowany już cykl spotkań tematycznych z lekarzami (odbyło się tylko jedno ze spotkań).

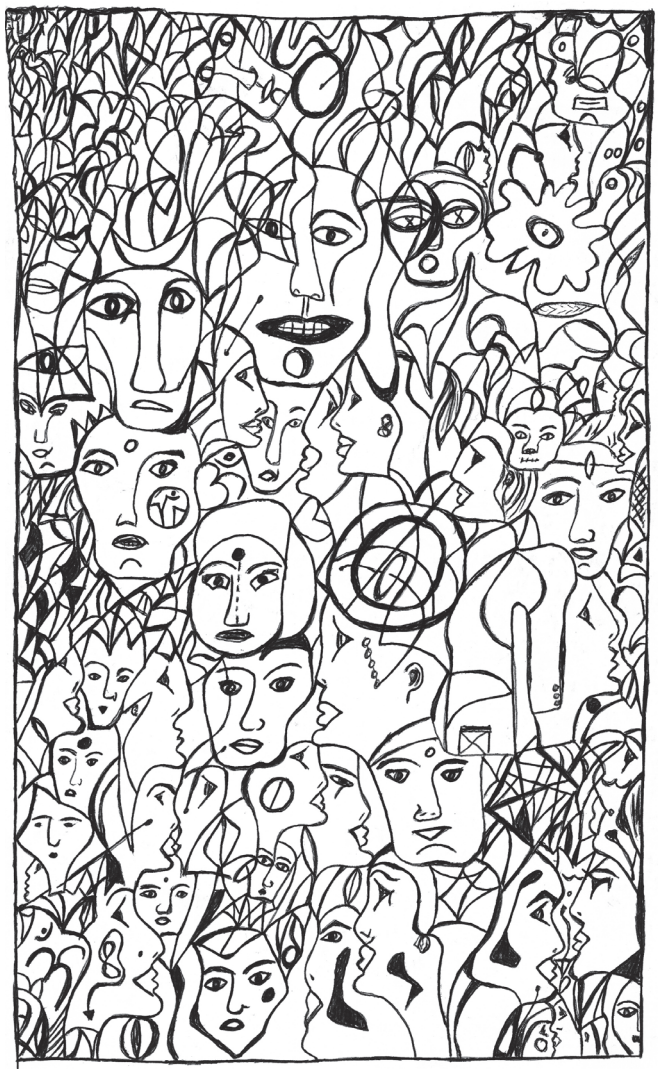
Ostatnie lata, pomimo trudności, mogą poszczycić się też pewnymi utrwalonymi osiągnięciami. Nadal bardzo dobrze działa Pensjonat i Restauracja „U Pana Cogito". Daje zatrudnienie naszym bliskim chorującym po kryzysach psychicznych. Mają oni tu nie tylko pracę, ale też rehabilitację, opiekę, trenerów pracy, zawsze mogą liczyć na wyrozumiałość i cierpliwość. W okresie pandemii Restauracja zaangażowała się w nową formę usług – rozwożenie posiłków do domów starszych mieszkańców pobliskiego osiedla. Powiększyła się też baza hotelowa – o 3 nowe apartamenty.

Na uwagę zasługuje też decyzja o pomocy dla rodzin uchodźców z Ukrainy (2022-2023), które mogły mieszkać przez pewien czas w Pensjonacie.

Dzięki staraniom Zarządu Stowarzyszenia udało się pozyskać i wyremontować kolejne mieszkanie chronione. Dzięki nim pracujące osoby po kryzysach psychicznych wchodzą w nowy etap życia, próbują się usamodzielnić.

Nie możemy zapomnieć o formie działalności prowadzonej od bardzo wielu lat i nadal kontynuowanej, jaką jest organizowanie i finansowanie wyjazdów letnich do atrakcyjnych miejsc wypoczynkowych. Odbyły się one w takich miejscowościach jak Murzasichle (parę razy), Krynica (3 razy), Rymanów, Szczawnica, Wisła, Zakopane (2 razy). Dzięki tym wyjazdom Rodziny bądź opiekunowie wraz ze swoimi bliskimi mogły oderwać się od codziennych obowiązków, wypoczywać, poznawać się wzajemnie, nawiązać przyjaźnie, liczyć na pomoc i wsparcie.

Wspomnę jeszcze, że nasze czasopismo „Rodziny" wydawane od 2007 roku, zostało zawieszone. Ostatni numer 19/20 ukazał się w 2018 r. Od tego czasu nasze Stowarzyszenie współorganizuje, dofinansowuje i wydaje kwartalnik „Dla Nas. Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie", a w Radzie Programowej tego pisma jest mgr Agnieszka Lewonowska-Banach, która od 2011 r. jest też z ramienia naszego Stowarzyszenia Członkiem Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministerstwie Zdrowia, powołanej do rozwijania psychiatrii środowiskowej i monitorowania zmian w psychiatrii w Polsce.



Anna Kwiatkowska, *Mówiąc o naszych dłoniach*

Mam nadzieję, że ten krótki artykuł o charakterze wspomnieniowym trochę przybliży i przypomni nam problemy, działalność i osiągnięcia związane z istniejącym od ponad 30 lat Stowarzyszeniem Rodzin.

Zapraszamy do udziału w naszych spotkaniach, które odbywają się w każdy drugi wtorek miesiąca o godz. 17.00 w Pensjonacie i Restauracji „U Pana Cogito", ul. Bałuckiego 6.

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"
Kraków

Idea trójprzymierza terapeutycznego

Wywiad z prof. Bogdanem de Barbaro, psychiatrą i psychoterapeutą, specjalistą w zakresie psychoterapii rodziny i pary, wieloletni kierownik Zakładu Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ.

Redakcja (dalej Red.): Jakich trudności doświadczają najczęściej rodziny osób chorujących psychicznie?

Bogdan de Barbaro: Sądzę, że w szczególnie trudnej sytuacji są rodziny, kiedy któryś z ich bliskich zachoruje i trafia do szpitala. To jest moment dramatyczny dla rodziny, dlatego że pewne pozytywne wyobrażenia i nadzieje o synu czy córce ulegają zakwestionowaniu. Wtedy pojawia się w rodzicach – bo o nich głównie mówimy, czasami o małżonkach – pytanie: czy to nie przeze mnie? Pojawia się lęk o przyszłość, poczucie winy. Pojawia się też poczucie krzywdy, że ich właśnie to spotkało. A do tego dochodzi jeszcze problem stygmatyzacji, bo wprawdzie dużo dobrego w tej sprawie w ostatnich latach się dzieje, to jednak nadal hospitalizacja w oddziale psychiatrycznym może prowadzić do odrzucenia społecznego. To jest bardzo bolesne doświadczenie dla rodzin, a niekiedy – myślę, że coraz rzadziej – dochodzi stresująca interakcja z psychiatrami, którzy czasem niechcący podtrzymują poczucie winy rodziców. Poszukują źródła choroby w wychowaniu i dzieciństwie osoby chorującej. Nietrudno domyślić się, jak bolesne może to być doświadczenie dla rodzica. Nie muszę dodawać, że oskarżenie takie jest nietrafne i niesprawiedliwe.

Później, kiedy rodzina już jest głęboko świadoma, że ich bliski cierpi na chorobę psychiczną i doświadcza życia na co dzień z osobą chorującą, pojawia się bieżąca troska i potrzeba czuwania nad tą osobą. A gdy dochodzi do remisji objawów, pojawiać się może niepokój, czy nie dojdzie do nawrotu. I niepewność, jak rozmawiać z osobą chorującą, żeby nie zranić, ale też żeby nie przeoczyć jakiejś sytuacji trudnej, wymagającej interwencji i kontaktu z lekarzami.

W różnych więc momentach choroby dzieją się różne sprawy, przeżycia, które towarzyszą rodzicom i są to na ogół przeżycia bolesne. Wszak pojawia się także moment radości i wytchnienia, kiedy pacjent odzyskuje zdrowie, wraca do dobrej formy, wraca do rodziny, wraca na studia czy do pracy. Rodzic zastanawia się, jak utrzymać ten stan.

Red.: Czy rodziny osób chorujących psychicznie mają nadal tendencję do ukrywania choroby przed światem z obawy przed stygmatyzacją, bo wspomniał Pan Profesor, że to się zmienia? Czy stajemy się społeczeństwem bardziej tolerancyjnym i włączającym?

Bogdan de Barbaro: Rzeczywiście rodzicom nieraz towarzyszy poczucie wstydu. Miałem kontakt z osobami, które ukrywały fakt choroby nawet przed swoim rodzeństwem, przed bliskimi krewnymi. Zastanawiałem się wówczas, czy to chodzi o wstyd, czy chodzi o to, żeby kogoś nie stresować i nie smucić. Sądzę, że głównym powodem przemilczania był lęk przed stygmatyzacją.

Jednak w tej sprawie jestem dobrej myśli. Z roku na rok, a w każdym razie z dekady na dekadę, tej społecznej stygmatyzacji ubywa. To jest dobry znak naszych czasów. Czasów skądinąd trudnych i pełnych konfliktów, pełnych niebezpieczeństw. Ale akurat w tej sprawie dzieje się coś dobrego. Mam poczucie, że ten tak zwany Inny nie jest już przeżywany tak jak niegdyś jako niepokojący czy niebezpieczny. Ludziom dość łatwo przychodzi traktować osobę chorującą czy leczącą się psychiatrycznie jako kogoś Innego. Powiedziałbym, że w tym, jaki jest stosunek do Innego, zwłaszcza do osoby, która leczy się psychiatrycznie, jest zawarta ważna informacja o społeczeństwie. Czy jest to społeczeństwo otwarte, wrażliwe, życzliwe czy przeciwnie – jest to społeczeństwo zamknięte, lękowe, niechętne, wrogie. Zaryzykowałbym stwierdzenie: „Powiedz, jaki masz stosunek do osoby chorej psychicznie, a powiem ci, kim jesteś".

Na większą życzliwość wobec osób chorujących wpływa wiele czynników, chociażby akcje w rodzaju Dni Zdrowia Psychicznego czy pismo, które Państwo redagujecie. Pojawiają się także publikacje pacjentów lub byłych pacjentów o swoim leczeniu. Dzięki temu ludzie mogą dowiedzieć się i doświadczać, że wiele nas łączy, że wrażliwość i życzliwość wobec Innego jest czymś dobrym.

Red.: Jak rodziny osób chorujących psychicznie mogą mówić o tym temacie bez wstydu?

Bogdan de Barbaro: Obiektywnie rzecz biorąc, nie ma powodu do wstydu. Lecz jednocześnie jest coś takiego jak rodzinna intymność. Rodziny mogą mieć swoje tajemnice i przeżycia, które chcą zatrzymać dla siebie. Wówczas zamknięcie się właśnie w intymność wspólną będzie szczególnego rodzaju znakiem wspólnoty i bliskości. Doświad-

czenie choroby psychicznej jest przeżyciem bardzo osobistym, więc nie jestem zwolennikiem przekonywania rodzin, aby wbrew sobie ujawniały swoje dramaty. W tej sprawie olbrzymią rolę mogą odgrywać stowarzyszenia rodzin osób leczonych psychiatrycznie.

Historycznie rzecz biorąc, według posiadanej przeze mnie wiedzy, pierwszą taką ważną organizacją była National Alliance for the Mentally Ill w USA. To była organizacja niezwykle prężna, jedną z jej założycielek była niedawno zmarła Agnes Hathfield, psycholożka, której dziecko chorowało na schizofrenię. Między innymi dzięki NAMI z amerykańskich podręczników do psychiatrii usunięto skądinąd bardzo krzywdzące i szkodliwe pojęcie matki schizofrenogennej. Ta nazwa sugerowała, jakoby to przez matkę dochodzi u jej dziecka do schizofrenii. Dziś jest oczywiste, że na powstanie schizofrenii ma wpływ wiele czynników, także genetycznych, ale nie ma danych, by twierdzić, że to któreś z rodziców jest przyczyną choroby dziecka.

Red.: Jak rodzina może współpracować z opieką psychiatryczną i czy obecnie jest wspierana przez system psychiatrii? Od kiedy i jak działały grupy wsparcia dla rodzin, które Pan prowadził wraz p. Krystyną Ostoją-Zawadzką?

Bogdan de Barbaro: Myślę, że sensownym sposobem współpracy są tak zwane grupy psychoedukacyjne. Z jednej strony w czasie takich spotkań z rodzicami osoby chorej dochodzi do redukcji ich niepokoju, poczucia winy, bezradności czy tłumionego gniewu, a z drugiej strony rodziny otrzymują podstawowe informacje o tym, jak postępować, jak reagować na sytuację, jak się komunikować z pacjentem. Oprócz redukcji bolesnych emocji i otrzymania użytecznej wiedzy najważniejszym konstruktywnym czynnikiem jest doświadczanie przez rodziców, że w swoim trudzie i cierpieniu nie są sami. Tak więc rodzice – uczestnicy grupy będą wiedzieli jak rozmawiać, kiedy jest potrzebny dodatkowy kontakt z psychiatrą, jak reagować na pojawiające się objawy ewentualnego nawrotu choroby. Dzięki spokojniejszemu przeżywaniu kryzysu psychicznego u ich syna czy córki i dzięki nabytej wiedzy będą w stanie pozytywnie wpływać na przebieg zdrowienia. Oczywiście postawy rodziców do chorujących dorosłych dzieci mogą być różne. Terapeuta będzie zachęcał do empatii i wczuwania się w pacjenta i dzięki temu będzie przeciwdziałał krytycyzmowi wobec niego. A krytycyzm czy wrogość wobec pacjenta jest przecież jednym z czynników ryzyka nawrotu. Ponadto ważne jest, by rodzice byli rozumiejący i życzliwi, a jednocześnie by unikali nadmiernego uwikłania.

Kiedy pracowałem na oddziale stacjonarnym w klinice, a potem w poradni rodzinnej i w Zakładzie Terapii Rodzin mogłem doświadczyć, że bez współpracy z rodzinami leczenie byłoby znacznie mniej efektywne. Wraz z dr Krystyną Ostoją-Zawadzką kilkadziesiąt lat temu zaczęliśmy prowadzić grupy psychoedukacyjne. Wstępem do nich były wizyty w domu pacjenta. Krystyna była psycholożką, która w spokojny i ciepły sposób naświetlała wymiar emocjonalny. Ja, jako lekarz, wyjaśniałem dlaczego sensowna i potrzebna jest farmakoterapia. W czasie spotkań w grupie było niezwykle cenne, że uczestnicy budowali ze sobą więź. Już po zakończeniu cyklu spotkań bez naszego udziału rodzice pacjentów spotykali się w swoich mieszkaniach, tworząc swego rodzaju wspólnotę towarzyską. Moje doświadczenie wyniesione z tamtych spotkań było doświadczeniem antystygmatyzacyjnym. Mogłem się uczyć, jak cierpienie związane z chorowaniem wygląda od strony ludzi bliskich, przejętych zdrowiem syna czy córki, często bezradnych, często w lęku.

Po kilku latach wizyty domowe zastąpiliśmy konsultacjami w klinice, na które zapraszana była cała rodzina z pacjentem włącznie. Kluczowe wtedy było rozeznanie się, w jaki sposób myśli i przeżywa sytuację ojciec, matka, czasem rodzeństwo. W zależności od tego, czy ich uwaga była skoncentrowana na problemach medycznych czy emocjonalnych byli zapraszani na takie spotkania, które odpowiadały na ich potrzeby i przeżycia. Tak więc, gdy rodzina przedstawiała swoją sytuację w kategoriach konfliktu emocjonalnego i problemów międzyludzkich, zapraszaliśmy na spotkania, które były w pewnym sensie terapeutyczne.

Red.: Czym jest trialog w psychiatrii i dlaczego jest ważny?

Bogdan de Barbaro: To jest rodzaj trójprzymierza: z jednej strony jest pacjent, z drugiej strony rodzina, a z trzeciej strony jest ten, kto zajmuje się leczeniem, czy to terapeuta, czy psychiatra. Istotą tego przymierza jest współpraca. Te trzy osoby uzgodniły co należy zrobić, aby nie dochodziło do nawrotu choroby. Ustaliły ze sobą zasady współpracy, gdzie głównym wspólnym przeciwnikiem jest nawrót choroby. Z jednej strony wiedza, doświadczenie osobiste i przeżycia są wkładem pacjenta. Perspektywa rodziny to jest perspektywa systemu rodzinnego. I wreszcie jest perspektywa tego, – nazwijmy elegancko – fachowca od psychiatrii, czy psychoterapii. Współpraca tych trzech oznacza mniejsze ryzyko nawrotu choroby, który jest traktowany jako wspólny przeciwnik. Ale do tego potrzebne jest spotkanie trzech języków, bo psychiatra czy psychoterapeuta będzie mówił językiem fachowym, książkowym. Pacjent będzie mówił językiem

swojego doświadczenia wewnętrznego, osobistego, a rodzina będzie mówić językiem tych, którzy widzą go co dzień i mogą opisać trudy i zasoby bieżące. Więc to są te trzy perspektywy, trzy spojrzenia, trzy doświadczenia. Jeśli uda się je połączyć, to w programie postępowania będzie miejsce i na farmakoterapię, i na psychoterapię, i na mądrość pacjenta, który w pewnym momencie sam może się stać koterapeutą dla siebie samego. Sam rozpozna zwiastun kolejnego nawrotu, zrozumie sens farmakoterapii, będzie potrafił szukać pomocy, gdy będzie w kryzysie lub minikryzysie. Więc tutaj sednem powodzenia będzie to, żeby pacjent nabierał wiedzy, doświadczenia, zaufania do tych, którzy z nim współpracują.

Red.: Jak rodzina może wspierać chorującego?

Bogdan de Barbaro: Optimum byłoby to, żeby rodziny nie było ani za dużo, ani za mało. Za dużo jest wtedy, kiedy troska utrudnia rozwój osobisty pacjenta. Z drugiej strony potrzebne jest, aby pacjent, który jest w kryzysie i bezradności mógł liczyć na rodzica, brata czy siostrę. To jest duża sztuka (tak, tutaj nie przypadkiem uśmiechem zaopatrzyliśmy tę tezę, że ani za dużo, ani za mało), bo to jest trochę spacer taką wąską ścieżką. Natomiast kiedy rodzic będzie potrafił osiągać ten złoty środek, to wtedy będzie w nim spokojna troska, czyli taka, żeby dobrze się działo, ale spokojna, żeby niepokojem nie atakować bliskiego. Czasem jest tak, że przebieg choroby wymaga stałej troski. Ale czasem jest tak, że przebieg choroby jest taki, że pacjent osiągnął bardzo dobry stan bezobjawowy i wtedy ważne, żeby pacjenci byli „na swoim", a rodzice nie utrudniali wyfrunięcia z gniazda. Mam pod opieką takich pacjentów, którzy sobie świetnie poradzili w życiu, niezależnie od epizodów, które mieli wiele lat temu. Są też pacjenci, którzy stale potrzebują wsparcia rodzinnego. No i między tymi dwoma biegunami – takim bardzo optymistycznym, a takim pesymistycznym – znajduje się większość pacjentów, a rodzina może dbać, aby nie być ani krytyczną, ani nadopiekuńczą.

Red.: Mamy też przykład naszej koleżanki redakcyjnej, u której role się odwróciły i potem to ona zajmowała się rodzicami.

Bogdan de Barbaro: Można powiedzieć oczywiście, że to jest sytuacja nie tylko w odniesieniu do rodzin, o których mówimy. To jest proces naturalny i tutaj, w tym gabinecie nieraz zastanawia się ktoś czterdziesto- lub pięćdziesięcioletni, jak ma się opiekować tym, który dawniej się nim opiekował – tym siedemdziesięciopięcioletnim rodzicem. Zatem jest to szczególnego rodzaju zakręt. Ten, kto był dawniej dzieckiem swojego rodzica, teraz jest rodzicem swojego rodzica.

Taka zmiana ról może mobilizować i integrować rodzinę. Teraz przypominam sobie jednego pacjenta, który właśnie sam był pod taką niszową opieką swojej mamy, a w pewnym momencie zaczął się opiekować swoim bratem, swoją mamą i bardzo dzielnie sobie z tym radzi. To budzi mój szacunek, gdy widzę, że jest on uważnym i mądrym synem troszczącym się o matkę.

Red.: To dodaje takiej sprawczości, gdy te role się odwracają i można wziąć odpowiedzialność.

Bogdan de Barbaro: No właśnie tak – poczucie dojrzałej sprawczości jest bardzo ważne dla autoportretu i dla higieny psychicznej.

Wywiad przeprowadzili:
Monika Anna Syc
Wiktoria Fyda
Michał Piętniewicz

Trialog w praktyce

Na początku wcale się nie cieszyłam, że urodziła się moja siostrzyczka. Żyłam sobie prawie 2 lata w przekonaniu, że tylko ja mogę być przedmiotem miłości i uwagi moich rodziców. Z biegiem lat przekonałam się, jakim wielkim skarbem jest moja siostra. Od zawsze była moją przyjaciółką i powiernicą. Sądzę, że wzajemna miłość rodziców zaowocowała wspaniałą więzią między nami dziećmi. Szczęśliwe lata dzieciństwa, osobiste sukcesy, nic nie zapowiadało wielkiego kryzysu psychicznego, który pojawił się w okresie dojrzewania. Był to szok dla całej mojej rodziny.

Już wtedy, w 1978 roku, kiedy zostałam przyjęta na oddział kliniki psychiatrycznej w Krakowie, istniało tam podejście terapeutyczne do pacjenta zwane trialogiem. Za wielką łaskę uznaję fakt, że znalazłam się pod opieką prof. Bogdana de Barbaro, a moi rodzice co tydzień spotykali się na oddziale z lekarzem i rodzicami innych pacjentów. Sądzę, że to, co wynieśli z tej współpracy bardzo ich umocniło i na pewno wpłynęło pozytywnie na moje zdrowienie.

Teraz ja, jako trener warsztatów EX-IN przekazuję przyszłym asystentom zdrowienia, jak cenna jest idea trialogu. Moja rodzina towarzyszyła mi na różne sposoby. Czułam ich obecność, troskę, modlitwę. Odwiedzali mnie na oddziale, dodawali otuchy, chociaż mój stan był ciężki. Ich też dopadało zwątpienie. Z kolei mój mąż od początku wierzył, że dzięki jego miłości mogę wyzdrowieć. Sądzę, że nie do końca miał świadomość, z jakimi to się będzie wiązać trudnościami, ale mamy za sobą 38 lat wspólnego życia i dziękujemy za ten dar Bogu.

Teraz angażuję się w pomaganie innym. Chciałabym, żeby inni też odzyskali radość i zdrowie, i być może potrafili potem dostrzec pozytywne możliwości wykorzystania choroby.

Chciałam na zakończenie podziękować także moim teściom i szwagierce oraz ukochanej cioci Irci i jej córce, Małgosi, za pełne miłości wsparcie, bez którego nie byłabym na tym miejscu, gdzie aktualnie jestem.

Mocno czuję, że zdrowiałam dzięki wielkiej grupie przyjaciół. Dlatego mogłam jako motto mojej książki „Radość odzyskana" użyć słów z wiersza s. Marii od Jezusa Miłosiernego: „Jestem miłowana, więc jestem".

Aleksandra Kożuszek
trener kursu EX-IN
Wrocław

Rodziny pod Tatrami

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" istniało już wiele lat, kiedy narodził się pomysł wspólnych wyjazdów dla rodzin wraz z ich chorującymi synami i córkami. Wyjazdy te, zwane integracyjno-wypoczynkowymi, miały być wytchnieniem od codzienności, w ramach którego można było cieszyć się przyrodą, zwiedzać ciekawe miejsca.

Tak zwane „obozy", które zaczerpnęły nazwę od obozów terapeutyczno-rehabilitacyjnych dla pacjentów, organizowane były przez Stowarzyszenie od 2010 roku. Głównym motorem w organizowaniu tych wyjazdów była Zofia Puchelak, wieloletnia przewodnicząca Stowarzyszenia.

Murzasichle było tym wspaniałym miejscem, do którego rodziny z chęcią przyjeżdżały. Tak więc rodzice, głównie matki, które były starszymi osobami i ich dorosłe dzieci mogły razem odpoczywać w górskiej wiosce pod Tatrami. Pani Zosia tak pisała o „obozie" w Murzasichlu: „Chcemy, aby rodziny z takimi samymi problemami poznały się i razem wypoczywały. Aby mogły się oderwać od codzienności. Spacerujemy, zwiedzamy okolice, np. ciepłe źródła w Bukowinie, kościoły, takie jak sanktuarium maryjne w Zakopanem, muzeum Kasprowicza na Harendzie itp. Codzienne wieczorne »pogawędki« to tematy nie tylko trudne, ale też zwyczajne opowieści i żarty".

Wydaje się, że jest to o tyle niezwykłe przedsięwzięcie, iż inspirowane przez same rodziny i przez nie same realizowane. Oczywiście finanse na ten wyjazd były zdobywane przez Stowarzyszenie, natomiast sama idea, aby rodziny i osoby chorujące razem wyjeżdżały oraz organizacja tych wyjazdów w dużej mierze opierała się na aktywności własnej rodzin, a przede wszystkim jej lidera, pani Zofii. Pani Zofia zawsze podkreślała z dumą, że nie było z nimi żadnego opiekuna-profesjonalisty, a rodziny sobie same radziły z różnymi sytuacjami. Ona sama niejednokrotnie angażowała się w rozmaite niełatwe sprawy, które pojawiały się w trakcie tego wyjazdu i rozwiązywała je.

„Pobyt w Murzasichlu kończymy wspólnym ogniskiem lub kominkiem (jeśli jest zimno), dzieląc się wrażeniami i podsumowując korzyści z pobytu w górach. Jest to element dialogu, który prowadzimy od lat w naszym Stowarzyszeniu – jak najlepiej pomagać, jak rodziny mogą sobie radzić z chorobą i jak czerpać siły do czasem bardzo trudnej codzienności" mówiła pani Zofia na konferencji w 2020 roku.

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

Dlaczego istnieje konieczność tworzenia międzynarodowych sieci rodzin?

W drugiej połowie XX wieku we wszystkich krajach uprzemysłowionych pojawił się szeroko zakrojony ruch reformatorski opieki psychiatrycznej. Celem tej reformy było nie tylko wdrożenie nowych odkryć w medycynie, psychologii i naukach społecznych, ale także wyciągnięcie wniosków z poważnych błędów popełnionych przez psychiatrów i przezwyciężenie nędznych warunków opieki psychiatrycznej. Pomimo wszystkich cech charakterystycznych dla danego kraju, istnieje wspólny kierunek: wyjście z dużych instytucji dla osób chorych psychicznie i zamiast tego zapewnienie wszelkiej niezbędnej pomocy w miejscu zamieszkania osób dotkniętych chorobą, w ich społeczności. Jednocze-

śnie reforma ta jest powiązana z wysiłkami na rzecz emancypacji osób dotkniętych chorobą i demokratyzacji instytucji psychiatrycznych. W rzeczywistości reforma nie dotyczyła nowych leków czy innych terapii. Chodziło przede wszystkim o potwierdzenie praw osób dotkniętych chorobą jako obywateli, ich roszczeń do godności i szacunku, ich wolności osobistej oraz ich roszczeń do solidarności i pomocy.

Cele te były logiczną konsekwencją katastrofalnych warunków opieki psychiatrycznej w większości krajów, zwłaszcza w dwóch państwach niemieckich, gdzie psychiatria nie podniosła się po zbrodniach popełnionych w czasach nazizmu. Niemieccy psychiatrzy zamordowali lub przymusowo wysterylizowali setki tysięcy swoich pacjentów.

a il w czerni

Kampanię mordowania przenieśli także na terytoria okupowane przez Niemcy, zwłaszcza do Polski, ČSR i Związku Radzieckiego.

Można by pomyśleć, że reforma psychiatrii spotkałaby się z szerokim poparciem w polityce, społeczeństwie i wśród specjalistów psychiatrii. Niestety, tak się nie stało. Wśród wielu ekspertów i przywódców politycznych istniało oczywiście zaangażowanie i wsparcie. Ale była też obojętność, brak zainteresowania, a nawet deklarowane odrzucenie. Dla ekspertów i instytucji psychiatrycznych – takich jak duże szpitale – reforma oznaczała również utratę władzy, której nie chcieli po prostu zaakceptować. W trakcie reformy pojawiło się zatem pytanie, czy sytuacja rzeczywiście się poprawi, gdy sami zainteresowani zabiorą głos.

Czasami konflikty prowadziły do założenia grupy krewnych, która następnie rozrastała się w większą organizację. Niekiedy mieli szczęście spotkać specjalistów psychiatrii, którzy rozumieli ich obawy i sami chcieli znaleźć osobę kontaktową wśród osób dotkniętych chorobą.

Jak powszechnie wiadomo, wielu krewnych reaguje na chorobę bliskiej osoby poczuciem winy i choćby z tego powodu rozmowa z innymi podobnie dotkniętymi rodzinami w chronionym otoczeniu była pierwszym krokiem w kierunku wyzwolenia. Ale pierwsze grupy krewnych miały również za zadanie przezwyciężyć wiele uprzedzeń zarówno w społeczeństwie, jak i wśród wielu specjalistów psychiatrii. Jakże często genetyka, styl wychowania lub styl życia były postrzegane jako czynniki przyczynowe i bezpośrednio lub pośrednio przypisywano im odpowiedzialność za chorobę. Nierzadko krewni musieli sprzeciwiać się fatalizmowi profesjonalistów, gdy leczenie w szpitalu nie przyniosło pożądanego sukcesu i musieli sami szukać sposobu, w jaki osoby dotknięte chorobą mogłyby ponownie uczestniczyć w życiu rodziny i społeczeństwa.

Często sami krewni podejmowali konkretne kroki w celu poprawy opieki psychiatrycznej: zapewniali mieszkania dla pacjentów lub zakładali firmy samopomocowe i tworzyli miejsca pracy. Z drugiej strony zmiany polityczne wymagały rozmowy z ustawodawcami, władzami i stowarzyszeniami różnych grup społecznych. To znacznie przekraczało możliwości lokalnych grup.

Prawdopodobnie pierwsze w Europie krajowe stowarzyszenie krewnych (UNAFAM) zostało założone we Francji w 1963 roku. Minęło ponad 20 lat, zanim w Republice Federalnej Niemiec powstało Federalne Stowarzyszenie Krewnych (1985). Na poziomie krajowym organizacje krewnych zostały skonfrontowane z głównymi grupami interesu: stowarzyszeniami zawodowymi psychiatrów i terapeutów, przedstawicielami szpitali i innych instytucji zaangażowanych w opiekę, towarzystwami ubezpieczeń zdrowotnych, administracją państwową i polityką. Tutaj ważne było, aby głos krewnych był słyszalny i skutecznie reprezentował ich interesy.

W 1990 r. przedstawiciele krewnych z kilku krajów europejskich spotkali się w uzdrowisku na belgijskim wybrzeżu Morza Północnego, aby poznać się i wymienić doświadczeniami. Zainteresowali się wymianą i współpracą i w 1992 roku założyli Europejskie Stowarzyszenie Rodzin EUFAMI. Obecnie liczy ono 38 organizacji członkowskich w 28 krajach europejskich.

Rodzina jest obecnie szanowanym partnerem w polityce zdrowotnej i społecznej dotyczącej osób

z problemami psychicznymi w większości krajów europejskich. Przedstawiciele krewnych i osób dotkniętych chorobą są słuchani w planach legislacyjnych w takim samym stopniu jak stowarzyszenia zawodowe i inne grupy interesu, wnoszą swoją wiedzę do planowania opieki na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym, uczestniczą w rozwoju i wdrażaniu badań mających na celu poprawę opieki nad zdrowiem psychicznym oraz w kongresach i konferencjach specjalistycznych.

W ten sposób stowarzyszenia krewnych opowiadają się za uznaniem roli rodziny w opiece nad osobami chorymi psychicznie, za zagwarantowaniem opartej na potrzebach i wysokiej jakości pomocy psychiatrycznej, za ochroną indywidualnych praw wolności i praw społecznych osób dotkniętych chorobą, za ciągłym doskonaleniem opieki psychiatrycznej i sprzeciwiają się wszelkim formom dyskryminacji.

Sytuacja w krajach europejskich jest jednak bardzo zróżnicowana. W niektórych krajach ruch samopomocy jest społecznie i politycznie akceptowany, podczas gdy w innych jest tylko słabo zinstytucjonalizowany. Z tego powodu EUFAMI stara się również wymieniać doświadczenia między swoimi członkami i zachęcać ich do przejmowania inicjatywy i budowania skutecznej reprezentacji swoich interesów. Kolejny Europejski Kongres Rodzinny, który EUFAMI organizuje wspólnie z Litewskim Stowarzyszeniem Członków Rodzin (LSPZGB), odbędzie się w Wilnie w dniach 28-29 czerwca 2024 r. pod hasłem „Conflict and Recovery in Mental Health".

Najpóźniej od czasu pandemii Covid-19 stało się jasne, że zdrowie jest globalnym problemem ludzkości i dotyczy to również zdrowia psychicznego. Dlatego też odpowiednie podmioty – decydenci polityczni, przedstawiciele organizacji międzynarodowych, sektora ochrony zdrowia, specjaliści i społeczeństwo obywatelskie, ale także fundacje i szanowani naukowcy – ze wszystkich kontynentów regularnie gromadzą się na Globalnym Szczycie Zdrowia Psychicznego. Szczyt ten, który odbył się ostatnio w październiku tego roku w Buenos Aires, stawia na wzmocnienie promocji zdrowia psychicznego, poszanowanie praw osób dotkniętych chorobą i zwrócenie większej uwagi na nowe doświadczenia na całym świecie. Wzywają do przyspieszenia wdrażania praw człowieka do opieki nad zdrowiem psychicznym we wszystkich krajach, promowania postawy poszanowania godności i praw człowieka we wszystkich usługach w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz wzajemnego uczenia się pozytywnych przykładów od praktyków, przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego i decydentów politycznych w celu dalszego rozwoju różnych obszarów działania w medycynie i psychiatrii.

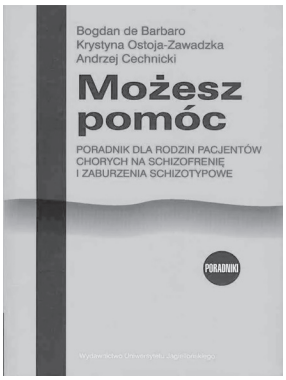
Wszystkie osoby odpowiedzialne za zdrowie, zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym, powinny zostać zmobilizowane do integracji psychiatrii we wszystkich dziedzinach opieki zdrowotnej w celu poprawy jakości systemów opieki zdrowotnej w sensie kompleksowej opieki zdrowotnej. Po drugie, chodzi o poznanie innowacyjnych praktycznych przykładów ochrony praw podstawowych w psychiatrii. Wezwanie do ochrony praw człowieka staje się coraz głośniejsze na całym świecie, wszędzie tam, gdzie istnieje obecnie duże doświadczenie w zakresie tego, jak innowacyjne praktyki w psychiatrii mogą zastąpić pozbawianie wolności i przymus.

Dla organizacji samopomocy osób dotkniętych chorobą, międzynarodowa wymiana stanowi ogromną zachętę. Chodzi bowiem o przezwyciężenie codziennych naruszeń praw człowieka, ale także o możliwości pełnego szacunku i godnego traktowania osób chorych psychicznie.

Pożądane byłoby, aby działacze samopomocy rodzinnej w Polsce również uczestniczyli w tej międzynarodowej sieci na poziomie europejskim i globalnym.

dr Friedrich Leidinger
lekarz specjalista psychiatrii i geriatrii.
Członek zarządu Federalnego Związku Rodzin (BApK)
oraz zarządu EUFAMI

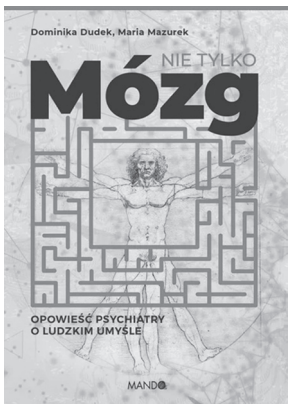
Książki polecane rodzinom



z okładki: Jeżeli ktoś bliski, nasz krewny lub przyjaciel, zachoruje na chorobę psychiczną, czujemy się całkiem bezradni. Może się nawet wydawać, że ta bliska przed zachorowaniem osoba znalazła się nagle w zupełnie innym świecie, do którego my nie mamy dostępu... Nie jesteśmy jednak ze swym nieszczęściem sami, podobnie jak i nasz chory nie pozostanie sam ze swoją chorobą...

W części pierwszej „Dać nadzieję" autorzy zaproponowali oryginalną perspektywę spojrzenia na proces zdrowienia osób doświadczających kryzysu psychicznego. Otrzymujemy wnikliwy i wieloaspektowy obraz przeżyć osób, które zdrowiejąc, zmagają się z wieloma zarówno subiektywnymi, jak i bardziej zewnętrznymi, społecznymi problemami i trudnościami.
Część druga „Contra spem spero" kontynuuje temat opieki środowiskowej nad osobami zmagającymi się z chorobami psychicznymi w Polsce.

na podstawie recenzji
prof. dra hab. Józefa K. Gierowskiego

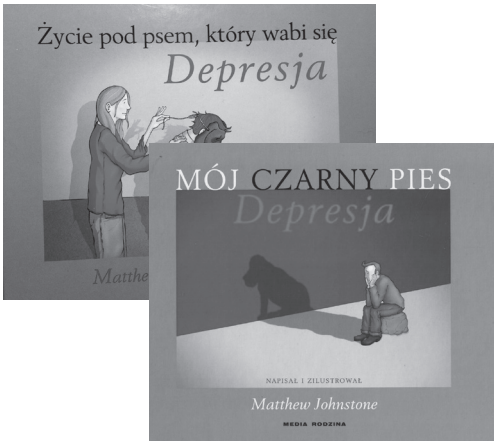


„Nie tylko mózg. Opowieść psychiatry o ludzkim umyśle" to ważna książka dla każdej osoby zainteresowanej zrozumieniem, czym zajmuje się psychiatria. Jest to rozmowa dziennikarki Marii Mazurek z utytułowaną psychiatrą, Dominiką Dudek, podczas której między innymi rozwiewają błędne wyobrażenia otaczające takie schorzenia jak schizofrenia czy depresja, w oparciu o przykłady z praktyki lekarskiej. Po przeczytaniu tej książki czytelnicy wiedzą, jak poważne są choroby psychiczne, mogą świadomie szukać pomocy dla potrzebujących jej osób ze swojego otoczenia.

z recenzji Aleksandry Görlich

Na czym polega terapia rodzinna? Jak wygląda? Kto bierze w niej udział? Jak często odbywają się spotkania? Jak długo trwa? Takie i wiele innych pytań mogą pojawiać się przed osobami, które mają podjąć terapię. Książka A.Y. Napiera i C.A. Whitakera odpowiada na te pytania, opierając się na autentycznym przykładzie terapii rodzinnej.

z recenzji Anny Stasik



Po książki Johnstone'ów od lat sięgają w różnych miejscach na świecie osoby zainteresowane problematyką zaburzeń psychicznych. Pozycję „Mój Czarny Pies – Depresja" często wykorzystują sami chorujący, aby wytłumaczyć swoim bliskim co przeżywają. „Życie pod psem, który wabi się Depresja" to z kolei świetny wybór dla opiekunów osób doświadczających zaburzeń nastroju. Rodziny mogą odnaleźć w tej książce proste wyjaśnienia specyfiki zaburzeń doświadczanych przez ich bliskich, nadzieję na wspólne pokonanie tych trudności.

z recenzji Anny Prokop

z okładki: Jeśli myślicie, że są sprawy, do których nie da się podejść z humorem mylicie się! Słynny psychoterapeuta Robin Skynner i nie mniej słynny komik John Cleese z wdziękiem dowodzą, że nie ma problemu bez rozwiązania, a rozwiązanie najczęściej znajduje się... tuż pod ręką. „Żyć w rodzinie i przetrwać" to znakomita lektura nie tylko dla tych, którzy potrzebują skutecznej porady, ale także dla tych, którzy po prostu lubią dobrą, skrzącą się dowcipem literaturę.

z okładki: Spotykali się przez prawie rok, rozmawiając o naszym życiu od urodzenia do śmierci. Spisane rozmowy nie zmieściły się w jednej książce, część pierwsza obejmuje dzieciństwo i wczesną młodość.

Lektury z biblioteki osiedlowej

Kanał prowadzony przeze mnie skupia się również na książkach, które dotykają tematu kryzysu psychicznego. W swoich filmikach pragnę przybliżyć punkt widzenia psychiatrii nacechowanej aksjologicznie, która m.in. poprzez kulturę, edukację, sztukę, próbuje zbliżyć się do odpowiedzi na pytanie, czym jest doświadczenie kryzysu psychicznego, dlaczego akurat przydarzył się on mnie, jakie są rozwiązania na jego przezwyciężenie, cieszenie się życiem i zdrowienie. Serdecznie zapraszam do moich lektur.

Michał Piętniewicz

Otwórz funkcję aparatu fotograficznego w smartfonie i zbliż do kodu QR do chwili, aż wyświetli się link prowadzący do kanału YouTube

Niech nasza nadzieja będzie większa od wszystkiego, co się tej nadziei może sprzeciwiać (Jan Paweł II)

Jestem mamą syna chorującego na schizofrenię od 8 lat, leczonego od 5 lat. Co prawda minęło już trochę czasu, ale i tak bardzo ciężko jest pogodzić się z tą nową sytuacją. Zdać sobie sprawę, że syn już nie będzie taki jak przedtem, że jego życie będzie inne. Jako matka bardzo zdolnego chłopca, byłam zawsze bardzo dumna z osiągnięć mojego syna na różnych polach: naukowym, sportowym, aktorskim, towarzyskim. Na progu życia dopadła go choroba, w którą nie chcieliśmy uwierzyć z mężem ponad 3 lata.

Wspominam jeden dzień sprzed 4 lat. Siedząc w szpitalu przy oknie z synem, który po czterech miesiącach leczenia niestety dalej nie był jeszcze w dobrej kondycji psychicznej, rozmawiałam z bardzo miłą pielęgniarką. W pewnym momencie pielęgniarka zapytała mnie: „Pani to chyba nie pracuje, prawda?" Dla pielęgniarki było oczywiste, że ktoś musi zajmować się synem okrągłą dobę. Jeszcze teraz pamiętam te w gruncie rzeczy bardzo niewinne słowa, a tak szeregujące mojego syna w gronie beznadziejnych przypadków. Wtedy byłam załamana.

Pamiętam jak dziś ten moment, kiedy z zapartym tchem w czasopiśmie „Zwierciadło" czytałam artykuł pt: „Wokół nas" o pensjonacie „U Pana Cogito" w Krakowie, a prowadzonym w większości przez osoby chorujące na schizofrenię.

To właśnie wtedy zaświeciło się dla mnie światełko w smutnym tunelu choroby syna. Pozwoliło ono uwierzyć i wyznaczyć sobie cel, ale nie w sferze marzeń; ten cel miał realne kształty. Zawsze podświadomie wiedziałam, że możliwe jest cieszenie się pełnią życia pomimo choroby. Czytając artykuł pomyślałam, że jeszcze nie wszystko stracone. Tak, to była i jest ta nadzieja, która motywuje do działania. Nadzieja, która jest większa niż przeciwności. Nadzieja wypływająca z pozytywnego przykładu. Jeżeli innym się udało, to mojemu synowi musi się też udać przezwyciężyć chorobę.

Krzysztof Majewski

Miałam kiedyś kolegę, którego pytaliśmy, jak to się dzieje, że zawsze zatrudnia w swoim sklepie tak piękne dziewczyny. A on po prostu wyjaśnił, że on zatrudnia całkiem przeciętne, a one w pięknym otoczeniu same pięknieją, starają się ładnie ubrać, modnie uczesać i pomalować.

Pensjonat „U Pana Cogito" z miłą rodzinną atmosferą, wysokim standardem, w historycznym miejscu o pięknych wnętrzach to dla mnie taki ekskluzywny sklep, gdzie człowiek może szybko dojść do zdrowia, że wtopi się w tę wspaniałą atmosferę i podniesie nadwątlone poczucie własnej wartości. To przykład działania, który należy propagować, aby dać nadzieję chorym i ich rodzinom, że możliwy jest powrót do życia przez duże Ż.

Artykuł o pensjonacie był punktem zwrotnym w moim myśleniu. Do tego momentu koncentrowałam się na wypełnianiu zaleceń lekarza, pilnowaniu, aby syn brał przepisane leki. Cała byłam spięta, nerwowa, ogarnięta jedną myślą: czy dzisiaj nie odmówi przyjmowania leków, czy nie będzie próbował oszukiwać. Nasze relacje były pełne napięcia, wzajemnego braku zaufania.

Aż w końcu zrozumiałam, że psychika to nie tylko neuroprzekaźniki, że to coś więcej. Walka z chorobą to wytyczenie trasy, która musi mieć cel realny — powrót do życia z jego radościami, zmaganiami, cierpieniem i walką o nowe, lepsze jutro. Droga do zdrowienia to etapy, które wspólnie musimy przejść stopniowo, coraz trudniejsze. Pierwszy ważny etap to było skończenie kursu „Profesjonalny pracownik hotelu", następny to szkoła pomaturalna dwuletnia: „Technik obsługi turystycznej", w międzyczasie kurs angielskiego, aby porozmawiać z innymi kolegami, chociaż po angielsku, kursy komputerowe AutoCADu, teatr, prawie codzienne gotowanie dla rodziny.

Zrozumiałam również, że specjalistą od upodobań, przyzwyczajeń, zainteresowań, charakteru syna jestem ja sama, która wychowuję go tyle lat, że nie ma gotowych rozwiązań, jednej drogi, szablonu dojścia do celu, jak nie ma dwóch jednakowo chorujących

Czytając artykuł Pana profesora Bogdana de Barbaro „KILKA SŁÓW O IDEI TRÓJPRZYMIERZA TERAPEUTYCZNEGO" zamieszczonego w ostatnim numerze czasopisma „Rodziny" bardzo cieszę się, że dostrzega się konieczność współpracy z rodziną w procesie leczenia chorych na schizofrenię. Tylko współpraca oparta na wzajemnym zaufaniu,

traktowaniu siebie nawzajem jako równorzędnych partnerów to jest: lekarza, chorego i rodziny może przynieść oczekiwane rezultaty.

Po tylu latach wspólnych zmagań z chorobą pokusiłabym się o rozszerzenie trójkąta współpracy terapeutycznej i dodaniu jednego wierzchołka, tak aby powstało „czwórprzymierze": lekarz, pacjent, rodzina i grupa rówieśnicza. W chwili obecnej trudno mi powiedzieć, jak systemowo miało by się to odbywać. Może na drodze wolontariatu?

Wiem na pewno, aby dalej pomóc mojemu synowi to on musi mieć swoją grupę rówieśniczą. Ja, matka, nie mogę uzależniać syna od siebie. Czyż to nie śmiesznie brzmi jak 25-letni mężczyzna idzie z mamą na siłownię czy do kina? W tym wieku musi mieć przyjaciół i oni powinni też współuczestniczyć w „czwórprzymierzu terapeutycznym". Właśnie to jest dla mnie i syna wyzwanie do podjęcia w najbliższym czasie

Jeszcze jedno na zakończenie: chciałabym zwrócić się tą drogą do wszystkich matek dzieci chorujących na schizofrenię — dzieci przecież ponad przeciętnie wrażliwych — pamiętajcie, że aby pomóc swojemu dziecku nie możemy być nieszczęśliwe. Nie miejcie wyrzutów sumienia, że robicie coś dla siebie. Parafrazując: tylko szczęśliwa mama może uczynić chore dziecko szczęśliwym.

Jolanta Błaszczak

Pierwodruk: „Rodziny" 2011, nr 9, s. 16. Przedruk za zgodą redakcji

Cudowne Święta

Cudowne, rodzinne Święta – Wigilia i Boże Narodzenie – lśnią w mojej pamięci jak najjaśniejsze gwiazdy mojego dzieciństwa...

Ale po kolei...

Przede wszystkim w latach 70. ubiegłego wieku było inaczej niż teraz. Na Boże Narodzenie czekało i przygotowywało się długo, cały Adwent, ale komercja nie istniała w takim stopniu jak teraz.

W Adwencie śpiewaliśmy specjalne pieśni i chodziłam na Roraty – Msze Św., które były poświęcone Najświętszej Maryi Pannie.

Wychowałam się w Krakowie w parafii salezjańskiej i to zdeterminowało moje życie duchowe i dało solidne wychowanie religijne.

Dzieci i młodzież masowo uczestniczyły w wieczornych Roratach, a po Mszy Św. losowało się, kto dostanie figurkę Dzieciątka Jezus na własność. Raz i mnie udało się wygrać taką figurkę.

W szkole robiliśmy ozdoby świąteczne – łańcuchy i różne cudeńka na choinkę.

W domu trwała ciężka praca – sprzątanie, na Wigilię musiało wszystko lśnić. Tatuś szorował drewnianą podłogę wiórkami, ja ścierałam kurze z segmentów i z każdej (dosłownie) książki. Mama myła okna. Tatuś „zdobywał" karpie i inne potrzebne produkty. Karpie pływały w wannie i fascynowały mnie. Bardzo było mi żal, że muszą zginąć. Karpie przygotowywał Tatuś; oskrobywał i smażył. Mama piekła pyszne ciasta, a ja Jej pomagałam. Tatuś też pomagał, bo ucieranie ciasta i „kręcenie" maku było ciężkie fizycznie. Za to wypieki mieliśmy zawsze pierwszej klasy.

W samą Wigilię trzeba było się pilnować, żeby być grzecznym i nie kłócić się, bo jaka Wigilia, taki cały nowy rok. Ubieraliśmy z Tatą pięknie pachnącą jodłę, wieszaliśmy bombki, lampki, łańcuchy, jabłka, orzechy i cukierki. Muszę się przyznać, że cukierki później wyjadałam, a na ich miejsce w papierek zawijałam plastelinę. Tatuś przymykał na to oko.

Nie mieliśmy 12 potraw, ale podstawowe były. Szczególnie lubiłam zupę pieczarkową, do dziś kojarzy mi się z tamtym nastrojem.

Około godziny 17.00 siadaliśmy do pięknie przystrojonego stołu z siankiem i stajenką ze Świętą Rodziną z papieru.

Tatuś czytał fragment z Ewangelii św. Łukasza o narodzinach Syna Bożego, bo przecież to dla Dzieciątka Jezus były te wszystkie przygotowania. Potem następowała modlitwa i łamanie się opłatkiem. Podczas wieczerzy odkrywałam też podarunki dla wszystkich „od Aniołka". Bardzo się cieszyłam nimi, a zwłaszcza gdy były to książki.

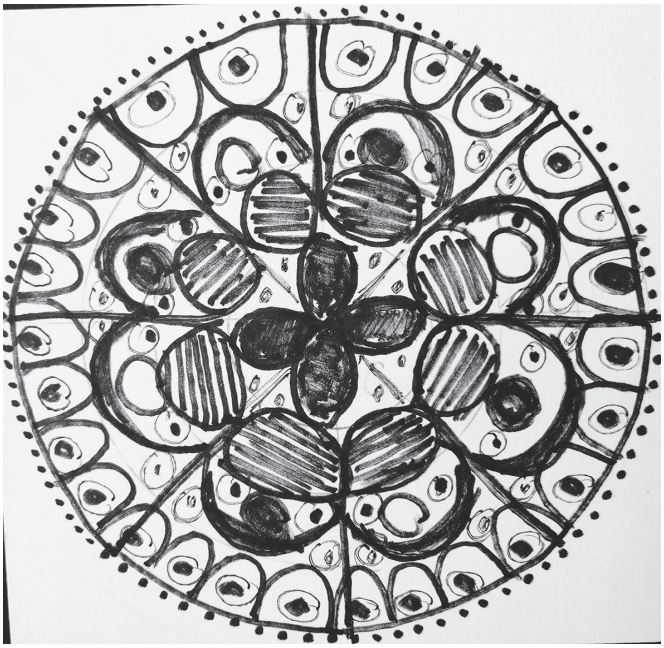
Chodziliśmy także na Pasterkę. Kościół wypełniał tłum ludzi, trudno było wcisnąć szpilkę. Panowała bardzo radosna i podniosła atmosfera.

W okresie Bożego Narodzenia brałam udział w „jasełkach" jako Aniołek lulający Jezusa. To było wspaniałe doświadczenie – wspólna praca nad przedstawieniem, a potem występy. Tak jak nadmieniłam była to salezjańska parafia, w której od lat tradycją były „jasełka", trzyaktowe przedstawienia na wysokim poziomie artystycznym. Na te spektakle przyjeżdżały grupy parafialne z całej (i nie tylko) Małopolski.

Drugie wspomnienie żyjące mocno w mojej pamięci to Wigilia spędzana z Babcią Zosią (Mamą Mamy), która przyjechała do nas po śmierci Dziadka „na zawsze". Miała wówczas 84 lata i świetnie się trzymała, sąsiedzi myśleli, że to Siostra Mamy.

Przygotowania do Wigilii były podobne, tylko Tatuś trzepał dywan, w sklepach było wszystkiego pod dostatkiem, tylko mieć pieniądze...

Wtedy Tata kupił sztuczną jodełkę, nawet ładną,



Anna Brzezińska, *Mandala*

ale nie pachniała tak jak tamta z dzieciństwa. Karpie nie pływały w łazience, tylko były gotowe do smażenia filety.

Podczas wieczerzy to Babcia zaczynała modlitwę i łamanie się opłatkiem. Był u nas wtedy psiaczek – sunia Abrusia, ona też dostawała kawałek opłatka. Mama żartowała, że w nocy Abrusia nam powie „co myśli o nas". Babcia zaczynała śpiewać kolędy, a że nie dosłyszała, to śpiewała tak głośno, że chyba było Ją słychać na ostatnim piętrze. Babcia wspominała Rodzinę, zmarłych i żyjących. Opowiadała zabawne anegdoty i wspomnienia Świąt z dawnych czasów. Oczywiście były i prezenty, nie były to rzeczy drogie, ale miłe sercu. Potem oglądaliśmy telewizję.

W 1998 roku w Wigilię Babcia była smutna. Podczas łamania się opłatkiem oświadczyła, że to Jej ostatnie Święta. Nikt z nas nie ośmielił się tego komentować. I rzeczywiście Babcia zmarła w styczniu 1999 roku. Mama bardzo przeżywała żałobę.

Kiedy Rodzice się starzeli, większość przygotowań do Świąt Bożego Narodzenia przejęłam ja. Co prawda nie piekłam ciast, tylko kupowałam w dobrej cukierni, ale też było dużo pracy.

Najsmutniejsza moja Wigilia była w 2016 r. Tatuś odszedł do Nieba rok wcześniej, a Mama była leżąca i chorowała na Alzheimera. Przebywała wówczas na psychogeriatrii w Szpitalu im. Babińskiego. Miałam nadzieję, że choć na Święta wezmę Ją do domu, nawet wypożyczyłam specjalne łóżko, ale po dwóch nieprzespanych nocach musiałam przyjąć prawdę, że nie dam rady sobie sama z Mamą poradzić.

Oczywiście na Wigilię i w Święta Bożego Narodzenia odwiedziłam Ją, ale z Mamą nie było już kontaktu. Na dodatek musiałam uśpić moją ulubioną sunię Maję, która zachorowała na nerki.

Moja najukochańsza Mama zmarła 1 marca 2017 r. Nie mam rodziny w Krakowie; zostałam sama. Przynajmniej tak sobie myślałam. Musiałam przeżyć żałobę i przeżyłam. Ale po dziś dzień czuję opiekę Mamy nad sobą.

W 2017 r. była moja samotna Wigilia. Zapraszano mnie, ale ja chciałam być sama.

Później jednak okazało się, że wokół mam przyjaciół, którzy mnie wspierają.

Od kilku lat uczęszczam do Środowiskowego Domu Samopomocy przy Olszańskiej 5 i tam przeżywam wigilię pięknie przygotowaną przez uczestników pod kierownictwem terapeutów. Oprócz życzeń i pyszności rozmawiamy, żartujemy i kolędujemy.

Biorę udział także w wigilii obchodzonej w Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi" i w wigilii w redakcji „Dla Nas".

Tak że w tej chwili mam 4 wigilie – w domu, w ŚDS-ie, w Stowarzyszeniu i w Redakcji.

W Stowarzyszeniu spotykamy się przy Placu Sikorskiego 2/8. Zawsze jest dużo ludzi i zawsze kolędujemy. Zapraszamy prof. Andrzeja Cechnickiego i mgr Annę Bielańską. Profesor składa wszystkim życzenia i wygłasza „mowę programową" jak ja to nazywam, czyli podsumowuje dotychczasową działalność Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" i snuje projekty i nadzieje na kolejny rok. Życzenia składa też nasza prezes Barbara Banaś. Kolędujemy. Wspominamy koleżanki i kolegów, którzy patrzą na nas już z Nieba. Wszelakich pyszności jest w bród.

A czwartą wigilię przeżywam w Redakcji „Dla Nas". Jest to jedno z nielicznych naszych spotkań w rzeczywistości, a nie na Zoomie. Nasza redaktor naczelna Monika Syc składa wszystkim życzenia, a potem gawędzimy, tematów nam nigdy nie brakuje.

Więc nie obchodzę jednej wigilii tylko cztery. Moja serdeczna przyjaciółka zawsze mnie zaprasza do siebie. Do tej pory odmawiałam, ale kto wie, może w tym roku wreszcie się odważę i przyjmę zaproszenie?

Na pewno w dzień Bożego Narodzenia odwiedzę serdeczną koleżankę, która przebywa w Domu Pomocy Społecznej.

Wszystkim Czytelnikom składam życzenia Zdrowych i Szczęśliwych Świąt Bożego Narodzenia!!!

Niech Maleńki Jezus błogosławi nam na cały nowy rok 2024!!!

A jeśli możesz Czytelniku, zaproś samotną osobę do siebie. Niech i ona poczuje się chciana, niech ogrzeje się ciepłem domowego ogniska.

Szczęść Boże!!!

Jolanta Janik
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

Konsultacje rodzinne na oddziale dziennym

Oddział dzienny jest jednym z elementów leczenia środowiskowego w psychiatrii. Grupa pacjentów oddziału dziennego wraz z terapeutami stanowi środowisko, które staje się wehikułem zmian w zakresie funkcjonowania społecznego każdego z uczestników. Ale też z drugiej strony większość uczestników przybywa na zajęcia ze swoich naturalnych środowisk, domów rodzinnych, a po skończeniu zajęć wraca z powrotem do swoich rodzin. Tak więc na czas terapii na oddziale dziennym każdy pacjent pozostaje pod wpływem i współtworzy dwa środowiska: terapeutyczne i rodzinne.

Dlatego też ze strony terapeutów realizujących program oddziału dziennego pojawia się potrzeba, żeby poznać środowisko rodzinne leczących się pacjentów, by móc lepiej zrozumieć narracje będące przedmiotem terapii. W związku z tym rodziny pacjentów otrzymują zaproszenie na konsultacje prowadzone przez dwuosobowy zespół terapeutów. Zaproszenie obejmuje najczęściej wszystkich członków rodziny mieszkających pod wspólnym dachem, ale też niekiedy innych członków rodziny w sposób szczególny ważnych dla leczącego się pacjenta. Oczywiście członek rodziny leczący się aktualnie na oddziale dziennym również uczestniczy w konsultacji.

Zazwyczaj rozmowa z rodziną dotyczy znaczenia kryzysu chorobowego przypisywanego przez poszczególnych członków rodziny, rozumienia przyczyn, kontekstu sytuacyjnego, w jakim pojawiły się objawy, historii poszukiwania pomocy w związku z ich wystąpieniem. Innym wątkiem rozmowy jest określenie wpływu pojawienia się choroby na relacje rodzinne. Należy przy tym nadmienić, że oprócz skutków problemowych, dotyczących na przykład wystąpienia smutku, rozpaczy, izolacji społecznej od dotychczasowego rodzinnego czy towarzyskiego otoczenia, często opisywane są zmiany waloryzowane pozytywnie przez członków rodziny, jak wystąpienie większej bliskości, większego zainteresowania sobą nawzajem, zaniechanie mających miejsce do tej pory destrukcyjnych zachowań typu kłótnie, nadużywanie substancji psychoaktywnych, opuszczenie rodziny przez któregoś z jej członków. Powstaje wtedy pytanie, czy te korzystne zmiany utrzymają się w sytuacji, gdy leczący się członek rodziny wyzdrowieje. I co należy robić, żeby mogły się utrzymać.

Jan Szewczyk

Kolejnym pojawiającym się wątkiem jest wizja przyszłości, zarówno tej bliskiej, po zakończeniu pobytu na oddziale, jak i tej bardziej odległej. Czy oczekiwany jest powrót do dotychczas pełnionych ról i aktywności, czy też należy szukać jakichś innych rozwiązań polegających np. na zmianie pracy, zapisaniu się do warsztatów terapii zajęciowej lub środowiskowego domu samopomocy.

Terapeuci prowadzący spotkanie dbają o to, by każdy z członków rodziny obecnych na spotkaniu mógł wypowiedzieć się w swoim imieniu, żeby uczestnicy nie przerywali sobie, nie wchodzili sobie w słowo, nie monopolizowali narracji, wypowiadając się za innych, a także, żeby się nawzajem słuchali. Zazwyczaj, gdy na spotkaniu obecni są dwaj terapeuci, jeden z nich prowadzi rozmowę z rodziną, drugi zaś włącza się po wypowiedziach wszystkich obecnych, dzieląc się swoimi refleksjami, płynącymi z wysłuchanej rozmowy. Na zakończenie rodzina ma jeszcze możliwość odniesienia się do tych refleksji.

Tak więc konsultacja rodzinna z jednej strony daje możliwość rozeznania się terapeutów realizujących program oddziału w kontekście rodzinnym leczących się pacjentów, z drugiej zawiera walor terapeutyczny dla uczestniczącej w niej rodziny. Dzieje się tak dzięki temu, że każdej osobie uczestniczącej w spotkaniu daje się możliwość przedstawienia swoich racji (na równych prawach, łącznie z leczącym się członkiem rodziny), wzajemnego wysłuchania się i poznania swoich punktów widzenia. Mogą się tu pojawiać wypowiedzi o treściach do tej pory niewypowiedzianych, nieujawnionych w rodzinie, bądź też zapewnienia o wsparciu i miłości albo wypowiedzi krytykujące i dewaluujące. Nowe spojrzenie na sprawy rodzinne może być też zainspirowane wypowiedzią terapeuty, prezentującego swoje refleksje, która nie powinna mieć charakteru obiektywnej ekspertyzy, a raczej subiektywnych myśli i spostrzeżeń, ofertę nieco innego rozumienia spraw rodzinnych niż to zawarte w wypowiedziach jej członków.

Po odbytej pierwszej konsultacji terapeuta prowadzący roz-

mowę zadaje pytanie rodzinie, czy jest zainteresowana kolejnym spotkaniem tego samego rodzaju na późniejszym etapie leczenia swojej bliskiej osoby na oddziale dziennym. Gdy każdy z członków rodziny obecnych na spotkaniu wyrazi taką chęć i gotowość terapeuci i rodzina umawiają się na następny termin. To kolejne spotkanie przebiega w podobny sposób jak pierwsze, natomiast pojawia się sugestia, żeby inny członek rodziny wypowiadał się jako pierwszy, gdyż osoba mówiąca jako pierwsza może wywierać większy wpływ na wątki poruszone podczas rozmowy niż kolejne osoby. Tematami spotkania zazwyczaj są zmiany, które nastąpiły w czasie od pierwszego spotkania, możliwości utrwalania tych zmian, jeśli są ocenione jako dobre, plany na przyszłość lub oceny skutków leczenia oddziałowego. Nie każda rodzina jednak korzysta z oferty kolejnego spotkania, twierdząc, że wszystko co ważne zostało wypowiedziane i nie ma potrzeby kontynuacji rozmów.

Podsumowując można stwierdzić, że rodzina wraz z jej członkiem pozostającym w leczeniu oraz zespół terapeutyczny mogą owocnie ze sobą współpracować, jeśli uda im się stworzyć atmosferę opartą na wzajemnym zaufaniu, chęci przyjrzenia się trudnościom oraz woli do zmian idących w kierunku większej bliskości i zrozumienia drugiego.

Józef Bogacz
Charlotte Bisping
Oddział Dzienny Psychiatryczny
Szpitala Uniwerysteckiego
w Krakowie

Rola rodziny w procesie leczenia w ramach Zespołu Leczenia Środowiskowego

Leczenie w ramach ZLŚ prowadzone jest w miejscu zamieszkania pacjenta. Osoba będąca w kryzysie pozostaje w bezpiecznym otoczeniu, żyje według stałych zwyczajów, w tempie, na jakie pozwala jej choroba. Towarzyszy jej rodzina, która zna tę osobę zarówno z okresu zdrowia, jak i choroby. Rodzina pomaga przetrwać kryzys, ale nie może być osamotniona. Rolą ZLŚ jest pomoc w przejściu tego trudnego czasu zarówno osobie chorującej, jak i rodzinie. Staramy się odpowiadać na wiele pytań, pomagać zrozumieć wypowiedzi i zachowania. Informujemy, jak dawkować leki, co ma niepokoić, a co jest normalnym zjawiskiem. Pozwalamy też pozostać z nami w kontakcie nawet poza godzinami pracy. Rodziny bardzo rzadko z tego korzystają, ale czują się bezpieczniej. Rodzina najlepiej zna osobę chorującą, jest partnerem w procesie leczenia. Dzięki obserwacji bliskich modyfikujemy farmakoterapię, aby chorujący nie odstawiał leków z powodu objawów ubocznych. Ustalamy plan na przyszłość, na kolejne kryzysy. Wspólnie uczymy się obrazów choroby — zwiastunów kolejnego kryzysu.

Poznajemy historię życia rodziny; praca z genogramem jest pozytywnym doświadczeniem zarówno dla osoby chorującej, jak i dla rodziny. Często bliscy po raz pierwszy słuchają różnych historii, przyglądają się kryzysom i możliwościom rozwiązywania problemów z przeszłości. Dzięki temu wszyscy są bogatsi o doświadczenie. Znając historię życia rodziny możemy zrozumieć objawy choroby u naszego pacjenta. Patrzymy wtedy na objawy jako na sposób rozwiązania konfliktów z przeszłości.

Piotr Głuszyński

Rodzina staje się wysłuchana i ważna w procesie zdrowienia, a profesjonaliści zyskują sojusznika w procesie leczenia — osoby, które bacznie czuwają nad stanem zdrowienia swych bliskich i pozwalają dobrać najbardziej odpowiednią farmakoterapię.

Wspólne spotkanie (profesjonaliści, pacjenci i rodzina) jest szansą na rozwiązanie konfliktów.

Profesjonaliści, pracując z rodziną w domu, uczą się właściwych postaw, uczą się pokory, stosowania języka dostosowanego do języka używanego przez rodzinę, dbają, aby nie być oceniającymi. Celem jest połączenie wiedzy, doświadczenia, empatii. Staje się to możliwe, gdy nasza współpraca oparta jest na równouprawnieniu poszczególnych osób uczestniczących w dialogu.

Takie spotkania są początkiem więzi i zaufania, które później można wykorzystać w kolejnym kryzysie.

Marta Cichońska
psychiatra
Zespół Leczenia Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego
Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Czasopismo „Rodziny" – edukacja, informacja, wsparcie. Historia i przyszłość

Czasopismo dla Rodzin Osób Chorujących Psychicznie pt. „Rodziny" wydawane było od czerwca 2007 r. do marca 2018 r. pod numerem ISSN 1898-0007 jako półrocznik, w nakładzie 3000 egz. Kolportowane było bezpłatnie do organizacji współpracujących z rodzinami osób chorujących psychicznie w całej Polsce. Od czerwca 2013 r. (od numeru 13) półrocznik „Rodziny" uzyskał dodatkowo ewidencjonowane wydanie internetowe pod numerem ISSN 2300-1372. Chcieliśmy bowiem dotrzeć do szerszego grona odbiorców i odpowiadać na zmieniające się potrzeby i sposoby pozyskiwania informacji, wśród których internet uzyskał zdecydowane prowadzenie.

Wszystkie dotychczasowe wydania znajdują się na stronie www.rodziny.info w zakładce „Pismo RODZINY", skąd każdy może je pobrać w formie pliku PDF. Niektóre egzemplarze archiwalne posiadamy nadal w wersji drukowanej i można o nie poprosić pisząc na adres: stowarzyszenie@rodziny.info. To doskonałe archiwum historii psychiatrii środowiskowej i zmieniającego się zaangażowania i pozycji środowiska rodzin osób chorujących psychicznie, współpracy z profesjonalistami. Znajduje się tam wiele przykładów wartościowych i znaczących projektów realizowanych przez organizacje zrzeszające rodziny, zaczynając od Krakowskiej Inicjatywy na rzecz Gospodarki Społecznej – COGITO w pierwszym numerze, Pensjonatu „U Pana Cogito" w Krakowie, przez Gospodę Jaskółeczka w Radomiu, po liczne obozy terapeutyczne czy wyjazdy wytchnieniowe rodzin.

Czasopismo to stanowiło forum wymiany doświadczeń i informacji, a także źródło wsparcia dla tych, którzy z powodu choroby psychicznej stają przed pytaniem: jak sobie radzić z chorobą? gdzie szukać pomocy?

Dla szczególnego podziękowania i wspomnienia wszystkich zaangażowanych osób i organizacji wymieniam skład szerokiego grona redakcyjnego. Na różnych etapach każdy miał swój ważny wkład w wydawanie „Rodzin".

Szukając początków inspiracji i głównego impulsu do utworzenia Czasopisma „Rodziny", dotarłam pamięcią do projektu Krakowska Inicjatywa na rzecz Gospodarki Społecznej COGITO, zainicjowanego w 2004 r. przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej i Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne", które w kolejnym etapie zawiązały szerokie partnerstwo dziewięciu podmiotów. Celem partnerstwa było wypracowanie i testowanie mechanizmów tworzenia oraz promocji przedsiębiorstw społecznych jako metody integracji społeczno-zawodowej stosowanej w ramach gospodarki społecznej. Był to pierwszy nasz projekt finansowany ze środków przedakcesyjnych Unii Europejskiej z inicjatywy IW EQUAL. Wprawdzie działał już wówczas Pensjonat „U Pana Cogito", który był modelem do przeanalizowania i upowszechnienia, jednak nadal były to początki myślenia o ekonomii społecznej w Polsce. Stowarzyszenie Rodzin szeroko wspierało wówczas organizacje zrzeszające rodziny i podjęło się wydania dwóch numerów specjalnych czasopisma „Pol-Familia" (związku stowarzyszeń rodzin POL-FAMILIA, którego było współzałożycielem, a który rozwiązany został w 2022 r.). Było to w roku 2006/2007. Wobec braku możliwości kontynuacji tego pomysłu wydawniczego, wyrosło Czasopismo „Rodziny", a w 2011 r. kilka stowarzyszeń rodzin założyło Ogólnopolską Federację Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie RODZINY, która działa do dziś, choć wymaga świeżego impulsu, gdyż nieubłaganie płynący czas zabiera do wieczności najwytrwalszych działaczy spośród stowarzyszeń rodzin (m.in. Zosia Puchelak, Basia Fugas), a z mapy

RODZINY

REDAKTOR NACZELNY
Agnieszka Lewonowska-Banach
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"

REDAKTOR MERYTORYCZNY
Józef Bogacz - terapeuta rodzinny
Ośrodek Terapii i Rehabilitacji Psychoz. Poradnia Rodzinna

RADA MERYTORYCZNA
Prof. dr hab. Bogdan de Barbaro
Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii CMUJ - Kraków

Maria Radwańska
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" - Kraków

Anna Bielańska
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii I Opieki Środowiskowej - Kraków

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

Zofia Puchelak
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" - Kraków

Jolanta Gierduszewska
Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc" - Radom

Barbara Oleksińska
Stowarzyszenie „Otwarty Umysł" - Rzeszów

Teresa Kara
Lubuskie Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" - Gorzów Wielkopolski

Dorota Trybis
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" - Kraków

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

Nakład: 3000 egz.

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD
Krzysztof Banach

KONTAKT
http://rodziny.info
e-mail: stowarzyszenie@rodziny.info

Niezamówionych materiałów Redakcja nie zwraca.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i adiustacji nadesłanych materiałów.

organizacji społecznych znikają kolejne stowarzyszenia rodzin. Pożegnaliśmy już wiele osób, wielu społeczników i ludzi oddanych osobom chorującym psychicznie, pracy społecznej, i próżno szukać następców wśród pokoleń X, Y, Z.

Analizując tematykę podejmowaną przez ponad 10 lat przez Czasopismo „Rodziny" oraz obecną sytuację psychiatrii środowiskowej w Polsce, nietrudno zauważyć, że znajdujemy się w przełomowym, trudnym momencie reformy opieki psychiatrycznej. W pierwszym numerze w 2007 r. publikowaliśmy odezwę do prezydenta Polski, premiera i rządu od przedstawicieli Inicjatywy na rzecz Uchwalenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego podpisaną przez prof. Jacka Wciórkę – ówczesnego Przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i wówczas jeszcze dr. Andrzeja Cechnickiego – Ogólnopolskiego Koordynatora Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi", a dziś musimy ponownie zabiegać i udowadniać, że środowisko rodzinne jest w Polsce podstawowym źródłem oparcia społecznego dla osoby chorującej. Rodziny nadal nie otrzymują należnego wsparcia. Jeszcze kilka miesięcy temu musieliśmy interweniować w Radzie ds. Zdrowia Psychicznego i pisząc pisma do Ministerstwa Zdrowia, aby z nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (uchwalona w 2023 r.) nie wykreślić środowiska rodzinnego (co proponował projekt nowelizacji) jako ważnego interesariusza w oddziaływaniach leczniczych wobec osób chorujących psychicznie. Nadal bacznie śledzimy postępującą reformę i apelujemy o jej realizację w duchu środowiskowym, partnerskim, a nie centralizacyjno-administracyjnym i rywalizacyjnym. Pomimo tworzonych nowych, coraz liczniejszych Centrów Zdrowia Psychicznego dostęp do lekarza psychiatry czy psychologa jest bardzo utrudniony przez odległe terminy, a o rzetelnej ofercie dla rodzin pamiętają tylko nieliczne CZP.

Działania rzecznicze środowiska rodzin realizujemy przez ostatnie 5 lat angażując się w wydawanie i współfinansując czasopismo „Dla Nas", w dużej części redagowane przez osoby po kryzysach psychicznych. Zależy nam, aby osoby doświadczające kryzysu psychicznego miały swój mocno brzmiący głos, mądry głos.

Agnieszka Lewonowska-Banach
Wiceprezes Stowarzyszenia
Rodzin Zdrowie Psychiczne
Prezes Ogólnopolskiej Federacji
Stowarzyszeń Rodzin Osób
Chorujących Psychicznie RODZINY

Film (auto)terapią

Rodzina przedstawiona w filmie „Moje córki krowy" jest celowo spolaryzowana. Dwie siostry – racjonalna Marta (Agata Kulesza) i emocjonalna Kasia (Gabriela Muskała) są jak ogień i woda, ale tak naprawdę one tylko odgrywają te role. W głębi duszy każda z nich się przecież boi – śmierci rodzica czy zmiany i obie sobie z tym lękiem nie radzą, i starają się go różnymi sposobami stłumić. Lecz nie da się bez szwanku przejść przez takie graniczne momenty w życiu, jak śmierć rodzica. Ich wzajemny antagonizm i kłótnie są tylko maskaradą, bo zastępują rozmowę, na którą obie nie są jeszcze gotowe. Konflikt jest bowiem często zamiast czegoś, zamiast poruszenia trudnych tematów łatwiej jest przecież się pokłócić.

Teraz, po czasie, widzę, jak bardzo są one samotne. I bardzo jest mi dziś ich szkoda. Bo gdyby tak usiadły i zamiast przekrzykiwać się opowiedziały sobie o swoich lękach, byłoby im przecież o niebo łatwiej. Bo Marta i Kasia bardzo się kochają i są sobie najbliższe, tylko jak to w takich głębokich relacjach bywa, są one również burzliwe. Obie mają temperamenty i potrafią je używać przeciwko sobie. Kłótnia, konflikt – od dziecka dobrze im wychodził, więc w sytuacji podbramkowej jest jak znalazł.

Rodzina w „Moich córkach krowach" to nie jest idealna rodzina wspierająca. Ale pytanie, czy w ogóle takie rodziny istnieją? To jest rodzina, gdzie mimo ogromnej wzajemnej miłości, ludzie nie umieją ze sobą rozmawiać. To znaczy rozmawiają, ale nie o tym, co ich boli naprawdę. Słów używają jak parawanu, żeby się odgrodzić od swoich uczuć, emocji, potencjalnego bólu. Albo żeby drugiego zranić, dotknąć, ośmieszyć. A przecież naprawdę się kochają.

Film opowiada o naszej niegotowości na śmierć, nieumiejętności przygotowania się do niej, o naszej, co tu dużo mówić, zbiorowej niedojrzałości. Rok przed napisaniem scenariusza umarła mi mama, zachorował tata, i wszystko to było bardzo świeże. Może dlatego film tak bardzo działa. Bo w jakimś sensie oparłam scenariusz tego filmu na moich relacjach z siostrą, ale celowo je wyostrzyłam i częściowo zmieniłam. Pozostało jakieś poczucie autentyczności, a przez ekran przebija moja własna historia.

Dziś, z perspektywy lat, widzę, że film ten był wyrazem mojej niezgody na żałobę, mojej nieumiejętności ogarnięcia tego, co się wtedy w moim życiu działo. Był autoterapią. Potem okazało się, że też terapią dla innych. Dziś patrzę na niego z sentymentem i czułością. Jestem już gdzie indziej, rodzice nie żyją od dawna, życie się zmieniło. Pozostała rodzina, inna niż kiedyś, może bardziej wspierająca. Ale przede wszystkim oparta na moich zasadach.

Kinga Dębska
reżyserka

PSYCHOEDUKACJA
W tym miejscu chcemy dzielić się wiedzą, narzędziami i technikami, które pomogą lepiej radzić sobie z trudnściami z zakresu zdrowia psychicznego.

Wsparcie w kryzysie psychicznym

Mądra pomoc w kryzysie to taka, która płynie z życzliwego człowieczeństwa i współodczuwającej troski. Ważne jednak, aby to człowieczeństwo i troskę ofiarować nie tylko innym, a także sobie. Kiedy chcemy mądrze (samo)pomagać w kryzysie, słuchajmy, normalizujmy, uprawomocniajmy, dajmy przestrzeń bez presji. Poniżej przedstawiamy kilka wskazówek jak mądrze wspierać.

WYKAŻ SIĘ EMPATIĄ – empatyczne wspieranie pozbawione jest ocen czy tak zwanych złotych rad.

Empatyczne rozumienie i pomaganie NIE obejmuje:

licytowania: *„Inni mają gorzej”*
doradzania: *„Ty to powinnaś koniecznie...”*
pouczania: *„Jak tylko zaczniesz pozytywnie myśleć, to świat się zmieni”*
pocieszania bez pokrycia: *„Co cię nie zabije, to cię wzmocni”, „Będzie dobrze”*
wypytywania: *„Opowiedz dokładnie ze szczegółami, co tam się wydarzyło”*

Empatyczne rozumienie i pomaganie zawiera się m.in. w takich słowach jak:

„Jesteś tutaj bezpieczny”
„Twoje reakcje są naturalne”
„Możesz tu być sobą, okazywać swoje emocje”
„Jestem tu dla Ciebie”

ZADAWAJ PYTANIA – warto zapytać o to, czego dana osoba potrzebuje i o sposób, w jaki możemy jej pomóc. Odpowiedzi na nie stanowią najlepsze wskazówki, jak w konkretnym przypadku pomóc.

Przykładowe pytania:

„Czy coś jadłeś/jadłaś?”
„Co mogę zrobić, abyś poczuł/a się choć w jakimś stopniu bezpiecznie?”
„Co pomagało Ci w trudnych sytuacjach w przeszłości?”

BĄDŹ TOWARZYSZEM – nie musimy od razu działać pomagając za wszelką cenę, możemy skupić się po prostu na towarzyszeniu i byciu z osobą, której chcemy pomóc.

Agnieszka Gazda-Grzesiak – asystent zdrowienia
Przemysław Stankiewicz – psycholog

Rodzina w obliczu tragedii

W Krakowie, w dniach 9-13 X 2023 roku, miał miejsce Human Week – Krakowski Tydzień Zdrowia Psychicznego. Odbyło się w jego ramach wiele fantastycznych wydarzeń, m.in. zaprezentowało się nasze Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi", w Pałacu Potockich, w pierwszym dniu Human Week.

11 X 2023 roku poszedłem, wydelegowany z redakcji „Dla Nas", w charakterze reportera, do kina Paradoks, na ulicę Krupniczą 38, na seans filmu pt. „Moje córki krowy" w reżyserii Kingi Dębskiej. I choć film pochodzi z 2015 roku, to aktualny jest do dzisiaj. Mamy w nim przedstawioną typową polską rodzinę: matkę, ojca, dwie córki. Wszyscy pracują, niektórzy robią karierę filmową, ale najważniejsze jest, że mimo różnych napięć, to kochająca się rodzina. Swoistym punktem kulminacyjnym okazuje się ciężka i nagła choroba matki. Niedługo potem podupada na zdrowiu ojciec. Wtedy właśnie rozmaite utajone urazy dochodzą do głosu; w obliczu tej tragedii rodzina ta tyleż się konsoliduje i zbiera w sobie, mobilizuje, co zupełnie rozpada i od siebie oddala. Uwagę niewątpliwie przyciąga znakomita kreacja Mariana Dziędziela w roli ojca, jak i kreacje aktorskie obu córek – jednej, nieco bardziej wysublimowanej, tęskniącej za romantyczną miłością, drugiej, nieco bardziej stabilnej i używającej uciech ziemskich, przywiązanej mimo wszystko do założonej przez siebie rodziny. Dodajmy, że starsza córka, która robi karierę filmową, owej rodziny nie założyła.

Nie czas tu jednak i miejsce na detaliczną recenzję, ponieważ takiej dokonali znakomici goście zaproszeni do panelu dyskusyjnego po filmie, czyli prof. Dominika Dudek i prof. Bogdan de Barbaro, świetni krakowscy psychiatrzy, wspierający również psychiatrię środowiskową. Prof. Dudek mówiła o elemencie żałobnym, obecnym w filmie, odchodzeniu najbliższych osób, samotności, miejscu, gdzie zderzają się dwie perspektywy: medyczna oraz osobista. Prof. Dudek mówiła, że oglądała film jako córka szczęśliwych rodziców, lękająca się jednak o ich los i przyszłość – film dotknął jej osobistych, bardzo głębokich lęków, jak przyznała. Prof. Bogdan de Barbaro zauważył, że bohaterowie filmu ubrani byli w gniewne maski rywalizacyjne, co uniemożliwiało prawdziwą bliskość i prawdziwe spotkanie. Według prof. de Barbaro film dotyczył również i tego aspektu: że maski mogą być zdjęte i podjęte może być ryzyko bliskości. Podkreślił też niejednoznaczność tego filmu i jego prawdziwość: występowanie bólu, smutku, ale i szczęścia, i radości. Prof. Dominika Dudek zwróciła ponadto uwagę na postać psychiatry występującego w filmie, który beznamiętnie, bez nawiązania żadnej relacji, wypisywał receptę, ergo traktował pacjenta instrumentalnie.

Po zabraniu głosu przez znakomitych gości dyskusja panelowa przybrała charakter dyskusji ogólnej, w której wzięły udział osoby przebywające na sali kinowej. Dużo uwag dotyczyło rozbitych obecnie rodzin oraz samobójstw dzieci i młodzieży, zwrócono również uwagę na dehumanizację w kontakcie lekarz – pacjent. Prof. Dominika Dudek zauważyła jednak, że psychiatria zrobiła ogromny postęp w czasach obecnych i sytuacja jest właściwe nieporównywalna do czasów minionych, już nie mówiąc o czasach głębokiej przeszłości, kiedy osoby chorujące na schizofrenię uznawano za wysłanników diabła. Są oczywiście znaczne problemy systemowe, ale zmieniła się przede wszystkim świadomość społeczna w podejściu do tego rodzaju schorzeń.

Dyskusja przybrała przez parę momentów charakter bardziej ogólny, by potem znów przejść do rozważań o filmie. Prof. de Barbaro zwrócił jeszcze uwagę na wpisany w film trójkąt edypalny i zabieranie wolności libidinalnej córkom przez zawłaszczającego ojca.

Wyszedłem z seansu generalnie podbudowany. To było ważne i ciekawe wydarzenie. Bardzo cieszę się, że mogłem wziąć w nim udział.

dr n. hum. Michał Piętniewicz
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

„Dla Nas" Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie redaguje Komitet redakcyjny w składzie:

- **Monika Anna Syc – redaktor naczelna**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Przemysław Stankiewicz – z-ca redaktor naczelnej, psycholog**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Anna Liberadzka – z-ca redaktor naczelnej**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Michał Piętniewicz – sekretarz redakcji, redaktor działu poetyckiego**
  Stowarzyszenie Pisarzy Polskich Oddział w Krakowie
- **Andrzej Karpiel, Jacek Nowak – DTP**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Barbara Banaś, Agnieszka Gazda-Grzesiak, Bogusława Skimina**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Kamila Łabędzka-Słowik, Wiktoria Fyda**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Jolanta Janik, Bogusław Cegiel**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Luiza Kula**
  Centrum Zdrowia Psychicznego Myślenice
- **Konrad Wroński**
  niezrzeszony

Nad pracami redakcji czuwa Rada Programowa w składzie:

- **prof. Krzysztof Gierowski**
  emerytowany Kierownik Katedry Psychiatrii CMUJ w Krakowie
- **prof. Jacek Wciórka**
  Przewodniczący Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
- **prof. Maria Załuska**
  Prezeska Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
- **prof. Andrzej Cechnicki**
  Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Badań nad Psychozami Katedry Psychiatrii CMUJ
- **prof. Katarzyna Prot-Klinger**
  Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
- **prof. Andrzej Kapusta**
  Katedra Estetyki i Filozofii Kultury UMCS
  Prezes Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne
- **mgr Anna Bielańska**
  Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **mgr Agnieszka Lewonowska-Banach**
  Prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie „Rodziny"
- **lek. med. Izabela Ciuńczyk**
  Prezes Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego

Wydawca: Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków

DLA NAS
nakład 7000 egz.

plac Sikorskiego 2/8
31-115 Kraków
tel. 692 066 178
e-mail: czasdlanas@wp.pl

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów, a także zastrzega sobie prawo redagowania i skracania nadesłanych tekstów bez uprzedniej autoryzacji.

Human Week 2023
Wydarzenia krakowskiej psychiatrii środowiskowej

Antykwariat Abecadło. „Nowa rola pacjentów w edukacji, nauce i leczeniu”.
Od lewej: Monika Syc, Michał Piętniewicz, Anna Monczka, prof. Andrzej Cechnicki

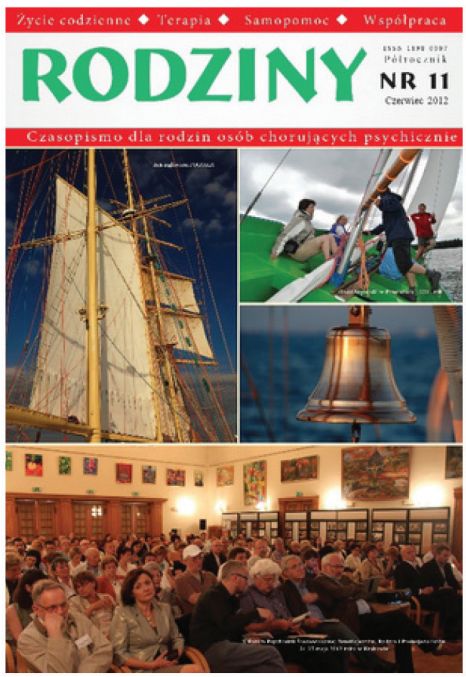
Piwnica Powszechna. „Rozmowy o zdrowiu psychicznym”.
Od lewej: prof. Andrzej Cechnicki i Michał Piętniewicz

Wywiad z prof. Bogdanem de Barbaro.
Od lewej: Michał Piętniewicz, prof. Bogdan de Barbaro, Wiktoria Fyda i Monika Syc

Hala Stulecia KS Cracovia. Mecz piłkarski:
„Psychiatrzy kontra Pacjenci”.

Antykwariat Abecadło. „Nowa rola pacjentów w edukacji, nauce i leczeniu”.
Od lewej: Monika Syc, Michał Piętniewicz, prof. Andrzej Cechnicki

Pałac Potockich. „Moje doświadczenie psychozy i jej pokonywanie – Refleksje”.
Od lewej: dr Michał Skalski, prof. Andrzej Cechnicki

Piwnica Powszechna. „Rozmowy o zdrowiu psychicznym”.

Czasopismo „Rodziny” na przestrzeni lat