Praca • • • • Kultura • • • • Duchowość • • • • Życie codzienne i niecodzienne

ISSN 1734-7041

dla nas

nr 13

Marzec 2008

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie

Moja walka z chorobą i sposoby jej pokonywania

Efekt domina

O początkach chorób psychicznych

Forum Beneficjentów

Relacja z obrad

List

III Nagroda w konkursie „Tak daleko, tak blisko”

O barierach w pracy i zatrudnianiu osób chorujących psychicznie

Forum Beneficjentów i Rodzin – 28-29.02.2008. Na zdjęciu od lewej Anna Gromska z MOPR – Kielce, Konrad Wroński ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” – Kraków

Słowem wstępu

Drodzy Czytelnicy!

Jeśli powiem, że – z radością, albo że – mam zaszczyt przekazać w Wasze ręce numer 13 czasopisma „Dla Nas", to nie będzie w tym cienia przesady, patosu i też nie jest to zwykły powitalny obrzęd gazetowy. Obok znajdziecie spis treści. To, co we wnętrzu – teksty jeden po drugim, każdy na każdej stronie jest wyjątkowy.

Nie wygląda dobrze, jeśli Redakcja chwali się zawartością pisma. Tylko, że ja jestem wzruszona. Zawsze chcieliśmy mówić o nie „byle czym" i żeby to było jak najlepiej napisane.

Albo pięknie i prawdziwie albo prosto i prawdziwie.

Proszę, nie pomińcie żadnego z tych artykułów. Moim zamiarem było zarekomendować któryś z nich – więc jakoś wyróżnić (według zadania Słowa Wstępu). Napisałam, że „dotknął" mnie ten o Spotkaniu – bo spotkanie to słowo klucz dla współczesnej psychiatrii. Otóż wszystkie są (na różne sposoby) o Spotkaniu. I to (jak okazuje się w numerze 13) rzeczywiście Słowo – Klucz także do naszego czasopisma.

A to, pozwólcie, PS (jako tradycja).

Pewnie z racji zbyt krótkiego snu dzisiejszej nocy, skoro już zaświtało, zaświtała we mnie też od dawna niezrealizowana myśl, aby „dać głos" nz temat ważny (przewrotnie z dużej litery) – to jest tolerancji. Postaram się po kolei – jak mi się uda. Więc wspomnę z początku, że jakiś spory czas temu, w rozmowie z dr. Andrzejem Cechnickim usłyszałam coś jak pytanie – „a o czym myślisz, mogłaby być następna konferencja?" Może o szacunku i pogardzie? – odpowiedziałam niepewnie.

Jasne, że „szacunek" i „pogarda" to dwie skrajności tak w myślach, jak i w uczuciach, ale hucząca zewsząd „tolerancja" całkiem jasnym słowem też nie jest.

Znowu rozmowa. Edukacja studentów medycyny. Zadanie statutowe naszego Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi". Opowiadałam (na zaproszenie córki Krysi Stasik – Ani), co wiem o chorobie psychicznej, o rodzajach leczenia – złych i dobrych i całej reszcie „dusznych" zagadnień. I pytanie jednej ze studentek „czy państwo domagacie się tolerancji?" Nie znoszę tego słowa – odpowiedziałam zbyt emocjonalnie. Na rzecz tego tekstu spróbuję „chłodniej". Otworzyłam drzwi na balkon – jest w sam raz chłodno i jasno.

Tolerancja dobrze się sprzedaje (w tzw. mediach często widać). Już dlatego, że sprzedajna i modna – nie lubię. Jest popularna, przywoływana przy wielu okazjach w XXI wieku. Choć, dzięki Bogu, ludzie ze swoich przekonań i tak lubią skakać sobie do gardła, aby te przekonania ustalać. Po to jest każda próba rozmowy.

Kiedy tolerancja dotyczy tzw. „inności", to ma być na pewno tak, że do inności wszyscy mają jakieś prawo. Zresztą Inni – to jasne, wszyscy jesteśmy – chcemy czy nie.

„Inność nie znaczy gorszość" – powiedział w jednym z krótkich filmów edukacyjnych o schizofrenii (ostatnio w środowisku krakowskim powstałych) prof. de Barbaro. Daleko bym odeszła w komentarze Panie Profesorze. Na razie powiem. Inność nie znaczy „gorszość", ani też „lepszość". „Inny" może byc lepszy i może być gorszy (w swoich chwilach życia, w swoich pojedynczych zachowaniach). Rzadko przecież jesteśmy tacy sami od urodzenia do śmierci. Co już daje nadzieję, że można z gorszości podnieść się w lepszość. I obawę, że i na odwrót. Popaść w gorszość z lepszości też się da. Lepszość? Gorszość? Słowa umowne, jasna rzecz. Bo cóż znaczą na tak wielu piętrach, na których dusza funkcjonuje w ciele, świecie i w czasie.

Daleki dziś dla mnie (daleki, bo o 3 tys. kilometrów fizycznej odległości) człowiek przekazał mi kiedyś jako jedno z „tajemnych" odkryć „Nie wydawaj nigdy żadnej opinii. O nikim i o niczym. Bo z powodu braku miliona przynajmniej szczegółów, których znać nie możesz, twoja opinia nie będzie mogła być słuszna". To trochę wschodnie. A Chrystus? Przykazał po prostu. Nie sądźcie, abyście nie byli sądzeni. Potrafimy? Nie. Na taką madrość nie byłoby ceny.

A cóż (wracając do medycznego ogródka) ma zrobić lekarz, jeśli musi postawić diagnozę? No musi. Choćby po to, aby zastosować jakiekolwiek leczenie. Pomyłki zdarzają się? Nie tylko w psychiatrii. Tylko że w psychiatrii to jakby bardziej niewymierne. Więc tym trudniej sobie poradzić. W wielu rozmowach z profesjonalistami w sprawie mojej choroby słyszałam czasem coś, na co dziś powiedziałabym może nawet całkiem śmiało. Wie Pani/Pan? – czytaliśmy inne książki. Moje obrazy są inne. Widzę to według innego obrazowania. Zwykle starałam się słuchać i uczyć. Uczymy się od psychiatrów najbardziej tego co jest Poza ich słowami, czy opiniami. Tego co jest w Nich. Co „fruwa" pomiędzy. To jest magia. Magia spojrzenia, czasem poczucia bezpieczeństwa, obecności?

Długo w istocie przychodziło mi dojść do pasjonalnego zdania, które podczas wspomnianej edukacji w ośrodku przy Placu Sikorskiego uznałam za słuszne powiedzieć owej studentce. „Czy państwo walczycie o tolerancję?" Otóż nie. Raczej o pewną sprawiedliwość. O szacunek tam gdzie jesteśmy go godni. I o zasłużoną naganę gdzie ona się należy. A że nigdy Całej Osobie – to już mówiłam. Ale powiedzieć „w tym miejscu postąpiłeś podle" – trzeba także pacjentowi psychiatrycznemu. Jak i każdemu człowiekowi w każdej relacji. I tak wolno, jeśli tak czujemy. Nie wolno natomiast budować generalnych portretów. Nie możemy walczyć czy domagać się tolerancji tylko z powodu etykiety „chorzy psychicznie". Żadna nacja także nie ma takiego prawa dla całej swojej społeczności. Andrzej Szpilman (z którym rozmowę słyszałam po premierze filmu „Pianista") powiedział coś bardzo pięknego i prostego. Ojciec mój Władysław chciał przekazać w swojej opowieści myśl pod rozwagę innym. Że są dobrzy Polacy i źli Polacy, dobrzy Niemcy i źli Niemcy, dobrzy Żydzi i źli Żydzi. A my, Polacy, powinniśmy to wiedzieć. Wzruszające dla mnie (jak i film Romana Polańskiego). I to myśl do przeniesienia na każde pole, w którym próbujemy oceniać.

A więc celem statutowym Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" nie jest taka zmiana obrazu osoby chorującej psychicznie, aby reszta świata musiała powiedzieć koniecznie – ci to dopiero wrażliwi (bo nikt w sposób „absolutny"), ci to dopiero skrzywdzeni przez drugich (bo niekoniecznie zawsze tylko skrzywdzeni) ci to się nacierpieli (jak wiadomo trudno o życie ludzkie bez cierpienia). Ale też nie odwrotnie. Wszystkich ich jak najdalej! Izolować, zamknąć na klucz, a w oknach niechby były ciężkie kraty. Aurea mediocritas – Złote wypośrodkowanie. Tysiąclecia ludzkość poszukuje „złotego środka". Przy okazji poszukując sprawiedliwości i pokoju. My też. Przychodzi zakończyć poranne impresje. Wierszem? Moim starym wierszem:

łączy nas śmierć
w niej się przepraszamy
jest taka –
– jedna

Małgorzata Misiewicz

w tym numerze:

Forum Beneficjentów relacja z obrad 3

„List" – III nagroda w konkursie „Tak daleko, tak blisko" 6

Grupa religijna – Dom przy Czarnowiejskiej 8

Efekt domina. O początkach chorób psychicznych 9

Drzewo 9

Praca z Liberyjczykami 10

Badania krwi 11

Poezja 12

Moja walka z chorobą i sposoby jej pokonywania ..14

English Club, czyli moje miejsce na Ziemi kontra kwestia wewnętrznej stygmatyzacji ... 15

O barierach w pracy i zatrudnianiu osób chorujących psychicznie 16

Człowiek człowiekowi... 18

Schizofrenia – choroba królewska.....20

Dać świadectwo prawdzie ..21

Konferencja 22

w następnym numerze m.in.:

Konferencja szkoleniowa „Przyszłość pracy dla osób chorujących psychicznie"

Sponsoring:

KRKA

EQUAL

Krakowska Inicjatywa na Rzecz Gospodarki Społecznej "OGNIWO"

EFS

Małopolska Filia Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Projekt finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Forum Beneficjentów
relacja z obrad

W dniach 28-29 lutego 2008 roku w Sali Teatralnej przy Szpitalu Specjalistycznym im. J. Babińskiego odbyło się „III Forum Beneficjentów" oraz „Forum Rodzin" pod hasłem „Nasze potrzeby, nasza inicjatywa".

Tematyka obrad koncentrowała się wokół kwestii zatrudnienia osób po przebytych kryzysach psychicznych. W pierwszym dniu konferencji zaprezentowany został wykład pt. „O barierach w pracy i zatrudnieniu – perspektywa beneficjentów". Jego myślą przewodnią była wartość pracy w życiu osoby chorującej psychicznie, jej znaczenie w procesie rehabilitacji i terapii, a także integracji społecznej.

W prezentacji tej uderza pozytywnie ludzki wymiar zagadnienia, osobiste spojrzenie na problem. Autorzy, Konrad Wroński i Jolanta Janik ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi", nie poprzestali jedynie na odwołaniu się do suchych danych statystycznych. Wykład ten oceniam jako ze wszech miar profesjonalny. Okazuje się, że dla osób wykluczonych przez wiele lat z aktywności zawodowej praca, polegająca choćby na wykonywaniu najprostszych czynności, może stać się prawdziwym marzeniem. Dobrym sposobem na urzeczywistnienie tego pragnienia może być udział w Warsztatach Terapii Zajęciowej. Ważne jest też, aby osoba chorująca wyszła poza rolę pacjenta, wchodząc w nową dla siebie rolę np. pracownika, osoby odpowiedzialnej za swoje życie i mogącej się samodzielnie utrzymać, nie będącej uzależnioną od niskiej pomocy socjalnej.

> Dla osób wykluczonych przez wiele lat z aktywności zawodowej praca może stać się prawdziwym marzeniem

Mówiąc o barierach w pracy i zatrudnieniu wspomniano też o ważnej funkcji, jaką pełni szeroko rozumiana samopomoc realizowana przez Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi", polegająca na odwiedzaniu osób

fot. A. Byrski

przebywających w szpitalach, domach, domach opieki społecznej celem ofiarowania im wsparcia duchowego bądź materialnego. Jako konkluzja pojawiło się istotne stwierdzenie, że praca powinna być dostosowana do możliwości wykonującej ją osoby.

W drugiej części prelekcji przedstawione zostały wyniki badań przeprowadzonych przez członków Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi". Najistotniejsze z barier w zatrudnieniu podzielono na dwie grupy: dotyczące osób chorujących psychicznie oraz dotyczące ich środowiska.

Ograniczenia dotyczące osób chorujących to m.in.: niski poziom ich wykształcenia, ubóstwo relacji społecznych, obniżona samoocena, nieznajomość swoich uprawnień, negatywne skutki uboczne zażywanych leków czy lęk przed ujawnieniem własnej choroby psychicznej.

Natomiast do ograniczeń dotyczących środowiska osób chorujących psychicznie wypada zaliczyć następujace czynniki: lęk przed osobami chorującymi psychicznie, małe możliwości edukacji dla osób chorujących psychicznie, konieczność stałego leczenia, brak miejsc praktyk, staży zawodowych dla osób chorujących psychicznie oraz brak elastyczności w dostosowywaniu miejsc pracy do możliwości tychże osób.

Nie nastraja optymistycznie fakt, że pracodawcy nie chcą zatrudniać osób po kryzysach; ich niechęć wynika przede wszystkim z braku wiary w kwalifikacje osoby chorującej psychicznie oraz obawa przed powierzeniem takiemu człowiekowi samodzielnych zadań do wykonania. Pracodawcy mają duże wątpliwości również jeśli chodzi o sferę odpowiedzialności finansowej, pracy zmianowej, zdolności pracy w zespole, nie wspominając o potencjalnej możliwości kierowania innymi pracownikami przez osobę z doświadczeniem choroby psychicznej.

Jednak największą przeszkodą uniemożliwiającą zatrudnienie osób chorujących psychicznie jest błędne przekonanie, że osoba taka jest niebezpieczna, może zachowywać się nieobliczalnie i agresywnie. Wykreowanie takiego wizerunku „zawdzięczamy" w dużej mierze środkom masowego przekazu.

Choć wyniki dociekań naukowych nie są zbytnio budujące, to może być pocieszający fakt, iż zmieniają się postawy społeczne wobec osób chorujących psychicznie i że powstają miejsca pracy dla nich, a części z nich udaje się nawet znaleźć pracę na wolnym rynku.

fot. A. Byrski

Kolejnym punktem konferencji był panel dyskusyjny zatytułowany „Kogo i jak musimy przekonać, że praca ma sens". W odpowiedzi na to pytanie padło wiele rożnorodnych opinii zależnie od specyficznej pozycji wypowiadającego się rozmówcy.

Jeśli chodzi o osoby chorujące, to muszą one skutecznie przekonać same siebie o tym, że chcą pracować i zdrowieć, nie zaś brnąć w chorobę i w patologię. Ważnym argumentem na rzecz pracy była teza, że aktywność zapobiega nawrotom.

Osoby chorujące muszą skutecznie przekonać same siebie o tym, że chcą pracować i zdrowieć

Według Janusza Lipińskiego z Klubu Integracji „Vincent", jeśli osoba pozostająca w leczeniu psychiatrycznym znajdzie zatrudnienie, to powinna starać się jak najlepiej wykonywać swe obowiązki, ustalić priorytety, ćwiczyć samodyscyplinę oraz poznać tajniki swojego zawodu, a także starać się być pracownikiem kompetentnym i uczciwym.

W opinii lekarza psychiatry biorącego udział w panelu, Marty Cichońskiej, dużą przeszkodą w powrocie do pracy mogą być obawy terapeuty związane ze stanem zdrowia pacjenta. Nie może on przecież negować potrzeby leczenia, konieczności farmakoterapii. Terapeutę może też niepokoić fakt, czy raptowna zmiana dotychczasowego sposobu funkcjonowania nie przyczyni się do pogorszenia stanu zdrowia, a nadmierny stres nie spowoduje nasilenia objawów chorobowych. Według rozmówczyni w tej sytuacji warto podjąć ryzyko i zejść z roli eksperta. Jeśli chodzi o rodzinę pacjenta, to w tych okolicznościach trzeba jej stworzyć poczucie bezpieczeństwa i zapewnić odbarczenie z odpowiedzialności. Kolejni uczestnicy debaty sugerowali, że zatrudnienie osób niepełnosprawnych powinno być rzeczą oczywistą. Niestety nie dzieje się tak, ponieważ w społeczeństwie pokutują krzywdzące stereotypy, a gdyby udało się je przełamać, wówczas pracodawcy zaczęliby dostrzegać, że zatrudnienie osoby niepełnosprawnej jest korzyścią dla obu stron. Natomiast choroba psychiczna absolutnie nie rzutuje na to, jakim pracownikiem jest osoba nią dotknięta.

Osoby chorujące szukając pracy powinny wykazać własną inicjatywę, nie czekając na pomoc pośredników, po prostu samodzielnie i aktywnie zaangażować się w poszukiwanie jakiegoś zajęcia przynoszącego dochód. O czym mówił Jan Mostowik – prezes Klubu Sportowego „Korona".

Myślą wieńczącą opisaną dyskusję było stwierdzenie, że należy przekonać wszystkie podmioty związane z kwestiami zatrudnienia, gdyż tylko wielopoziomowe działania i współpraca mogą przynieść wymierne efekty i wpłynąć na poprawę obecnego, niezbyt zadowalającego stanu rzeczy.

Większość pracodawców boi się zatrudniać niepełnosprawnych, a w szczególności osoby po przebytych chorobach psychicznych

Po przerwie odbył się drugi panel dyskusyjny, w którym rozpatrywano trzy następujące kwestie:

1. Jakie wsparcie i przygotowanie do zatrudnienia jest ważne dla osób po kryzysach psychicznych? Perspektywy różnych pracodawców.

2. Czy osoby chorujące psychicznie wymieniają pracę jako sposób na życie, czy oczekują raczej zabezpieczenia społecznego?

3. Dlaczego pracodawcy wolą płacić „kary" na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych niż zatrudniać osoby niepełnosprawne?

Pierwszy rozmówca, Marek Paczkowski, reprezentował Zakład Aktywizacji Zawodowej „Pensjonat na Wzgórzach" i opowiadał o początkach działalności tej firmy. Otóż pracowników szkolono już w czasie prowadzenia pensjonatu. Trafiło tam wiele osób z WTZ-ów (nieprzygotowanych do warunków panujących na rynku pracy). ZAZ jest formą przejściową między WTZ-em a pracą na wolnym rynku.

Później swoje opinie referował przedstawiciel Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" Konrad Wroński. Wyraził on zdanie, że istnieją czynniki pomagające w pracy, także osobom zdrowym, a należą do nich: atmosfera (brak toksycznych relacji), dostosowanie obciążenia zadaniami do możliwości pracownika, jego stanu zdrowia i kompetencji, kontakt z zespołem (rozmowy, więzi wewnątrz zespołu), motywacja finansowa dająca pewność, że jest się samowystarczalnym.

W trakcie rozmowy wspomniano również o pojęciu „empowerment" polegającym na przenoszeniu odpowiedzialności, czyli powierzaniu jej osobie, która na tym buduje swoją siłę i pewność siebie.

Bardzo dużo wniosła do debaty wypowiedź dyrektora PFRON-u pana Tadeusza Mękarskiego, który przedstawił wiele kluczowych informacji dotyczących położenia osób niepełnosprawnych na rynku pracy, i możliwości, jakie daje im, a także ich pracodawcom PFRON. Okazuje się, że większość pracodawców boi się zatrudniać niepełnosprawnych, a w szczególności osoby po przebytych chorobach psychicznych. Tym, co powstrzymuje firmy przed szukaniem niepełnosprawnych pracowników, są bardzo często absurdalne przepisy. Do 1997 roku firmy takie miały ulgi w podatku VAT. Potem sytuacja uległa zmianie. PFRON od wielu lat realizuje program „Student", w którym przyznaje uczniom niepełnosprawnym stypendia w wysokości 2500-4000 zł, które mogą oni przeznaczyć na opłacenie czesnego bądź stancji. Jest to niezwykle znaczący, proedukacyjny aspekt działalności PFRON-u. Mimo że Fundusz ułatwia pracodawcom zatrudnienie osób niepełnosprawnych i wynikają z tego rozmaite profity, to częstokroć z czystego lenistwa, nieznajomości przepisów, obawy przed nadprogramowymi kontrolami, koniecznością załatwiania dodatkowych formalności pracodawcy wolą płacić kary na PFRON niż zatrudniać wartościowe, choć niepełnosprawne osoby.

Reasumując, podczas „Forum Beneficjentów" zostało ukazane szerokie spektrum zagadnień związanych z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Wypowiadali się rozmówcy, z których każdy posiadał cenną i niepowtarzalną perspektywę oraz bardzo indywidualne spojrzenie na całość problemu. Czy te obrady zaowocują – czas pokaże.

Katarzyna M
Środowiskowy Dom Samopomocy.

fot. A. Byrski

III nagroda w konkursie „Tak daleko, tak blisko”

List

Witaj, Schizofrenio!

Obejdźmy się może bez miłych przymiotników typu „Kochana” czy „Droga” zarezerwowanych dla naszych bliskich, do których listy pisać można zawsze, o każdej porze i z nieukrywaną radością. Ty jesteś dla mnie bliska „z przymusu”, więc nie oczekuj wylewności i grzeczności z mojej strony. Pewnie nie przeczytasz nawet tych paru kartek, bo wciąż polujesz i ciągle na kogoś czekasz. Wiedz jednak, że mimo Twych okrucieństw wiele Ci zawdzięczam. Dałaś mi porządnego kopniaka, ale wiele mnie on nauczył. Zaskoczona?

Pamiętasz tę małą dziewczynkę – jasne długie włosy, śmieszna grzywka, filuterny uśmiech i tysiące pomysłów kłębiących się w jej głowie? To właśnie ja, 25 lat temu. Było gorące lato, sierpień. Zmęczona upałami z radością myślałam o rozpoczęciu nauki w pierwszej klasie szkoły podstawowej. Zapach krochmalonego kołnierzyka, biel kokard i kolorowe książki – pamiętam każdy szczegół. No i wreszcie ten pierwszy dzień... wszystko nowe i takie wyczekiwane! Miła pani nauczycielka, drewniany stolik, szatnia, koleżanki... Dobrze, że była wtedy ze mną mama. W razie czego zawsze można było schować się za poły jej jesiennego palta. Jej nie muszę Ci przedstawiać, znasz ją pewnie lepiej ode mnie. Miała wtedy 32 lata – tyle, ile ja dziś. Roześmiana, piękna, pełna wigoru, z tłuściutkim bobasem na rękach i kieszeniami pełnymi „Krówek”. Taką właśnie ją pamiętam...

Nagle trach, świat się zawalił, pogasły wszystkie światła. Przyszłaś nie wiem skąd i dlaczego, zabierając wszystko i nie pytając „Czy można?” Pani Schizofrenia. Tajemniczy, mroczny gość. Szukałaś ludzkiej powłoki dla swoich niecnych planów i wybrałaś właśnie ją. Ile to razy zastanawiałam się, czym się kierowałaś wybierając najbliższego mi człowieka. Młodością? Urodą? Umiłowaniem życia? Teraz wiem, że łowisz w swe sidła na oślep. Każdego spotkać może podobny los. Do naszego domu wślizgnęłaś się niepostrzeżenie i bezszelestnie, zawładnęłaś moją mamą dyktując jej ustom – co mają mówić, nogom – gdzie iść, rękom – co robić, sercu – co czuć. Byłaś bezwzględna i bezlitosna w swym szaleństwie. Co za wyrachowanie...

Ojciec do pracy, ja do szkoły, siostra do ciotki, mama do szpitala. Taka była decyzja lekarza psychiatry i rodziny zmęczonej i zdezorientowanej w całej sytuacji. Było źle, żeby nie powiedzieć tragicznie. Mama zamknęła się w swoim świecie, który ograniczał się do czterech ścian kuchni i małego stołeczka, na którym przesiadywała dzień i noc z papierosem w ręku. Ucieczki z domu, poszukiwania i nagłe powroty. Nocne koszmary i łzy. Nieracjonalne wybuchy złości, omamy, głosy, które nie dawały spokoju. Wszechobecny i wszechogarniający lęk – takie było jej życie. Dorośli szeptali, a ja byłam za mała, by zrozumieć, co się dzieje. Nikt głośno nie mówił o Tobie, jakbyś była przekleństwem dotykającym każdego, kto waży się Ciebie przywołać. „Mama jest chora, jak wyzdrowieje, to wróci” mówiono. Więc czekałam. Wszyscy czekaliśmy.

Mijały miesiące, jesień, zima... Chodziłam do szkoły, uczyłam się pilnie. Wszystkie rysunki dedykowałam mamie. Tato zawoził je do szpitala obok kompotów, wędliny i bananów, które ciężko było dostać. Mama robiła na drutach sukienki dla moich lalek i pisała krótkie, serdeczne listy. Wreszcie wyszła... Wróciła do domu. Trudno w niej było rozpoznać dawną aktywną osóbkę. Wychudzona, mizerna z przygaszonym uśmiechem. Lekarstwa bardzo ją wyciszyły i spowodowały zaburzenia koncentracji uwagi i apatię. Wszystko robiła bardzo powoli, z wielkim, widocznym wysiłkiem. Dużo spała. Dla nas jednak najważniejsze, że była. O powrocie do pracy nie było mowy, komisja, renta i znowu szpital. Byliśmy już lepiej zorganizowani. Pamiętam smak rosołu, który przyrządzałam razem z tatą i samodzielne zakupy. Była też z nami babcia – koło ratunkowe, na które zawsze można było liczyć.

Nagle trach, świat się zawalił, pogasły wszystkie światła. Przyszłaś nie wiem skąd i dlaczego, zabierając wszystko i nie pytając „Czy można?” Pani Schizofrenia.

Pierwsza Komunia Święta, któż jej nie pamięta? Mamy nie było w Kościele. Była za słaba, leki nie były chyba dobrze dobrane, dopiero co wróciła ze szpitala. Cieszyłam się jednak ogromnie, rosła we mnie wiara. Bóg cierpiał i zwyciężył, zwyciężył, zwyciężył!!! My też Cię pokonamy! Tak sobie wtedy pomyślałam.

Życie powoli wracało do normy. Spędzaliśmy wspólne wakacje, wyjeżdżaliśmy nad morze, kończyliśmy kolejne klasy i szkoły, założyliśmy własne rodziny i mamy dzieci. Mama systematycznie kontrolowała stan swojego zdrowia. Wciąż bierze lekarstwa i jest pod kontrolą lekarską. Może straciła swoją przebojowość, ale jest z nami i ma w nas wsparcie. Lubimy sobie o Tobie porozmawiać. Czym ją obdarowałaś. Tak, tak. Opowiada

wtedy o dziwnych zjawiskach, które widziała i dziwnych głosach. Podkreśla ich bogactwo i wielopłaszczyznowość. Zdaje sobie sprawę, że to Twój świat, do którego dane jej było wejść. Nie zawsze jest on przyjazny i bezpieczny. Wiele razy chciała się z niego wydostać, uciec. Opowiada też o innych chorych, z którymi spotykała się w szpitalu. Teraz jako dorosła już kobieta sama miałam okazję ich zobaczyć i z nimi porozmawiać. To dziwni, nieszczęśliwi i cierpiący ludzie. Tacy jak my, tyle że chyba obdarzeni większą wrażliwością i delikatnością. Łatwiej ich zranić, trudniej przywrócić do normalnego życia. To Ty sprawiłaś, że ich myśli i czyny są poplątane. Nowoczesne leki, postępy medycyny i Tobie pokrzyżowały pewnie niejeden niecny zamysł. Jesteś jednak nadal jedną z najbardziej zagadkowych chorób, których etiologia nie jest do końca wyjaśniona. Pozwól do końca odkryć swe oblicze! Daj im bilet powrotny do normalności. Oni na niego czekają.

Życie z kimś, kogo sobie wybrałaś, nie należy do łatwych. Wymaga dużo cierpliwości i poświęcenia. Uczy pokory wobec własnych problemów, których często sami jesteśmy autorami. Nie jest jednak pozbawione radości, którą tak usilnie chcesz zawładnąć. Po co Ci jej aż tyle, skoro z gruntu nie cieszysz się opinią optymistki? Życie z moją mamą było i jest wyzwaniem i szczęściem. To cudowna, kochana osoba. Cicha, spokojna, mądra. Uboga w dobra ziemskie, bogata w życie duchowe. Kiedyś podczas pobytu w szpitalu spotkała się nawet ze studentami i opowiadała o swojej chorobie. Otwarcie, bez wstydu, bo na wstyd nie ma tu miejsca. Liczy się realna pomoc ze strony najbliższych, zwyczajna próba zrozumienia, akceptacja, wiedza. Świat na szczęście idzie w tym właśnie kierunku. Chce i próbuje zrozumieć. I ja miałam okazję uczestniczyć dwukrotnie w warsztatach przeciwdziałających wykluczeniu osób chorych psychicznie ze społeczeństwa. Byłam tam w charakterze opiekunki grupy niepełnosprawnej młodzieży, którą opiekuję się w pracy. Rosłam w dumę słysząc ich dojrzałe wypowiedzi na Twój temat oraz zainteresowanie innymi chorobami psychicznymi. Nie była to niezdrowa ciekawość czy politowanie, ale pełne otwarcie się na problemy osób chorych. Cieszę się, że o chorobach tych mówi się coraz częściej i więcej. Nie jesteś już bezimienna, zamknięta na zimnych oddziałach, pośród białych kaftanów, w umysłach swoich ofiar. I chyba o to chodzi. Próbujemy Cię oswoić. Skoro już jesteś, bądź nazwana, daj się usidlić i pokonać. Ucz nas solidarności i odwagi, abyśmy godnie umieli Cię przyjąć, pozostając wierni własnym przekonaniom. To nie Ty jesteś naszym wrogiem, ale mury, które budujesz próbując oddzielić ludzi od siebie. Przejrzałam Cię i już się nie boję. Wiem, czym jesteś i potrafisz być. Dałaś mi umiejętność patrzenia na człowieka ponad jego ułomności. Jedynie za to mogę Ci podziękować. To tyle.

Liczy się realna pomoc ze strony najbliższych, zwyczajna próba zrozumienia, akceptacja, wiedza. Świat na szczęście idzie w tym właśnie kierunku. Chce i próbuje zrozumieć.

Bez pozdrowień,
Walcząca i Szczęśliwa

Miejsce, dzień i rok – bez znaczenia

Magdalena Czechowicz

fot. J. Golicki

GRUPA RELIGIJNA

Dom przy Czarnowiejskiej

Już sama nazwa sprawiała od początku kłopot. Celem spotkań była religia, przynajmniej rozmowa o treściach związanych z religią; jednocześnie grupa zawsze miała miejsce w środowisku pomocy psychologiczno-psychiatrycznej. Z tych powodów trudno było określić, czy grupa ma mieć charakter terapeutyczny, dyskusyjny czy właśnie religijny. Nigdy też nie była oceniana profesjonalnie, czyli superwizowana. Jedynie przez uczestników, ale tylko poprzez komentarze w czasie jej trwania. Na początku grupa mieściła się na Oddziale Dziennym Kliniki Psychiatrii Dorosłych przy placu Sikorskiego 2, a od trzech lat w Środowiskowym Domu Samopomocy przy ul. Czarnowiejskiej 13/8.

Może trzeba zacząć od tytułu – Dom przy Czarnowiejskiej. Grupa religijna stała się domem dla jej uczestników. Zauważam jej silny wpływ na pozostałych pacjentów, przebywających w ciągu dnia w Domu, a nie uczestniczących w grupie. Jak to nazywa teoria terapii, i ta grupa ma swoją strukturę, o tym niżej. Generalnie istota polega na komentowaniu fragmentu przeczytanej na głos Ewangelii. Rozmowa biegnie od tematu do tematu. Nie strukturowana przez prowadzących, zahacza prawie o wszystkie wątki obecne w życiu uczestników, czy to z życia społecznego, czy też religijnego. Są obecne również treści z życia samego Domu.

Historia była bardzo prosta. Doktor Andrzej Cechnicki zaprosił mnie pewnego dnia do prowadzenia grupy religijnej. Nie za bardzo wiedzieliśmy, jak to ma wyglądać. Przeczytałem artykuł o podobnej inicjatywie w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. I tak się zaczęło, i trwa 10 lat. W tym czasie współpracowało ze mną czworo terapeutów. Do dzisiaj nie wypracowaliśmy modelu ich miejsca w dyskusji. Oprócz oczywistej funkcji koterapii, czyli bardzo pomocnej obecności wspierającej i budującej w sposób wyraźny architekturę grupy. To jest ważne i dziwne zarazem, ponieważ swoją obecność zawsze rozumiałem na zasadach gościa. Ale ze względu na pragnienie pacjentów, aby

był obecny ksiądz w ich dramatycznej przygodzie życiowej z chorobą, moja tożsamość księdza powoduje, że subiektywnie dla uczestników zajmuję w grupie najważniejszą pozycję. To jest trudne zadanie, albowiem aby grupa była środowiskiem najbardziej przejrzystym i bezpiecznym dla wszelkich możliwych komentarzy, muszę czuwać i obejmować swoimi uwagami wszelkie opinie, zdania i uwagi, szukając możliwego porozumienia, i wzajemnego zrozumienia. Co na terenie religii jest bardzo trudne, a najbardziej żywe są komentarze przeciwstawne. Doświadczenie grupy potwierdza znaną obserwację, że problematyka religijna należy do najbardziej intymnych przeżyć każdego człowieka. Ten stopień trudności najbardziej dostrzegają koterapeuci, którzy ochoczo podejmują niektóre wątki, ale z drugiej strony często mówią o pewnej bezradności. Od dwóch lat obecny jest scholastyk przygotowujący się do przyjęcia sakramentu święceń. Sądzę, że potwierdza moje obserwacje.

Ten rodzaj trudności, o których teraz piszę, widać szczególnie ostro w przypadku osób, które pojawiały się na zasadzie stażysty. Ich aktywność spadała do zera, albo szybko znikały, pomimo deklarowanego na początku wielkiego zainteresowania. Dlatego tą drogą dziękuję wszystkim uczestnikom, na przestrzeni tych dziesięciu lat istnienia grupy, którzy w jakikolwiek sposób zaistnieli na niej.

Przebieg spotkania grupy jest szalenie prosty. Zaczynamy od modlitwy. Następuje odczytanie fragmentu Ewangelii, przewidzianego na najbliższą niedzielę, i otwierają się komentarze. Na końcu uczestnicy wypowiadają modlitwy w różnych intencjach. Kończymy spotkanie wspólną modlitwą i błogosławieństwem. Spotykamy się raz w tygodniu, przez godzinę zegarową.

I jeszcze komentarz: do pierwszego zdania moich impresji: religia zawsze sprawia kłopot, szkoda... i całe szczęście? Czy to zatem jest dotknięcie wiary?

Jarosław Naliwajko SJ

Efekt domina

O początkach chorób psychicznych

Istnieje wiele teorii dotyczących pochodzenia (genezy, etiologii) zaburzeń i chorób psychicznych. Dawniej uważano, idąc za tradycją judaistyczną, że choroby, nie tylko psychiczne, powstają na skutek łamania przez ludzi przykazań, przekazanych przez Mojżesza. Teoria grzechu do dziś ma swoje znaczenie, z tym że pojawiło się wiele nowych odmian chorób nerwowych, których etiologia jest co najmniej niejasna, jeśli nie zupełnie absurdalna. Przeważa dziś podejście kompleksowe: o chorobie umysłowej nie decyduje jeden czynnik, lecz ich zespół. Innymi słowy jednostronne byłoby myślenie o chorobie w kategoriach czysto genetycznych lub wyłącznie środowiskowych. Istnieją fakty, które potwierdzają występowanie ognisk rodzinnych, co popierałoby tezy biologicznie zorientowanej psychiatrii, która – na szczęście – powoli odchodzi do annałów historii. Mnożą się dowody o środowiskowych przyczynach chorób psychicznych.

Zanim rozwinie się pełna choroba, np. psychoza schizofreniczna, mija wiele miesięcy, a zwykle lat. Pytanie brzmi: jaki jest ten pierwszy impuls, który rozpala ogień choroby? Wydaje się, że wiele objawów nazywanych negatywnymi, jak wycofanie z kontaktów czy skrajna nieśmiałość może wynikać z braku wsparcia w procesie akceptowania swojego ciała, zwłaszcza wyglądu twarzy, która stanowi o tożsamości. Rodzina nie mówi, nie wysyła dziecku sygnału: jesteś dobry i piękny, lecz tworzy zmowę milczenia, którą młody nastolatek zaczyna odczuwać jako sygnał: nie jesteś atrakcyjny lub musisz czymś się wykazać. Zaczyna się zespół kompleksów wyglądu – komuś nie podobają się uszy, komuś nos, komuś jeszcze jedno i drugie. Kiedy nikt nie zatrzyma tego procesu stopniowego odrzucania siebie, wtedy zaczynają się objawy depresyjne, często z elementami anankastycznymi, połączonymi z hiperkompensacją religijno-duchową. Kompensacja religijna tłumaczyłaby na zasadzie kontrastu prostego efekt niezgody na siebie i chęć samoukarania poprzez objawy. Kiedy nie podoba mi się moje ciało, twarz, jestem za gruba lub za chuda, za niski lub za wysoki, pozostaje mi stać się istotą bezcielesną. Żeby tego dokonać potrzebne są objawy, które dodatkowo mają zwrócić uwagę otoczenia na zasadzie wołania o miłość, pomoc. Objawy depresyjne, których osią jest masywne poczucie winy, są wstępem do całego podręcznika psychiatrii, który przerabia chory z psychozami. Nic nie jestem wart(a), do niczego się nie nadaję, tak myśli chory, któremu jeszcze czasem wtóruje najbliższe otoczenie.

Określiliśmy zatem, że źródłem objawów negatywnych, prowadzących do zaburzeń funkcji społecznych i wypadnięcia z ról życiowych, może być pierwotny kompleks piękna/brzydoty, czasem dobra/zła. Jeśli społeczeństwo kojarzy dobro z pięknem, a przy tym określa kanony piękna (mały nos, małe uszy, pełne usta, średni wzrost itd.), wtedy każdy odstający od tej „normy" zaczyna wpadać w kompleks niższości. Odpowiedzią na depresję wyglądu mogą być z kolei objawy wytwórcze, urojenia i omamy jako protest przeciwko sztywności norm społecznych w zakresie poczucia co jest piękne i ładne.

Leczenie przyczyn zacząć trzeba od powtarzania pacjentowi, że nie ma ludzi brzydkich, a każdy jest inny i na tym polega różnorodność w naturze. Pacjent powinien znaleźć siłę, żeby w to uwierzyć. Pomocne jest też uwierzenie, że miłość stawiająca warunki przestaje nią być.

Rafał Sulikowski

Drzewo

– Znowu to zrobiło!

– Ale co?

– Uśmiechnęło się do mnie.

– Co?

– Ono! Patrz, ciągle to robi. Patrz! Mruga! Zawsze mruga, jak na nie patrzę. I ciągle, ciągle się uśmiecha.

– Kto?...

– No, patrz! Drzewo!

– Drzewo może Ci tylko listkiem pomachać. Nie mrugać! Nie wiem, co Ty w nim widzisz, chodźmy dalej.

– Ale gdy ono się uśmiecha do mnie, cieszy się, że przyszłam. No, spójrz!

– No widzę. Znaczy się, nic nie widzę! Nie widzę, aby czymkolwiek poruszało. Chodźmy już!

– Masz rację, ono się nie rusza. Ale nie widzisz, jak się uśmiecha. Spójrz, tam! Tam, jak pokazuję! Widzisz?! O!... Znów mrugnęło. Ono tak z miłością i radością patrzy.

– No. A teraz uśmiecha się na pożegnanie, chodźmy już. Mamy jeszcze długą drogę, a jeszcze więcej do rozważenia.

I poszli. Dziewczyna jeszcze kilka razy spojrzała na drzewo, podskoczyła, zatańczyła i pobiegła za opiekunem. On nie spojrzał, a to drzewo naprawdę mrugało.

Kamila Pasierbek

Praca z Liberyjczykami
(październik/listopad 2007)

Drodzy Przyjaciele!

Przesyłam Wam sprawozdanie z mojej pracy w obozie uchodźców w Ghanie. Miejscowość nazywa się BUDUBURAM, oddalona o 45 km od Akry, na trasie dobrze wyasfaltowanej, wiodącej na zachód kraju.

45 tysięcy mieszkańców, ale właściwie wioska. Rzadko widzi się rower, ludzie chodzą pieszo. Od jednego końca obozu do drugiego jest piętnaście minut marszu szybkim krokiem. Budynki mieszkalne uchodźcy budowali sami, bez toalet, a że obóz został założony w 1990 roku, chatki powstawaly od tego czasu. Obecnie można też wynająć chatkę lub pokoik, jeśli ktoś ma pieniądze.

Jak tu opisać miesiąc intensywnego zajmowania się ludźmi i problemami na jednej stronie? (Trzeba by mieć talent pisarski).

Zostałam zaproszona przez pewną organizację liberyjską, im zapłaciłam sumkę na pokrycie kosztów. Oni (Centre for Youth Empowerment) wprowadzili mnie do rezydencji na terenie obozu (duży pokój z kuchnią i łazienką), sprowadzili kucharkę do jednorazowego codziennego gotowania europejskiego jedzenia... i spytali co mogłabym im zaoferować. Warsztaty twórczego myślenia, tak jak w Indiach? Okazało się, że ta akcja nie wyszła: co dorośli, to nie dzieci....

Byłam jakby na misji zwiadowczej: nie chodziło tylko o to, by zrozumieć ich sytuację, ale także by odkryć, jaką rolę mogłabym tam pełnić. No więc okazało się: przeprowadzałam wywiady z ochotnikami, a było ich coraz więcej, i pod koniec pobytu musiałam odmawiać. Słuchałam historii masakr w Liberii podczas 13 lat wojny domowej, wczuwałam się w opowieści o ucieczkach. Potem rozgryzaliśmy wspólnie jego sytuację obecną (większość petentów to mężczyźni 25–30-letni). Jak widzi swoją sytuację w przyszłości, jakie ma umiejętności zawodowe, co mógłby robić tu na miejscu, albo... w Polsce, gdyby Polska oferowała jakieś kursy dokształcające, albo w Australii.

Większość tych ludzi przeszła różne kursy w obozie, ale pracy w tych dziedzinach nie znaleźli: Ghańczycy posiadają ziemie rolnicze, a Liberyjczycy nie mają pieniędzy, by nabyć grunty pod uprawy itd. Nasłuchałam się dużo o limitach życia w obozie, a także o wykorzystywaniu tych uchodźców przez ludność tubylczą. A Liberyjczycy różnią się od Ghańczyków między innymi tym, że mówią po angielsku kreolskim sposobem, a nie mają języka afrykańskiego (zgadnijcie dlaczego? trzeba poszukać w historii ostatnich 150 lat Liberii).

No więc, które z moich działalności okazały się wartościowe dla „moich" Liberyjczyków? Wywiady jako wstęp do dalszych akcji (nie można nic robić z ludźmi, których się nie rozumie) i jako gest życzliwości. A w miarę słuchania właśnie tych okropności wojennych ci ludzie stawali się dla mnie bardzo bliscy (czy to jest dziwne?). Oni między sobą już nie chcą słuchać o tych przeżyciach, mimo że mają potrzebę przekazania tego.

Następnie mieliśmy warsztaty: „Problemy i rozwiązania". Problemy indywidualne i zbiorowe. Każdy uczestnik wypowiadał się, konkretne problemy były wymienione. Aby kierować się ku rozwiązaniu podawałam dwa czynniki: twórcze myślenie i solidarność. Okazało się, że uczestnicy mieli dobre pomysły, ale gorzej było z solidarnością (pewnie mogliby nauczyć się tego od Polaków z czasów solidarnościowych). Żeby utworzyć solidarną grupę, kierującą się zasadami demokratycznymi (bez kierownika), potrzeba kilku miesięcy. Oni byli chętni. Zapalili się do idei, że mogą utworzyć małą społeczność, pomagać sobie, uczynić życie w obozie lżejszym i nawet cieszyć się używając swojego umysłu w twórczy sposób. Tak właśnie się działo. Zanalizowali dobrze kilka problemów, ktore wybraliśmy, ale potrzeba było więcej czasu na spotkania, by wytworzyć zaufanie, by wspólnie cieszyć się małymi na początku osiągnięciami.

Philip, nauczyciel, pisze teraz do mnie maile, prosząc o powrót, bo beze mnie grupa nie funkcjonuje... A skąd ja mam te umiejętności? Wiele kursów przeszłam w Australii, wiele nauczyłam się w Indiach, no i sama byłam uchodźcą (w latach siedemdziesiątych, właśnie w Afryce). Znalazłam swoją misję właśnie w Buduburam – praca tam bardziej mnie angażuje niż nauczanie w Indiach, a i potrzeby są większe w Afryce. Przyjaciele w Polsce, liczę też na Waszą współpracę i zaangażowanie. Piszcie!

Mishka Jambor
Stała korespondentka z Australii

fot. Mishka Jambor

Badania krwi

Konieczność tak ulotna, że staje się luksusem.

Większość osób chorujących na schizofrenię i inne ciężkie choroby psychiczne musi zażywać leki psychotropowe przez wiele lat, czasem nawet do końca życia. Wprawdzie w materiałach informacyjnych – zwłaszcza tych skierowanych do pacjentów – można przeczytać, że „leki psychotropowe są lekami bezpiecznymi", to jednak w materiałach przeznaczonych dla osób zawodowo związanych ze służbą zdrowia pojawiają się długie listy działań ubocznych tych leków, obejmujące większość narządów i układów organizmu człowieka. Wiele z tych szkodliwych działań ubocznych i efektów niepożądanych można wykryć za pomocą odpowiednich badań krwi. Wiedzą o tym producenci tych leków i dlatego na ulotkach dołączanych do opakowań leków, tym razem ulotkach skierowanych bezpośrednio do pacjenta, znajdują się zalecenia co do częstości i rodzaju badań krwi, jakie u pacjenta przyjmującego dany specyfik powinny być wykonywane. Producent więc zrobił swoje – ostrzegł i zalecił. A jaka jest rzeczywistość – o dziwo, nie tylko w Polsce???

Badania krwi – w podstawowym zakresie – są wykonywane praktycznie wyłącznie u pacjentów hospitalizowanych – na początku i na zakończenie hospitalizacji. W odmiennej sytuacji znajduje się jednak pacjent leczony ambulatoryjnie.

Sytuacja ta wygląda często tak, że pacjent proszący swojego lekarza psychiatrę o skierowanie na badania krwi jest lodowatym tonem odsyłany do lekarza pierwszego kontaktu, a lekarz pierwszego kontaktu albo odsyła pacjenta z powrotem do Poradni Zdrowia Psychicznego (bo wszak tam pacjent otrzymuje leki, których działania uboczne należy kontrolować), albo – jeśli się ulituje i wystawi skierowania na jakieś badania – naraża się na nieprzyjemności ze strony swojego przełożonego. Opisana sytuacja nie jest „wyssana z palca", ale przytrafiła się, i to kilkakrotnie, autorowi niniejszego tekstu!

Autor tekstu – jednostka, która może być podejrzewana o subiektywizm. Warto więc sięgnąć do opinii profesjonalisty – lekarza psychiatry Andrzeja M. Michorzewskiego, który na ten temat pisze następująco (o leczeniu szpitalnym!): „Zbyt rzadko bada się nawet morfologię krwi pacjentom narażonym na zaburzenia układu krwiotwórczego ze względu na przewlekłe przyjmowanie neuroleptyków. [...] Prawie nigdy nie sprawdza się poziomu prolaktyny, hormonów tarczycowych, nadnerczowych przed i w trakcie stosowania nawet dużych dawek leków psychotropowych. Jakby to nie miało żadnego znaczenia". Tymczasem to, o czym pisze cytowany autor ma kluczowe znaczenie np. dla funkcji seksualnych człowieka! A trudno mieć dobre samopoczucie i „zdrowieć", gdy w miejsce tych tak kluczowych dla bycia Mężczyzną czy bycia Kobietą funkcji pojawia się jedynie pustka i poczucie okaleczenia czy „jedynie" braku! A układ krwiotwórczy? Czy jego zaburzenia nie są groźne dla życia???

fot. Jan Wilkosz

Problem poruszany w niniejszym artykule nie dotyka jedynie pacjentów polskich, ale występuje też w innych krajach, np. w Niemczech – kraju, który część polskich psychiatrów stawia sobie i innym za wzór do naśladowania. Tu warto oddać głos Hansowi Jürgenowi Claussenowi, który w książce „Przecież ja nie zwariowałem" pisze czarno na białym: „Powinno się przeprowadzać regularne badania krwi zlecone przez psychiatrę lub lekarza pierwszego kontaktu, aby wcześnie wychwycić ewentualne objawy uboczne lub uszkodzenie (np. wątroby) i podjąć odpowiednie przeciwdziałanie. Jak wykazuje doświadczenie, pacjent sam powinien powiadomić lekarza o pojawieniu się objawów ubocznych i dopominać się o wykonywanie regularnych badań krwi".

Ze swojej strony chciałbym zapytać jak „dopominać się" mają osoby, które z racji objawów swojej choroby są nieśmiałe, zalęknione, zobojętniałe, apatyczne, depresyjne czy też przeciwnie – np. „zaetykietkowane" jako hipochondrycy. Czy w tym ostatnim przypadku naleganie na wykonanie badań nie zostałoby zinterpretowane jako zaostrzenie schorzenia?

Oczywiście jest możliwość wykonania badań krwi we własnym zakresie – odpłatnie, ale ten wątek zdecydowanie nie jest tematem tego artykułu. Dość zauważyć, że zdecydowana większość osób chorujących psychicznie to osoby niemajętne lub wręcz ubogie, których nie stać na wykonywanie takich badań nawet raz do roku (skądinąd horyzont czasowy „raz do roku" dotyczy badań profilaktycznych wykonywanych u osób zdrowych, które nie biorą w sposób systematyczny żadnych środków!). Ponadto, gdyby ktokolwiek – lekarz psychiatra lub lekarz pierwszego kontaktu – poczuwał się z własnej inicjatywy do zaproponowania choremu wykonania takich badań, zyskałby u chorego nie tylko miłe i potrzebne poczucie „bycia zaopiekowanym", ale także szanse na wychwycenie w stadium początkowym schorzeń, których poźniejsze leczenie jest i kosztowniejsze, i często o wiele trudniejsze i uciążliwsze – zarówno dla pacjenta, jak i dla Służby Zdrowia.

Na zakończenie chciałbym postawić pytanie o to, kto właściwie jest zobowiązany do wykonywania tego typu badań, zobowiązany przez kontrakt podpisany z Narodowym Funduszem Zdrowia lub chociażby kodeks etyki lekarskiej, bo jak na razie wychodzi na to, że albo odpowiednie służby unikają wykonywania swoich obowiązków, albo **obowiązki te są w jaskrawy sposób niedookreślone, co być może sprzyja budżetowi poszczególnych placówek, ale z całą pewnością NIE SPRZYJA zdrowiu pacjentów!** Zachęcam gorąco do zadawania powyższego pytania: pacjentów – swoim lekarzom prowadzącym, a dziennikarzy – decydentom i prominentom z Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia! (JP)

Poezja

Mijają fale

Mijają fale zbliżenia
To już nie to!
Do widzenia - dniom
Lata we wrzosach
Utkane snami
Jesteśmy sami!

Szumi las...
Barwami zieleni
To już nie to!
Czy coś się zmieni!

Raniłaś serce
W zegarze dnia
Dziwisz się
w krótkich snach
Tylko lato - utkane makami
jest z nami

* * *

morza nie ogarniesz
morze jest większe niż ty
choć i ty nie do ogarnięcia
kocham was za to

Małgorzata Misiewicz

Chrystusowie

Idą najciemniejszymi dolinami,
kobiety niosą im chleb i wino,
aby przemienili rozpacz w rozkosz
i nigdy nie umierali.

A krzyże czekają
i oprawcy warzą ocet
otwierają się rany
zakłutych przez nienawiść bliźnich
pięknych Zbawicieli, którzy
nie zdążyli ocalić samych siebie...

Katarzyna M.

Kolacja nad planetą

Siedzieli przy wspólnym,
ale obcym stole.
Ona patrzyła w dal,
On patrzył w świat.
On dał jej cztery kwiaty
- nie wiedziała,
co zrobić z takim bogactwem.
Wplotła je we włosy - po prostu.

Katarzyna M.

Język żmii... „Y”

chcemy,
nie chcemy,
wierzymy,
nie wierzymy,
tylko z jednego źródła,
jednego pnia
nasiona
pochodzimy -
języka węża lub żmii...

Ludmiła

* * *

Moją miłością jest Bóg
i drugi człowiek
Drugiego człowieka
kocham,
bo kocham Boga
Bóg mój i wszystko moje
Dlaczego Bóg?
Bo jest dobry, bo jest
miłosierny,
bo też był, tak
jak ja teraz jestem
człowiekiem.
Bo znał i doświadczył
czym jest cierpienie.
Bo mnie wielu rzeczy
nauczył
I wciąż uczy,
bo wie co dla mnie
dobre, dlatego że
Jest miłością.
I On nadal
jest moim Panem
i mam nadzieję,
że Nim pozostanie.

* * *

Ogrodzie zaczarowany mojej wyobraźni
w którym łaszą się do mnie dinozaury
(mają takie ciepłe języki)
W którym dosiadam Jednorożca
W którym rosną najpiękniejsze drzewa
W środku Drzewo Życia
A dalej
Drzewo Poznania Dobra i Zła
Zerwać owoc?
Zostać wypędzona z raju?
Poezjo, chociaż Ty pozostań!

Jola Janik

Odchodzą wielcy...

odchodzą wielcy,
przychodzą słabsi...
umierają jedni,
rodzą się inni,
może tak samo jak wy -
w czepku lub butach
lub absolutnie nadzy...

Ludmiła

Poezja

Moja walka z chorobą i sposoby jej pokonywania

Moja choroba zaczęła się jeszcze w dzieciństwie. W siódmej klasie szkoły podstawowej trafiłam pierwszy raz do szpitala. Wtedy byłam w ciężkim stanie. W ogóle nie wiedziałam, co się ze mną dzieje. Nie wiedziałam, gdzie jestem i dlaczego. Kiedy mnie przebrano w piżamę myślałam, że to szpitalna, ale to jednak mama mi ją kupiła. Gdy mnie rodzice zostawiali w szpitalu, powiedziałam: „Już wam tego nie wybaczę". Mama płakała, a ja mówiłam: jeśli mnie stąd nie zabierzecie, to wyskoczę przez okno i się zabiję. Ale lekarze podjęli decyzję, że mam zostać.

Pamiętam, że jako dziecko bałam się też bardzo ciemności. Nigdy nie lubiłam, gdy wieczorem ktoś z rodziny gasił światło. Bałam się też w nocy sama spać. Miałam jednak jako dziecko wrażenie, że ręka boska spoczywa na mnie i jestem pod bożą opieką. Jak już byłam starsza, często w niedzielę brałam do ręki biblię i czytałam. Bardzo dobrze wspominam tamte chwile. Potem jednak w wieku dorastania zaczęłam przeżywać różne problemy. Przede wszystkim za bardzo przejmowałam się szkołą. Chciałam koniecznie być najlepszą uczennicą, przez co zaniedbywałam inne, równie ważne sprawy, jak zdrowie, radość życia. Zaczęłam zamykać się w sobie i nikomu nie mówiłam o swoich problemach. Na zewnątrz natomiast nie chciałam pokazywać, co przeżywam. Ten stan trwał dosyć długo i on był wstępem do poważniejszej choroby, która rozwinęła się najbardziej, gdy miałam 14 lat. Wtedy już miałam halucynacje i bardzo bałam się śmierci. Wydawało mi się, że była ona wtedy blisko mnie. Raz, gdy już nie mogłam wytrzymać swego stanu, mówiłam do Boga. „Już dość, już dość!" – i czułam, jakby mi głos boży odpowiadał „Już niedługo, już niedługo". I te słowa sprawdziły się, gdyż niedługo potem trafiłam do szpitala. Tam leki i zmiana miejsca dobrze mi zrobiło. Z początku dużo spałam, ale potem zaczęłam chodzić do przyszpitalnej szkoły i zaczęłam się w jakiś sposób rozwijać. Zaczęłam się uczyć, poznawałam ludzi, którzy też byli w szpitalu. Wszystko to sprawiło, że mój stan się poprawiał. Skończyłam siódmą klasę i zaczęłam lepiej i normalniej żyć.

Chciałam koniecznie być najlepszą uczennicą, przez co zaniedbywałam inne, równie ważne sprawy jak zdrowie, radość życia. Zaczęłam zamykać się w sobie i nikomu nie mówiłam o swoich problemach.

Teraz nauczyłam się, że życie jest nam dane po to, aby z niego korzystać. Aby się nim bardziej cieszyć. Teraz, mając 26 lat, mam pewne doświadczenie. Wiem, co jest najważniejsze i co może spowodować chorobę. A więc zamknięcie się w sobie i nierozmawianie o swoich problemach. Teraz tryb życia prowadzę taki, aby do choroby nie dopuścić. Wydaje mi się jednak, że również w chorobie można być szczęśliwym. Przede wszystkim dlatego, gdyż uważam, że w życiu najważniejsza jest miłość. Dzięki niej ma się tę siłę, aby znieść wszystko i to z uczuciem radości. Dlatego wydaje mi się, że nie ma się czego bać, bo miłość jest wszystkim. Miłość do Boga i do człowieka. To ona zamyka w sobie wszystkie powołania. Gdy jej brakuje, wtedy dopiero jest źle.

Dominika Skrzypak
Mieszkanie chronione

fot. Katarzyna Byra

English Club,

czyli moje miejsce na Ziemi kontra kwestia wewnętrznej stygmatyzacji

Grupę języka angielskiego prowadzę od ponad dwóch lat w Środowiskowym Domu Samopomocy przy ulicy Czarnowiejskiej w Krakowie. Jestem zobligowana do tego, aby pisać sprawozdania z naszych zajęć, zawierające listę obecności oraz przerabiany materiał wraz z załączeniem pomocy dydaktycznych. Jest to sposób na uporządkowanie i archiwizację naszej działalności. Zajęcia, które prowadzę, są dosyć urozmaicone. Korzystam z różnych podręczników, czasopism, tekstów zamieszczonych w Internecie. Bywa, że ćwiczymy rozumienie ze słuchu, ucząc się z wykorzystaniem nagrań o różnej tematyce.

Angielski jest moją wielką pasją życiową, jeszcze od czasów szkoły średniej. Zawsze lubiłam rozwiązywać różne testy gramatyczne i ze słowotwórstwa, a także czytać artykuły w oryginale. Muszę przyznać, że moje „skrzydła" podniosły się znacznie, gdy zdałam egzamin First Certificate In English.

Na zajęciach w English Clubie spotykamy się raz w tygodniu w środy. Grupa liczy osiem osób, co jest optymalną liczbą, aby nauka była skuteczna. Prowadzę te zajęcia w pełni nieodpłatnie.

Niestety, spotykam się często z opiniami, że tylko praca zarobkowa ma sens. Jak płachta na byka działają na mnie stwierdzenia typu: „ludzie w Środowiskowym Domu siedzą i nic nie robią, za to ja pracuję". Co jeszcze bardziej zadziwiające, wypowiedzi te padają z ust innych osób leczących się.

Oczywiście, zgadzam się w pełni z tym, że praca zarobkowa jest wartością, jednak nie zapominajmy, że nie każdy może ją podjąć. Są różne okoliczności, które wykluczają nas ze zwykłego rynku pracy.

Bardzo nie lubię wypytywania o wysokość świadczenia, o pracę, o wysokość ewentualnego wynagrodzenia. Dla mnie są to kwestie równie prywatne, jak wyznanie czy sprawy intymne.

Myślę, że pracę wykonywać można równie solidnie i rzetelnie, nawet gdy nie dostaje się za nią gratyfikacji. I nikt nie ma prawa oceniać innych na podstawie kryterium, jakim jest zatrudnienie bądź jego brak. Dla mnie największą radością jest to kiedy widzę, że moi kursanci czynią postępy, gdy widzę, że radzą sobie z coraz trudniejszymi zadaniami. Celem naszych spotkań jest nie tylko nauka języka, ale też możliwość bycia razem, spotkania się czy wymiany wrażeń.

Teraz, po paru latach intensywnej pracy moi kursanci są w stanie skonstruować dialog bądź wypowiedzieć się na nieskomplikowane tematy. Sądzę, że jest to niewątpliwy postęp i u niektórych z nich dostrzegam czasem „zalążki skrzydeł lingwistycznych" .

> nikt nie ma prawa oceniać innych na podstawie kryterium, jakim jest zatrudnienie bądź jego brak

Praca na rzecz tej grupy przynosi mi ogromną satysfakcję i nie czuję się absolutnie w roli pacjenta, tylko osoby prowadzącej kurs języka angielskiego. Mam też opinie zwrotne od moich uczestników, że są zadowoleni i z ochotą przychodzą na moje zajęcia.

Tej radości nie odbierze mi nawet całe stado malkontentów, pracujących co prawda, ale pełnych negatywnych uczuć wobec swoich niepracujących kolegów i wywyższających się zupełnie bezpodstawnie.

Dzięki prowadzeniu English Clubu czuję się w pełni zrealizowana i dowartościowana, a o to przecież właśnie chodzi. Ważny jest fakt, że potrafimy się samodzielnie zorganizować i kurs odbywa się regularnie, pracujemy intensywnie i doskonalimy naszą kompetencję językową.

Kiedyś bardzo brałam sobie do serca nieprzychylne komentarze odnośnie tego, że nie pracuję zarobkowo; dzisiaj wiem, że nie są tego warte, gdyż odrzucać należy każdą zawiść i małostkowość, jako uczucia toksyczne. Jeśli już mają komuś szkodzić, to niech szkodzą ich „producentowi", a nie innym ludziom. Z przykrością muszę napisać, że niektórym osobom po podjęciu pracy „przewraca się w głowie"; zaczynają ferować wyroki i wartościować innych. Jest to ze wszech miar naganne. A odwołując się do tradycji chrześcijańskiej, mniej lub bardziej trafnie, są oni wyjątkowo wyczuleni na najdrobniejsze odłamki drzazg u swoich bliźnich, podczas gdy ich własne belki rosną w zastraszającym tempie.

Nie można pozwolić na to, aby czyjeś obraźliwe zachowanie odebrało nam wiarę we własny potencjał i możliwości. Jest to, niestety, rodzaj wewnętrznej stygmatyzacji, w obrębie grupy już i tak stygmatyzowanej.

Jeśli nie mamy swojego życia zawodowego, możemy się bardziej skupić np. na sferze osobistej czy intelektualnej i wyrównać istniejący deficyt. Poza pracą mamy przecież jeszcze całe spektrum możliwości.

Według mnie, praca nie stanowi o wartości człowieka. Może to kontrowersyjne, ale moje życiowe motto.

Katarzyna M.
Środowiskowy Dom Samopomocy

O barierach w pracy i zatrudnianiu osób chorujących psychicznie

– perspektywa beneficjentów

Praca jest bardzo ważną składową życia człowieka. W Księdze Rodzaju zapisana została jako przykazanie JAHWE i zarazem błogosławieństwo dla pierwszych ludzi: Czyńcie sobie ziemię poddaną. Przez wieki dzięki pracy człowieka, czyli rozumnemu przekształcaniu rzeczywistości, powstała nie tylko cywilizacja, ale i kultura społeczeństw ludzkich. Każde pokolenie dodaje swoje osiągnięcia do dziedzictwa ojców i w ten sposób rozwija się życie na trzeciej planecie od naszej gwiazdy dziennej – Słońca.

Żądza władzy, pieniędzy i sławy nie od dziś kieruje człowiekiem, ale w obecnym czasie doszła do absurdalnych rozmiarów, życie nabrało niespotykanego przedtem tempa i brutalności.

Ludzie wrażliwi, podatni na zranienie często nie wytrzymują tak wielkiego stresu i reagują chorobą psychiczną.

Kiedy przeżywamy psychozę, świat nas nie rozumie. I my nie rozumiemy świata. Dzieją się z naszą psychiką różne dziwne rzeczy, najczęściej przykre, aż do koszmarnego bólu. Praca schodzi na dalszy plan; obowiązuje wówczas w schizofrenii maksyma: najpierw filozofowanie, potem życie. Jednak na dłuższą metę nie da się tak funkcjonować. Jesteśmy karani społeczną stygmatyzacją, ludzie nas się boją, jesteśmy uzależnieni finansowo od niskiej renty czy pomocy rodzinnej lub społecznej, co bywa dla nas upokarzające.

Praca staje się marzeniem. Autentycznie, gdy po przerwaniu nauki nie pracowałam, to w moich snach występowały marzenia o pracy, jakiejkolwiek, nawet sprzątanie klatki w bloku było moim ogromnym pragnieniem.

Po przerwaniu studiów przeszłam od razu na rentę tzw. uczniowską, choć starałam się o pracę w Spółdzielni Inwalidzkiej na maszynach dziewiarskich, niestety nie zakwalifikowano mnie motywując to moją nadmierną „wrażliwością". Było to około 23 lata temu.

Sama choroba była dla mnie utrudnieniem, gdyż wycofałam się z życia. Urojenia i omamy bardzo ograniczały moje kontakty społeczne – nie umiałam sobie z tym poradzić. Ponieważ przyznałam się do choroby przed koleżanką, całe osiedle o tym wiedziało, czułam się napiętnowana. Jednocześnie wystąpił u mnie brak wiary w możliwość powrotu do zdrowia i „autostygmatyzacja". Poza tym brakowało mi konkretnych propozycji pracy, gdyż nie miałam żadnego wykształcenia zawodowego, jakichkolwiek kwalifikacji potwierdzonych „dokumentem" ani siły do pracy fizycznej.

Przełom w moim życiu stanowił udział w grupie psychoterapeutycznej, której członkowie mnie zaakceptowali i uznali za osobę wartościową. Psycholożka prowadząca spotkania zaproponowała mi udział w powstającym wówczas Warsztacie Terapii Zajęciowej przy ul. Miodowej 9.

Zaczęłam tam uczęszczać, co dawało mi to dużo satysfakcji, szczególnie że nauczyłam się od podstaw obsługi komputera, skończyłam nasz wewnętrzny warsztatowy kurs obsługi urządzeń biurowych, a poza tym nauczyłam się pracować w grupie, co najpierw sprawiało mi trochę trudności, ale przyzwyczaiłam się do tego, a potem polubiłam swoich kolegów i koleżanki, zaprzyjaźniłam się z nimi. Zdobywałam z mozołem i różnymi faux pas doświadczenia pracy, tak jakby była to normalna praca. Rehabilitacja w warsztacie dawała mi doświadczenie życia w społeczeństwie i poczucie jego sensu w ogóle.

Dzień po dniu zdrowiałam poprzez powtarzanie i utrwalanie podstawowych umiejętności życiowych, np. dojazd na zajęcia w warsztacie był dla mnie z początku koszmarem, w którym słyszałam złe głosy i przeżywałam każde spotkanie drugiego człowieka jako duże zagrożenie, potem było to trudne, ale możliwe, a w końcu stało się zwykłą sprawą, jak dla człowieka zdrowego, którym w pełnej remisji zresztą byłam. Przestałam przeżywać bardzo emocjonalnie zwykłe sytuacje życiowe, np. załatwianie danej sprawy w Urzędzie Miasta. Nauczyłam się systematyczności i punktualności, odpowiedzialności za pracę i za kolegów, wzajemnej życzliwości i dobroci. Realny świat przestał być wrogi.

W Warsztacie Terapii Zajęciowej, co jest istotne, zarobiłam pierwsze w życiu pieniądze za pracę, tzw. kieszonkowe, była to duża satysfakcja, szczególnie, że miałam już 34 lata i do tej pory dostawałam tylko nagrody za naukę i wzorowe zachowanie w szkole, potem w liceum. Jednak zarobić pieniądze, to co innego. Poczułam się wreszcie dorosła i odpowiedzialna za swoje życie, także w wymiarze finansowym.

Naprawdę o pracy nie w przyjaznym systemie psychiatrycznym, a na wolnym rynku zaczęłam praktycznie myśleć dopiero po 23 latach po przejściu na rentę. Związane to było z programem EQUAL i wydaniem tomiku moich wierszy. Program EQUAL to inicjatywa europejska, której celem jest włączanie na rynek pracy grup społecznych wykluczonych z niego na przykład z powodu niepełnosprawności. W naszym środowisku – osób niepracujących lub przebywających na rencie z powodu choroby psychicznej. Uczestnictwo w europejskim programie bardzo dużo dało mi osobiście, choćby dlatego, że praca, którą wykonywałam, była spełnieniem moich marzeń – wydaliśmy z kolegami Jackiem i Konradem zupełnie samodzielnie złożoną, pięknie ilustrowaną grafikami mojej najlepszej przyjaciółki Doroty książkę zatytułowaną „Zwierzenia wierszem".

Została ona ciepło przyjęta przez czytelników, nakład rozszedł się szybko, a środki finansowe zwróciły się. Z radością pragnę dodać, że już niebawem będzie reedytowana w ramach EQUAL'u.

Piszę to, aby podkreślić, że nawet będąc chorym nie przestajemy być ludźmi o określonych zdolnościach i umiejętnościach. **Trzeba więc stawiać na swoje mocne strony, rozwijać zainteresowania. Praca musi być dla mnie atrakcyjna i sensowna**, wartoś-

ciowa, także duchowo, a może przede wszystkim duchowo, jako związana z jakimś dobrem dla konkretnego człowieka. W tym przypadku było to „dobre słowo", które miało pomagać innym ludziom w terapii choroby psychicznej, zrozumieć osoby chore ich najbliższym, a także środowisku, do którego zdrowiejąc wracamy.

Nie jest łatwo wrócić do zdrowia w środowisku, które przyzwyczaiło się do naszej choroby, kiedy nie tylko najbliżsi, ale i terapeuci widzą w nas tylko pacjentów. Trudno znaleźć wtedy pomoc, która dałaby nam motywację do zdrowienia i do spełniania swoich marzeń, czyli nauki lub pracy, założenia własnej rodziny lub utrzymania ważnego związku już istniejącego, mimo wszystko. Postawa rodziny jest bardzo znacząca, ważne jest, żeby nasi bliscy rozumieli, jak należy postępować w danej chwili z osobą chorą. Organizowana jest psychoterapia rodzinna, która w moim życiu miała kolosalne znaczenie. Zanim rodzice zrozumieli, że jestem chora i mam prawo np. reagować depresją lub dla odmiany lękiem, czy że trzeba mnie uczyć panowania nad emocjami, a zwłaszcza agresją i autoagresją, przeszli gruntowne szkolenie, tzw. psychoedukację. Duże znaczenie ma w tym kontekście praca Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne", którego Prezesem, nieocenionym przyjacielem wszystkich pokrzywdzonych przez chorobę psychiczną, jest Pani Zofia Puchelak, kobieta wspaniała, mądra i zaangażowana w tę działalność od wielu lat. Rodzina to system naczyń połączonych, a więc gdy choruje jedna osoba, to cała rodzina choruje. Najczęściej popełnianym błędem jest nadopiekuńczość, rzadszym – nieakceptowanie choroby psychicznej. W tym miejscu chciałabym wspomnieć o programie telewizyjnym w TVP3 – Info, z 18 lutego, który poświęcony był problemom rodzin osób chorujących i zdrowiejących psychicznie, co było pierwszym takim spotkaniem w telewizji – osób chorujących i ich najbliższych oraz profesjonalistów.

Najtrudniejsza bowiem w chorobie psychicznej jest samotność. Można wyróżnić trzy typy samotności, które występują w różnych etapach choroby:

1. osamotnienie związane z początkiem psychozy, kiedy nie wiemy, co się z nami dzieje, czujemy się „inni" wobec naszego środowiska społecznego, zagubieni wśród ludzi;

2. samotność osoby, a często i jej najbliższych, gdy nie wiadomo, gdzie szukać pomocy w danym przypadku cierpienia duchowego, często jest to szukanie (na oślep!);

3. samotność wśród rodziny, kiedy najbliżsi nas nie rozumieją lub nie akceptują, a my nie potrafimy porozumieć się z nimi.

W tym ostatnim przypadku często pomagamy sobie wzajemnie w ramach Stowarzyszenia osób chorujących na schizofrenię „Otwórzcie Drzwi". Odwiedzamy kolegów w szpitalach, domach, domach pomocy społecznej, dając im wsparcie duchowe lub materialne, dając im swój czas i obecność, zainteresowanie, dobroć i przyjaźń, czyli – jak to nazywamy inaczej – samopomoc.

Inną naszą aktywnością jest szeroko zakrojona działalność edukacyjna. Związana ona jest z udziałem, oczywiście dobrowolnym, w wykładach dla różnych grup społecznych, np. studenckich (medycyny, psychologii, socjologii, pedagogiki, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych), a także lekarzy „już" po dyplomie, psychologów, psychoterapeutów, księży i kleryków.

Jako członkowie Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" dzielimy się naszą wiedzą „z pierwszej ręki" na tematy związane z chorobą psychiczną, chorowaniem i zdrowieniem, a także z powrotem do swojego środowiska społecznego, do rodziny, bliskich i nauki bądź pracy. Od października uczestniczyliśmy w 50 takich spotkaniach, przeszkoliliśmy ponad 200 osób! Prowadzimy też badania na temat samych szkoleń, każdy beneficjent odpowiada na trzy pytania: o czym powinniśmy mówić na ćwiczeniach, jak być skutecznymi w edukacji i jak dobrze uczyć, co ma to dać jednej i drugiej stronie.

Ostatnio tematem naszych koleżeńskich rozmów w Stowarzyszeniu jest praca na wolnym rynku. Uważam, że trzeba pracę dobrać do swoich możliwości, gdyż nie każda praca jest korzystna dla naszego zdrowia. Ja np. w remisji usiłowałam nauczyć się księgowości komputerowej. Włożyłam w tę naukę wiele wysiłku. Niestety, nie udało mi się – zrezygnowałam. Myślę, że ta porażka w dużym stopniu przyczyniła się do wybuchu psychozy w pół roku później. Nie dziwię się opiniom obiegowym, że praca umysłowa nie jest wskazana dla ludzi po kryzysie psychicznym. To jednak nie jest prawdą. Praca musi być dobrana do zdolności, musi dawać satysfakcję, a wtedy nie jest ważne, czy jest umysłowa czy fizyczna. Poza tym ważna jest atmosfera w pracy, zarówno na styku pracownik – szef, jak i wśród współpracowników. Muszą oni akceptować się wzajemnie, być solidarni, wyczuć, kiedy należy zwiększyć oczekiwania, a kiedy pomóc, wyręczyć w pracy, w jaki sposób zwrócić uwagę, aby została właściwie odebrana, a przede wszystkim traktować godnie jak człowieka, co często nie jest praktyką nawet wśród ludzi zdrowych.

Ja marzę o kursie pomaturalnym, po ukończeniu którego mogłabym pracować jako opiekunka ludzi starszych np. w domu pomocy społecznej. Skąd taki pomysł? Ponieważ mam wieloletnie doświadczenie w opiece nad moją wiekową babcią. Opiekowałam się nią od 84. roku życia, aż jej śmierci. Przeszłyśmy razem przez wszystkie etapy starzenia się, aż do umierania. Dobrze wiem, na czym polega opieka nad starszymi ludźmi; przede wszystkim potrzeba im miłości, zainteresowania i zrozumienia, *„wszystko inne jest dodane"* wg słów Ewangelii. Zajmowałam się babcią jak osoba całkiem zdrowa, co też pomogło mi w dojściu do pełnej remisji – więcej ja dostałam od niej niż ona ode mnie. Ponadto regularnie zajmowałam się samotną staruszką jako studentka działająca w Duszpasterstwie Akademickim Dominikanów „Beczka". Odwiedzam też co miesiąc koleżankę w Domu Pomocy Społecznej, więc wiem na czym taka praca polega. Może to jest moje powołanie?

Wiemy, że aby moje plany związane z powrotem do pracy ziściły się, to kluczowe znaczenie ma moja determinacja, jak również próba uświadomienia sobie, czy i na ile, w jakim stopniu postrzegamy siebie w kategoriach stereotypowych, uproszczonych, a tym samym niwecząc swoje możliwości rozwoju.

To, o czym napisałam przed chwilą – to jest jedna strona medalu, z perspektywy beneficjenta. Drugą stroną medalu jest świat zewnętrzny, a przede wszystkim pracodawcy. O tym problemie w oparciu o własne doświadczenia oraz badania naukowe opowie Konrad Wroński, któremu z przyjemnością oddaję głos. (cd w nr. 14 „Dla Nas").

Jolanta Janik
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Człowiek człowiekowi…

Spotkanie człowieka z człowiekiem, spotkanie osób to tajemnica. Tajemnice mają to do siebie, że można się w nie zagłębiać i odkrywać ich coraz to nowe wymiary, lecz zawsze pozostaną tajemnicami. O spotkaniu powstają wiersze i piosenki, powieści, dramaty, spotkania są malowane, fotografowane, o spotkaniu kręci się filmy. Tajemnicą spotkania zajmują się psycholodzy i psychiatrzy. Tę tajemnicę napotykamy także w sercu różnych religii i niektórych nurtów filozofii.

Na podstawie osobistego zainteresowania fenomenem spotkania, a jeszcze bardziej na skutek spotkań z różnymi osobami, w których dane mi było dotknąć tej tajemnicy, zrodziła się myśl, aby o jednym z aspektów tego wydarzenia napisać cos więcej. Spotkaniu towarzyszą pewne ambiwalentne odczucia. **Z jednej strony, gdzieś w swojej głębi, pragniemy spotkać się z Drugim, pragniemy zbliżyć się do Kogoś, lecz z drugiej strony sama myśl o bliskości z Drugim, a tym bardziej spotkanie z Nim, może rodzić i często rodzi lęk. Nadchodzi nas dziwne poczucie, że ta bliskość z Drugim jakoś nam zagraża.**

Źródłach tej dwuznaczności spotkania wiele możemy się dowiedzieć z prac prof. Antoniego Kępińskiego. W swej książce „Melancholia" mówi on o powszechnie działających w przyrodzie dwóch prawach biologicznych. Pierwsze z nich to dążenie do zachowania własnego życia, drugie to dążenie do zachowania własnego gatunku. Potrzeby związane z pierwszym prawem biologicznym bezwzględnie wymagają zaspokojenia, gdyż inaczej dochodzi do śmierci ustroju. Celem więc tego pierwszego prawa jest obrona własnego życia, często kosztem życia innych istot żywych. Celem zaś drugiego prawa jest rozwój własnego gatunku (otwarcie i akt seksualny prowadzący do powstania nowych osobników danego gatunku), czasem kosztem własnego życia. Potrzeby związane z tymi prawami są sprzeczne, co sprawia, że ciągle się ze sobą ścierają, że toczy się między nimi „wojna małych przewag". Mocniejszym zdaje się być prawo zachowania życia, ale racją bytu jest ustąpić czasem miejsca prawu rozwoju gatunku. Dynamika potrzeb związanych z drugim prawem może więc przewyższać dynamikę potrzeb pierwszego prawa biologicznego.

Kępiński zauważył, że te dwa podstawowe prawa biologiczne mają swoje odniesienie do psychicznego wymiaru naszego życia i nazwał to zjawisko *metabolizmem informacyjnym*. Pierwsze prawo, prawo do obrony jednostki, wyraża się przez uczucia lęku i agresji i jest to postawa „od" otoczenia. Drugie prawo – rozwoju gatunku – wyraża się w uczuciach miłości, otwartości i postawą „do" otoczenia. Gdy Drugi staje wobec nas, bardzo szybko i niezależnie od naszej woli następuje reakcja emocjonalna. Oznacza to wobec Drugiego, my nie możemy pozostać obojętni. Już na najbardziej podstawowym – biologicznym – poziomie reagujemy na obecność Drugiego i nastawiamy się „do" lub „od" Niego. Nasze pierwotne emocjonalne nastawienie po prostu jest nam dane, a od tego nastawienia wiele zależy w kolejnych etapach kształtowania się relacji pomiędzy nami i Drugim. Mimo jednak tego uwarunkowania, w kolejnych etapach, w jakimś stopniu mamy możliwość kontroli naszego działania. Możemy przyjąć postawę zgodną lub przeciwstawną z emocjonalnym kolorytem, który wytworzył się w pierwszej fazie metabolizmu informacyjnego.

Zdarza się więc, że w spotkaniu z Drugim w naszym wnętrzu powstaje lękowo-agresywny koloryt emocjonalny, lecz my mimo to chcemy być otwarci na Drugiego. Stajemy wtedy przed wyborem takiego kształtowania dalszej relacji z Drugim, który będzie w sprzeczności z naszym spontanicznym nastawieniem emocjonalnym. Czasem też, na skutek wielokrotnego potwierdzania lękowo-agresywnego nastawienia, utrwala się w nas bardzo silna postawa lękowa wobec możliwości każdego spotkania z drugą osobą. Człowieka znajdującego się w takim stanie ks. prof. Józef Tischner nazwał człowiekiem z kryjówki. W kryjówce jest ten, kto cierpi na chorobę nadziei, a jego nadzieją rządzi zasada ucieczki od ludzi. Tkwi ona korzeniami w jakimś mniej lub bardziej świadomym lęku przed ludźmi i światem. Tischner, poszukując sposobu na wyprowadzenie nas z naszych kryjówek, dochodził do wniosku, że na progu kryjówki stoi bariera. Tą barierą jest przekonanie, że gdy pokażemy swoje prawdziwe oblicze, także jego ciemną stronę, będzie to równoznaczne z ogłoszeniem wyroku naszej publicznej śmierci. Przełamanie tego przekonania jest „kluczem do drzwi kryjówki". Tischner pisze: *…prawda wypowiedziana o sobie jest zawsze czymś wielkim, niezależnie czy jest prawdą o ludzkiej cnocie, czy winie. Kto się przyznaje, ten wchodzi pod opiekę prawdy (…) Ludzie z kryjówek (…) nie widzą, że uznanie w sobie swojej prawdy, nawet tej najsmutniejszej i przedstawienie jej drugiemu uruchamia w drugim niezwykłą siłę – siłę przebaczeń.*

To jest doświadczenie bycia przyjętym, które dokonuje się w prawdzie. Bycie przyjętym, a nie zabitym, staje się podłożem, na którym wyrasta najpierw nadzieja na własną godność, a potem już konkretne doświadczenie własnej godności. Chodzi więc o uznanie własnej godności i to tej godności, której nic nie może odebrać. Na straży takiej godności stoi prawda, a prawdy nie da się zniszczyć, bo prawda broni się swoją wewnętrzną mocą. Daje to początek wolnej przestrzeni nie tylko w naszym wnętrzu, w którym dotąd byliśmy schowani, ale także przestrzeni wokół nas. Sterowany pierwszym prawem biologicznym konflikt – kto zagarnie więcej przestrzeni dla siebie, by czuć się bezpieczniej – przemienia się w nową sytuację, w *więź powiernictwa nadziei. Każdy mijający mnie człowiek jest tym, komu mogę powierzyć część swej nadziei, a zarazem tym, który może część swej nadziei*

powierzyć w moje ręce. Tischnerowski esej ukazuje drogę „wyjścia z kryjówki", ale jakby od drugiego kroku. Jak bowiem spotkać się z Drugim, kiedy w naszym wnętrzu lęk dominuje nad pragnieniem spotkania? Jak uwierzyć, że gdy w prawdzie odsłonimy się przed Drugim, to nie zostaniemy skrzywdzeni, a nawet uśmierceni? Jak zrobić ten pierwszy krok?

Wydaje się, że aby uczynić pierwszy krok, by od lęku i poczucia zagrożenia ze strony Drugiego przejść do choćby podstawowej otwartości na spotkanie z Nim, w naszym wnętrzu musi dokonać się pewien proces. Dopiero w efekcie tego, co wydarzy się w nas samych, możliwe jest stanięcie „na progu kryjówki" z gotowością do uczynienia pierwszego kroku. Wiersz Edwarda Stachury *Człowiek człowiekowi* jest poetyckim ujęciem przebiegu tego wewnętrznego procesu. Oto fragment wiersza:

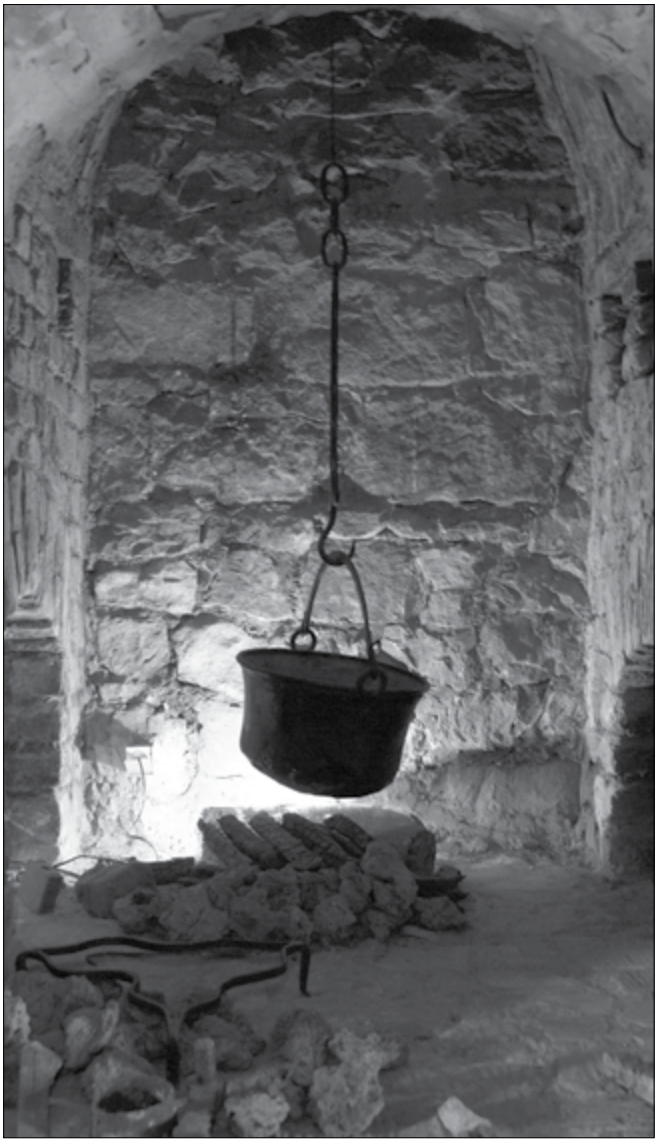
Człowiek Człowiekowi

Człowiek człowiekowi wilkiem
Człowiek człowiekowi strykiem
Lecz ty się nie daj zgnębić
Lecz ty się nie daj spętlić

[...]

Człowiek człowiekowi łomem
Człowiek człowiekowi gromem
Lecz ty się nie daj zgłuszyć
Lecz ty się nie daj skruszyć

Człowiek człowiekowi wilkiem
Lecz ty się nie daj zwilczyć
Człowiek człowiekowi bliźnim
Z bliźnim się możesz zabliźnić



fot. Krzysztof Banach

Niemal cały wiersz jest wyrazem doświadczenia Drugiego, jako kogoś, kto jest zagrożeniem. Być człowiekowi *wilkiem* to być jak dziki zwierz, co czyha na ofiarę, osacza, chce ją pożreć. Być jak *stryczek* albo *łom,* to krępować i być narzędziem śmierci lub bezprawnego ataku, jak wtedy, gdy bandyta pośród nocy ogłusza ofiarę. Być człowiekowi *gromem,* to postawić go znienacka w świetle błyskawicy, obnażyć go i całkiem poddać swojej „silniejszej" woli. Gdy człowiek jest dla nas *wilkiem, strykiem, łomem* czy *gromem* dobrą radą zdają się być słowa: *ty się nie daj* takiemu człowiekowi. *Nie daj się,* postaw barierę, ukryj się, broń się. Nie pozwól mu być wobec ciebie źródłem *zgnębienia, spętania, zgłuszenia* czy *skruszenia.* Nie pozwól mu być takim lub innym wobec ciebie. Zranienie, lęk i agresja – oto uczucia, które przebijają się przez słowa tych zwrotek. Lecz w ostatniej zwrotce dochodzi do przemiany. Wezwanie do obrony przed przykrym Drugim pełne bólu, lęku i agresji zmienia swą wymowę. Słyszymy *ty się nie daj zwilczyć.* Broń się, byś ty sam nie stał się wilkiem dla Drugiego. Ale to jeszcze nie jest ostatnie słowo. Słyszymy sugestię, by oręż lęku i agresji przekierować z Drugiego ku samemu sobie, a właściwie skierować je przeciw tym postawom w nas, z którymi chcieliśmy walczyć u Drugiego. Puentą wiersza są ostatnie wersy, w których następuje uwolnienie od lęku. Na horyzoncie pojawia się całkiem nowa możliwość – Drugi jest też *bliźnim.* Wszystkie kolory lęku z poprzednich zwrotek ustępują wobec słońca bliskości, które świeci w słowach ostatnich wersów. Czujemy wyraźną ulgę, *nie muszę się już bać, nie muszę uciekać.* W słowie *zabliźnić* pełno jest nadziei, że nawet jeśli w relacji z Drugim były elementy tego wszystkiego, co raniło i było naznaczone lękiem to wciąż możliwa jest życzliwa bliskość, wciąż możliwe jest *zabliźnienie.* Wolność staje się zarówno naszym, jak i Drugiego udziałem. Wcześniej słyszeliśmy: *lecz ty się nie daj zgłuszyć,* lecz ty nie pozwól Drugiemu być dla ciebie *łomem* czy czymkolwiek innym, teraz zaś słyszymy: *z bliźnim się możesz zabliźnić*, możesz mu pozwolić być kimkolwiek on jest. A nawet coś więcej, zabliźnienie ma w sobie jakiś rodzaj wzajemności. Takiej wzajemności, która jest przeniknięta dobrocią. *Zabliźnienie z bliźnim* to rodzaj jakiegoś wzajemnego wsparcia obu stron. Bycia dla siebie lekiem na to, co wyrządził lęk.

Wiersz Stachury ukazuje nam przebieg wewnętrznego procesu, w którym zmieniamy kierunek lęku i agresji z obcego, groźnego Drugiego, na obcego i groźnego w nas samych. Wtedy dopiero powstaje w nas podstawowa przestrzeń, w której Drugi może się pojawić. Dopiero wtedy Drugi może być dla nas bliźnim, może być naszym bliskim. Ciągle jednak pozostaje tajemnicą kwestia, skąd czerpać męstwo do powstania pierwszego kroku. Wydaje się, że źródło odwagi bije gdzieś w nas samych...

Jacek Olczyk SJ

Nazywam się Sylwia Mensfeld. W wieku dziewiętnastu lat zachorowałam na schizofrenię. Piszę o tym nie po to, by wzbudzić litość lub chociażby współczucie. Robię to, ponieważ pisać muszę, to moja pasja i mam cichą, nieśmiałą nadzieję, że także powołanie. Chciałabym umieścić w „Dla Nas" cykl artykułów własnego autorstwa traktujących o niepełnosprawności psychicznej, by mieć szansę na dotarcie do ludzi choć trochę podobnych do mnie, jaką byłam kiedyś, w trakcie rzutów psychozy, oraz ich rodzin. A są to ludzie ze wszech miar smutni, opuszczeni, żyjący niejako w próżni społecznej, nieśmiali, obdarzeni siłą imaginacji i fantazją w stopniu, jaki utrudnia normalne funkcjonowanie. Są to ludzie delikatni i nadzwyczaj podatni na zranienia, których boli najmniejsza nawet krytyka. Lecz są również w swojej słabości silni. Bo potrafią odciąć się od świata, pogrążyć we własnych doznaniach bez oglądania na to, co myślą o tym inni, odpłynąć, uniezależnić się od życia społecznego, zatracić. Chcę pisać nie tylko o problemie schizofrenii, ale także szeroko pojętej samotności, o ciężkim dramacie jakim jest słabe funkcjonowanie społeczne tj. Trudność w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów, by móc cieszyć się życiem współprzeżywając jego cienie i blaski z innymi. By mieć przed kim otworzyć serce i z kim rozwijać się intelektualnie. Chcę pisać o niesprawiedliwości, jaka skazuje wszelkich odszczepieńców na śmiech czy pogardę ludzi tak bezmyślnych, że aż w swych sądach okrutnych. O izolacji i rozpaczy, którą ona powoduje, by móc zaświadczyć swoim własnym życiem, że można z niej się wyzwolić, stać się nowym człowiekiem i do człowieka dotrzeć bez pomocy używek, o czym też będę chciała wspomnieć. Wreszcie chcę pisać o Środowiskowym Domu Samopomocy „Promyk", którego jestem członkiem, gdyż dzięki niemu mam swój drugi dom, miejsce bezpieczne i stabilne, bo w nim mnie doceniono. Cóż, czeka mnie dużo pracy, lecz jeśli ktoś ucieszy się z tych artykułów, to doda mi skrzydeł, a jeśli na domiar tego ktoś zainteresowany zechce podzielić się ze mną swą osobistą refleksją na temat poruszanych przeze mnie zagadnień, to będzie tak, jakby uśmiechnęło się do mnie niebo. Zabieram się więc do „roboty". Szanowni Czytelnicy, życzcie mi powodzenia!

(z listu do Redakcji)

Są to ludzie ze wszech miar smutni, opuszczeni, żyjący niejako w próżni społecznej, nieśmiali, obdarzeni siłą imaginacji i fantazją w stopniu, jaki utrudnia normalne funkcjonowanie.

Schizofrenia – choroba królewska

Schizofrenia – choroba królewska. Łatwo powiedzieć, trudniej w pełni zdać sobie z tego sprawę. A przecież to, co wynika z głębi duszy naznaczone jest bezwzględną wielkością. A zatem gigantyczne są psychotyczne doznania mówiące o ludzkiej kondycji i ukazujące skrajną nadwrażliwość na pewne treści i zdarzenia. Należałoby się zatem zastanowić, z jakiego powodu schizofrenią dotknięci są nieakceptowani, a nawet gorzej – potępiani. Dlaczego? Może dlatego, że odbiegając od normy ich przeżycia stanowią alternatywną rzeczywistość, do której wstęp ma tylko psychotyk. Jego podróż zatem jest jego osobistą migracją niedostępną dla tych, którzy wykluczeni z jego życia czują się odsunięci i mają mu to za złe. To jednak nie tłumaczy całkiem niechęci względem chorych. Ja sama otarłam się o ogień w wieku lat dziewiętnastu. Wtedy zstąpili ku mnie aniołowie, otworzył się kosmos, spotęgował wszechświat. Przejrzałam na oczy, zbudziłam się z ciężkiego, duszącego snu, zaczęłam żyć naprawdę. Przyszło mi jednak zapłacić za to straszną cenę. Powrót do realnego świata zniszczył mą osobowość. Ze mnie dawnej, żywej i aktywnej pozostały zgliszcza. Nie mając siły żyć wegetowałam, a nie mając już siły wegetować, trwałam w swym upadku. Dojmująca rozpacz paraliżowała wszelkie moje działania. Nie miałam nic, światełko z tunelu utonęło w ciemności i ciężka noc spowiła mą duszę. Wtedy to sięgałam po pióro, przelewając myśli na papier – uzyskiwałam choć namiastkę komfortu, a czasem nawet względem tego, co czułam, pojawiał się dystans. Z tego to, i nie tylko tego okresu pochodzi ma twórczość, którą chcę się z Państwem podzielić. Mam nadzieję, że będziecie wyrozumiałymi czytelnikami, a Wasza życzliwość doda mi skrzydeł. Potrzebuję ich jak sucha ziemia potrzebuje wody, a ptak przestrzeni. Przecież, by się dalej twórczo rozwijać, muszę wiedzieć, że to, co robię choć w części jest dla kogoś istotne i ma jakiekolwiek znaczenie.

Jakże strasznie ciężko jest tworzyć żyjąc nieraz jak ja dawniej, w pełnej izolacji, kiedy cały świat zdaje się być pieśnią radości, jaka tylko odtrąconego nie dotyczy. Być wykluczonym ze społeczeństwa to być pozbawionym światła. Samotność jest jak choroba – postępuje, rozwija się, dokucza, dręczy, skazuje na wegetację. Dlatego właśnie należy z nią walczyć ze wszystkich sił. A zatem mówię „nie" samotności, zwłaszcza tej wynikającej ze schizofrenii. To zaburzenie uczy postrzegać świat wielowymiarowo, dlatego sądzę, że nią dotknięci zasługują na zwyczajny, ludzki szacunek. Niech ten szacunek prowadzi od człowieka do człowieka niepełnosprawnego, wydobywa go z ciemności pozwalając żyć życiem bogatym i kolorowym nawet pomimo tego, że często przychodzi mu to z ogromnym trudem. Niech ten trud zostanie doceniony. Gdy ciężko jest tak zwyczajnie, normalnie funkcjonować to, co z pozoru banalne, staje się bezcenne, bowiem każdy uwieńczony sukcesem wysiłek, by – jak już wspomniałam – zwyczajnie żyć jest wielką walką i, mam nadzieję, równie wielkim zwycięstwem.

Samotność jest jak choroba – postępuje, rozwija się, dokucza, dręczy, skazuje na wegetację.

Sylwia Mensfeld

Cel mieści się w nieskończoności, nie może być więc oznaczonej drogi do niego, każda droga jest inna, i dobra i zła zarazem, jedna bliżej, inna dalej prowadzi.

DAĆ ŚWIADECTWO PRAWDZIE

Praca o Profesorze Antonim Kępińskim

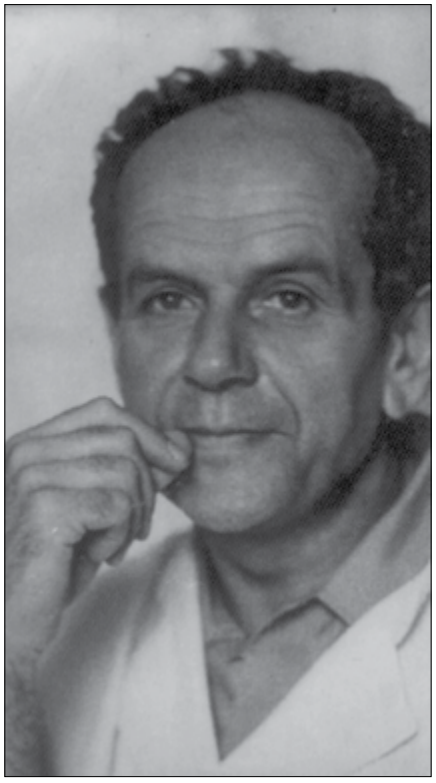
Do Kliniki Psychiatrii w Krakowie trafiłam w wieku 19 lat. Koleżanki ze studiów, mieszkające w sąsiadujących pokojach, powiadomiły moją mamę Józefę, że z Eulalią dzieje się coś niedobrego. Mama poprosiła mojego brata Pawła Januarego, żeby znalazł dla mnie trochę czasu. Paweł studiował wówczas astronomię na Uniwersytecie Jagiellońskim. Był człowiekiem bardzo zajętym. Mieszkająca ze mną w pokoju akademickim przy ulicy Piastowskiej przyjaciółka z Tarnowa radziła mi, żeby nie zawieść najbliższych i pokładanych we mnie nadziei. Namawiała na podjęcie leczenia psychiatrycznego. Pewnego dnia przychodząc do mnie w odwiedziny, przyniosła zeszyt z notatkami z wykładów i prosiła, abym je przepisała. Zauważyłam jednak po sobie, że książki czytane rano umykają mej pamięci, a wykłady i ćwiczenia mało mi pomagają. Na Klinikę Psychiatrii w Krakowie zaprowadziła mnie mama, po porozumieniu z psychiatrą dr Aurelią Sikorską, mieszkającą wówczas przy placu Biskupim. Obydwie panie znały się kilka lat.

Byłam przyjęta do Kliniki Psychiatrii Dorosłych, do sali wieloosobowej, gdzie leżałam obok staruszki, która za jakiś czas zmarła. Klinika ówczesna nie wyglądała tak jak obecnie. Niski, niepozorny budynek, wysokości dawnego dworca kolejowego. Podczas mojej pierwszej i kilku następnych hospitalizacji kliniką kierował profesor Antoni Kępiński. Pracowali tam również: docent Ewa Broszkiewiczowa, dr Maria Orwid, dr Jerzy Aleksandrowicz i dr Dominik, która początkowo była moim lekarzem prowadzącym. Profesor Adam Szymusik – psychiatra i jego żona Stanisława też już wówczas pracowali. Rodziny pacjentów mogły zawsze porozmawiać z lekarzem, zasięgnąć informacji, poszukać pomocy i wsparcia.

Wczasach, które odsłania moja pamięć, w Krakowskiej Klinice Psychiatrii istniał „Klub pacjenta", w którym można się było napić herbaty lub kawy, miło porozmawiać, przyjąć odwiedzających krewnych. Kawiarenkę prowadziła pani Stasia Włodek – żona krakowskiego poety i literata. Była osobą, która potrafiła wprowadzić miły klimat, który pamiętam do dnia dzisiejszego.

Rano po zmierzeniu temperatury i śniadaniu zawsze podawano leki. Następnie odbywała się wizyta lekarsko-pielęgniarska. Wizytę prowadził Antoni Kępiński. Był to wysoki mężczyzna o urokliwym uśmiechu. **Interesował się i pochylał nad każdym pacjentem i pacjentką. Potrafił słuchać. Wczuwał się w ich doznania, pomagał w powrocie do zdrowia.** Pan Profesor wśród leczących się posiadał wielki autorytet. Leczenie wówczas polegało nie tylko na zażywaniu tabletek, ale też na leczeniu insuliną, elektrowstrząsami. Częstym zabiegiem były też punkcje kręgosłupa.

Profesor Antoni Kępiński zostawił po sobie wielki dorobek książkowy, napisał takie książki jak: „Schizofrenia", „Autoportret człowieka", „Rytm życia", „Melancholia", „Poznanie chorego", a także: „Lęk", „Psychopatologia nerwic", „Psychopatie", „Z psychopatologii życia seksualnego". Profesor napisał, iż książka „Poznanie chorego" jest dla niego „psychiatrycznym dekalogiem". Dzieło to opatrzyła „Dekalogiem psychiatry" prof. Maria Orwid. Dzieła te były wydane w nowej edycji Wydawnictwa Literackiego. Profesor Antoni Kępiński mówił, że „celem jest poznać człowieka chorego. Cel mieści się w nieskończoności, nie może być więc oznaczonej drogi do niego, każda droga jest inna, i dobra i zła zarazem, jedna bliżej, inna dalej prowadzi. Psychiatra o swej drodze wie tylko tyle, że nie ma końca..." Antoni Kępiński mobilizował do pracy



fot. archiwum

nad poznaniem chorego cały swój personel lekarsko-pielęgniarski, siostry salowe i kuchenne.

Profesor w późniejszym wieku ciężko chorował – był dializowany. Z wdzięcznością patrzył na tych, którzy go otaczali opieką w Klinice Nefrologicznej. Chcieli przedłużyć profesorowi życie. W kondukcie pogrzebowym szli: Kardynał Karol Wojtyła i wszyscy ludzie dobrej woli, bardzo, bardzo dużo osób, które leczył. Pacjentom zapisał w spadku swoje mieszkanie w Krakowie przy ulicy Warszawskiej.

To tyle wspomnień dedykowanych mgr. Krzysztofowi Banachowi – socjologowi.

Eulalia Wojtal
Środowiskowy Dom Samopomocy
Kraków

KONFERENCJA SZKOLENIOWA

24 czerwca 2008 roku

miejsce: Sala Teatralna Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego

PRZYSZŁOŚĆ PRACY DLA OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE

Moderacja Konferencji: Krzysztof Banach *(Polskie Towarzystwo Psychiatryczne)*

10.00 – 10.30 ***Przez edukację do akceptacji. Wyniki pierwszego projektu***
Anna Liberadzka, Danuta Biernacka (Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi")

10.30 – 11.00 ***„Szklany sufit", czyli o barierach w zatrudnianiu i pracy osób chorujących psychicznie w świetle wyników badań,*** *Hubert Kaszyński (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne)*

11.00 – 11.30 ***Firmy społeczne: Catering Cogito, Wypożyczalnia Rowerów Cogito.***
Teresa Misina, Artur Daren (Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej)

12.00 – 12.45 ***Program Operacyjny Kapitał Ludzki***
Marcin Kutrybała (Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie)

13.00 – 14.30 ***Warsztaty*** *(uwaga: praca w czterech grupach po 20 osób każda)*
moderatorzy poszczególnych grup (Wojewódzki Urząd Pracy)

14.30 – 15.00 ***Podsumowanie pracy w warsztatach,***
moderatorzy poszczególnych grup (Wojewódzki Urząd Pracy)

16.00 – 17.00 ***Spotkanie Zarządu Małopolskiej Filii Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP*** *(otwarte dla członków i kandydatów)*

ORGANIZATORZY:

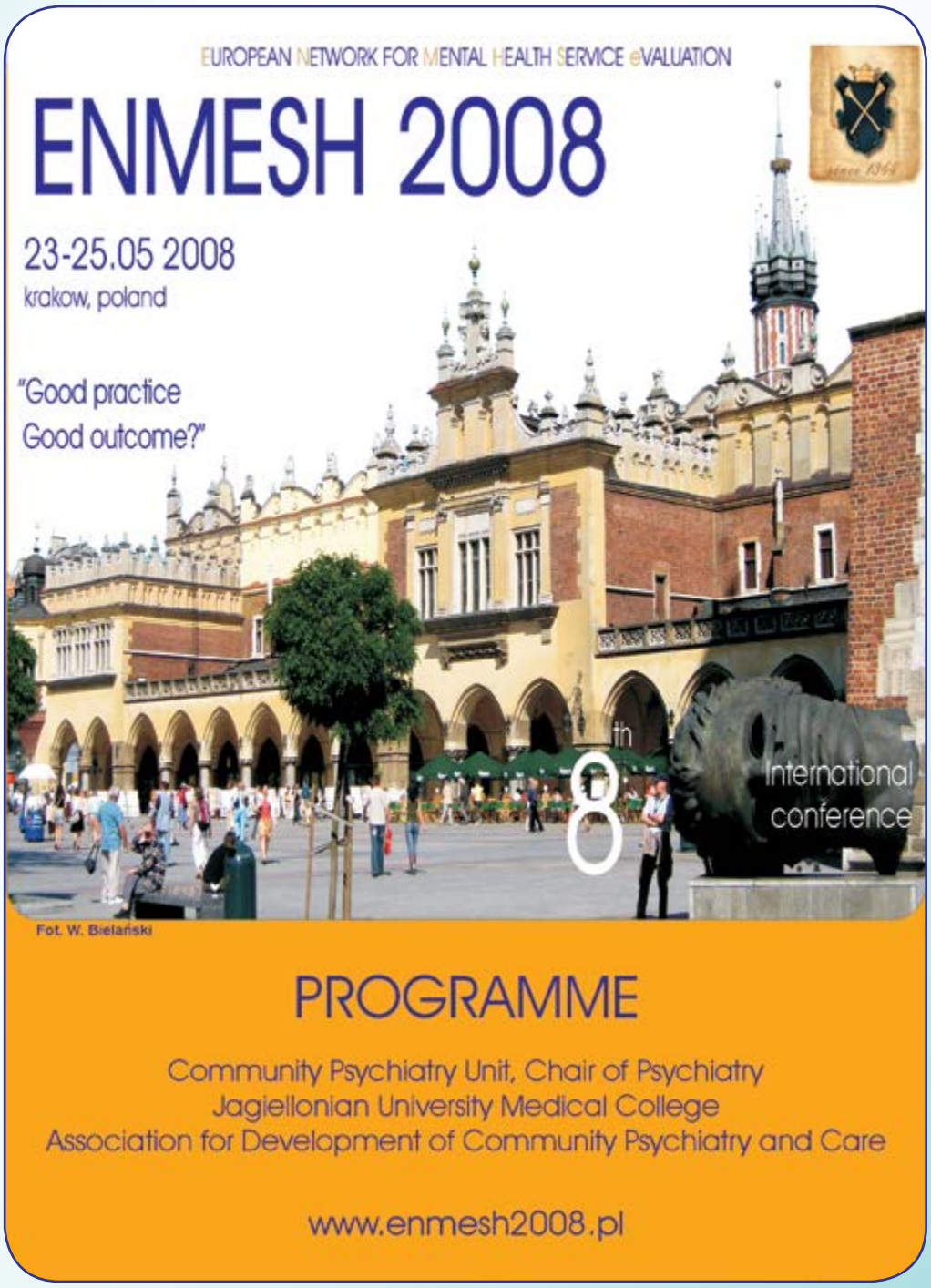
Małopolska Filia Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP
Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"
Krakowska Inicjatywa na Rzecz Gospodarki Społecznej – COGITO

Małopolska Filia Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Krakowska Inicjatywa na Rzecz Gospodarki Społecznej "COGITO"

Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie

Projekt został zrealizowany przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL.
Przedmiot projektu może nie odwierciedlać poglądów Unii Europejskiej lub Rządu Polskiego.



TEMATY KONFERENCJI

I. Relacja:
Pacjent - Terapeuta - Rodzina
Wykładowcy:
Stephan Priebe,
Michaela Mering

II. Programy badawcze w psychiatrii środowiskowej
Wykładowcy:
Norman Sartorius,
Graham Thornicroft

III. Rehabilitacja i praca
Wykładowcy:
Wulf Rőssler,
Tom Burns

IV. Przymus i piętno
Wykładowcy:
D. Galasinski,
Bogdan de Barbaro,
Tillman Steinert

Miejsce konferencji:
Centrum Dydaktyczno-Kongresowe, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński ul. Św. Łazarza 16, Kraków

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

- **Małgorzata Misiewicz – redaktor naczelna**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Katarzyna Byra – z-ca redaktor naczelnej**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Bogusława Skimina – sekretarz redakcji**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Katarzyna Milcewicz**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Marek Zmarz**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Jan Wilkosz**
  DTP

Stale współpracują: **Anna Bartosik** (grafiki), **Sybille Prins** (korespondencja – Niemcy), **Mishka Jambor** (korespondencja – Australia).

Nad pracami redakcji czuwa Rada Programowa w składzie:

- **Prof. Aleksander Araszkiewicz**
  Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy
- **Prof. Jacek Wciórka**
  Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- **Dr Andrzej Cechnicki**
  Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi"
- **Dr Krzysztof Czuma**
  Dyrektor Szpitala Centrum Psychiatrii w Katowicach
- **Jarosław Naliwajko SJ**
  Duszpasterz osób chorujących psychicznie
- **mgr Krzysztof Banach** – *Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej*

Redakcja nie zwraca nie zamówionych materiałów, zastrzega sobie prawo redagowania i skrótów nadesłanych tekstów za uprzednią autoryzacją.

dla nas
ul. Czarnowiejska 13/8
31-126 Kraków
tel. 0-12 633-03-29
e-mail: czasdlanas@wp.pl
nakład 3 000 egz.

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej we współpracy z Telewizją Polską, Oddział w Krakowie przygotowuje

CYKL REPORTAŻY POŚWIĘCONYCH KOMPLEKSOWEMU SYSTEMOWI OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ

Każdy odcinek odsłania kolejne etapy procesu powrotu do zdrowia osób po przebytych kryzysach psychicznych: Warsztaty Terapii Zajęciowej, Praca, Rodzina, Sztuka, Religia, Pensjonat „U Pana Cogito", Grupa Teatralna, Czasopismo „Dla Nas", Mieszkania Chronione oraz zagadnienia szeroko pojętej edukacji społecznej.

Reportaże emitowane są już na antenie TVP3

we wtorki o godz. 8.45
daty emisji: 08.04, 14.04, 22.04, 06.05, 13.05, 20.05, 03.06, 10.06, 17.06, 01.07

we wtorki o godz. 16.50
daty emisji: 6.05, 13.05, 20.05, 03.06, 10.06, 17.06, 01.07

czwartki o godz. 17.05
(po magazynie medycznym)
daty emisji: 10.04, 17.04, 24.04, 1.05

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO OGLĄDANIA!