Grudzień 2022
numer 55

ISSN 1734-7041

DLA NAS

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie

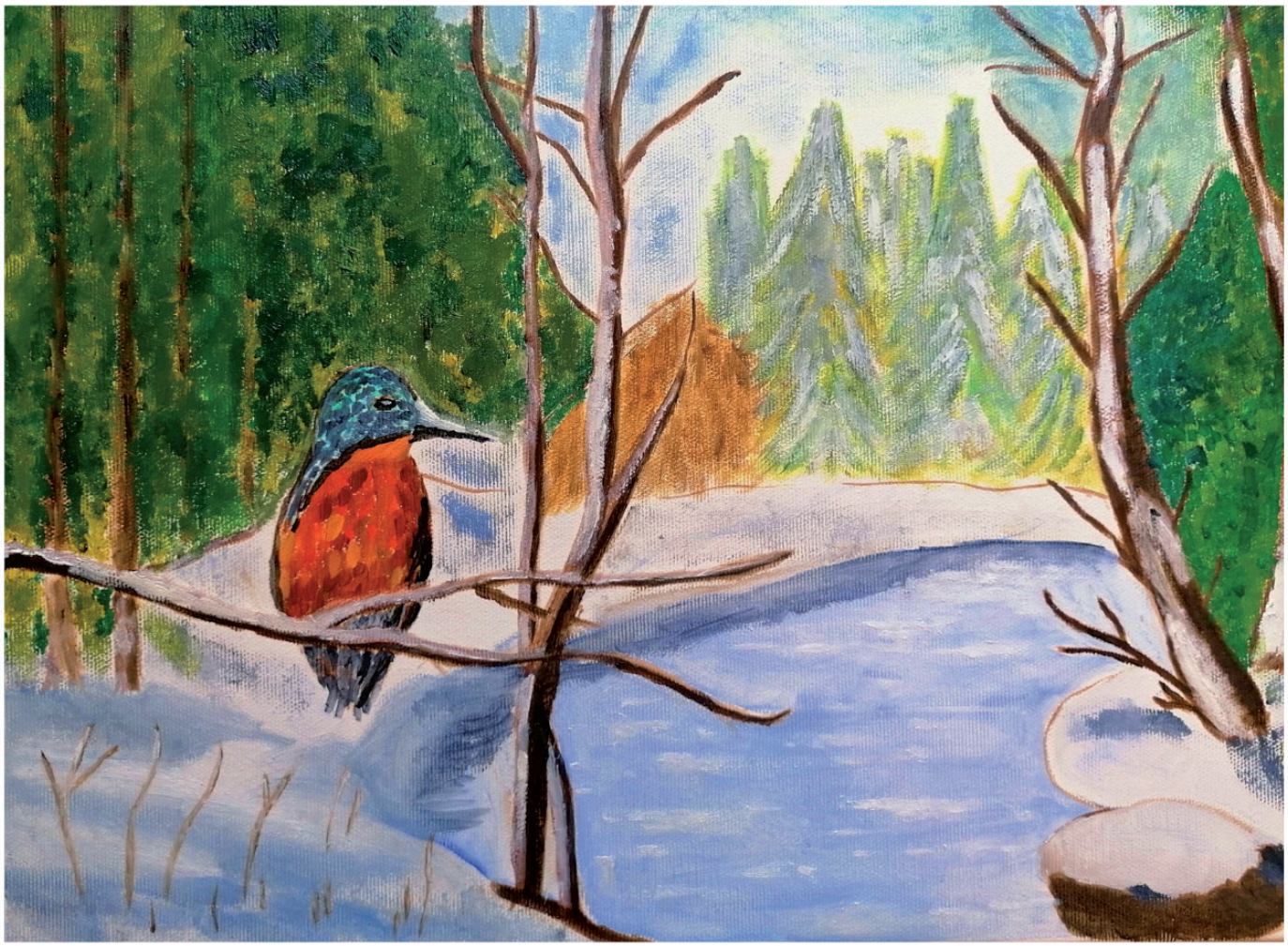
Uczestnicy Akcji Edukacyjnej na Rynku w Krakowie w ramach IV Tygodnia Zdrowia Psychicznego

zdrowienie relacje kultura sztuka duchowość

PSYCHIATRIA ŚRODOWISKOWA, CZYLI PSYCHIATRIA LOKALNEJ WSPÓLNOTY

IV Tydzień Zdrowia Psychicznego - **HUMAN WEEK 2022**
Jakiej psychiatrii potrzebujemy?

Nasza Galeria



Małgorzata Ciuła

Aleksander Gałęźniak

w tym numerze:

Nasza Galeria ... II

Słowem wstępu ... 1

Kto się boi psychiatrii środowiskowej? Cz. 1 ... 2

Jakiej psychiatrii potrzebujemy? ... 3

W poszukiwaniu rozwiązań ... 6

Asystenci zdrowienia w Wilnie ... 7

Pomiędzy dwoma światami ... 8

STANDARDY TERAPII
w Centrach Zdrowia Psychicznego. ... 11

Człowiek i Kępiński ... 14

W masce poprzez świat ... 14

Kilka myśli o partnerstwie i udanej współpracy
w leczeniu ... 15

Fundacja Otwarte Seminaria... ... 17

Poezja ... 18

Kryzys psychiczny ... 19

Warsztaty CZP ... 20

Rezolucja ... III

Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

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

Drodzy Czytelnicy!

Ciężkie kryzysy psychiczne dotykają bardzo wiele osób na świecie, jest to problem coraz częstszy i niestety narastający. Doświadczenia psychotyczne czy afektywne to ogromne cierpienie, niesprawność, niemoc, osłabienie doświadczane wewnętrznie przez osobę chorą oraz w jej relacjach z bliskimi, z otoczeniem, które są wtedy zakłócane. Ale jest jedna, najważniejsza i dobra wiadomość – z tych kryzysów można wyjść, można je przezwyciężać i zdrowieć, odzyskać satysfakcjonujące życie. Środkami zaradczymi są tu farmakologiczne i niefarmakologiczne oddziaływania, które w ciężkich kryzysach muszą być zazwyczaj zastosowane łącznie. Leki są coraz nowocześniejsze; teraz już powstają te trzeciej generacji, skutecznie pomagające zwalczyć ostre objawy i minimalizujące skutki niepożądane. Różne szkoły i formy psychoterapeutyczne, terapia zajęciowa, arteterapia, psychoedukacja, wsparcie socjalne i zawodowe czy ruch samopomocowy są odpowiedzią na te problemy, oferując szerokie wsparcie dla danej osoby w odzyskiwaniu dobrej kondycji psychicznej. Jednakże oferta ta musi istnieć i być dostępna dla ludzi chorujących. Niestety z tym ciągle jest ogromny kłopot i na przykładzie naszego kraju widzimy, że na razie są to takie wyspy oferujące różnorodne i kompleksowe wsparcie w kryzysie, natomiast większość kraju to tak zwane białe plamy na mapie, gdzie ta dostępność i oferta są małe, niedostateczne, deficytowe. Współcześnie najlepszym rozwiązaniem problemów zdrowia psychicznego jest psychiatria środowiskowa, czyli psychiatria lokalnej wspólnoty, działająca na danym terenie i dbająca o kondycję psychiczną jego mieszkańców, dostępna, kompleksowa, włączająca bliskich, jak najmniej opresyjna, zorientowana na zdrowienie. Jej fundamentem i modelem jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Centrum Zdrowia Psychicznego ma taką ofertę dla mieszkańców swojego rejonu. W 2018 roku rozpoczął się pilotażowy program tworzenia tych ośrodków i na części terytorium kraju one już funkcjonują. Najważniejsze jednak, żeby każde z nich zapewniało wysoką jakość świadczonej pomocy i organizacji, bo wtedy możliwe jest zdrowienie pacjentów i efektywność oraz komfort pracy zatrudnionych w nim specjalistów. Tym powyższym tematom chcemy przyjrzeć się w bieżącym numerze naszego czasopisma i zaprosić Państwa do refleksji i przemyśleń, bo proces przekształcania systemu psychiatrii jest trudny i wiele przed nami jeszcze do zrobienia. Życząc Państwu radosnych Świąt Bożego Narodzenia i pomyślności w nowym roku życzymy też innym i sobie pomyślnego rozwoju i koniecznych w systemie psychiatrii przekształceń mentalnych i strukturalnych!

Redaktor Naczelna
Monika Anna Syc

Kto się boi psychiatrii środowiskowej?

Część 1

NA ŚWIECIE

*Raport o zdrowiu psychicznym (*https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338) opublikowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w czerwcu tego roku po raz kolejny potwierdza zasmucający stan jego ochrony na świecie. Reakcja społeczeństw i państw na wielkie potrzeby w tym zakresie okazuje się ciągle niedostateczna i nietrafna. Liczby wskazują, że około 900 mln ludzi (13% globalnej populacji) cierpi z powodu różnorodnych kryzysów zdrowia psychicznego, na których przezwyciężanie przeznaczane jest przeciętnie na świecie tylko 2% nakładów budżetowych. Ten rozziew między wielkimi potrzebami a skromnymi nakładami przynosi wiele zawstydzających konsekwencji. Przykładowo: szósta część (około 15,6%) lat życia utraconych wskutek niepełnosprawności (YLDs) wynika z niezdrowia psychicznego, a depresja (2. pozycja) i zaburzenia lękowe (6. pozycja) należą do 10 problemów zdrowotnych o najwyższym wskaźniku YLDs. Zastanawia, że szacunkowo na świecie aż 71% ludzi doświadczających ciężkich kryzysów psychicznych (psychoz) nie korzysta z pomocy systemów ochrony zdrowia psychicznego, a przeraża, że ludzie z takimi problemami żyją przeciętnie 10-20 lat krócej.

Podtytuł wspomnianego Raportu WHO – *Przekształcanie zdrowia psychicznego dla wszystkich* – ponawia wezwanie do wielkiej, wielowymiarowej reformy ochrony zdrowia psychicznego na świecie, której głównymi kierunkami powinny stać się: (1) upowszechnienie działań promocyjnych i profilaktycznych w zakresie zdrowia psychicznego oraz (2) udostępnienie wszystkim potrzebującym środowiskowo orientowanych i organizowanych form pomocy. Publikacja raportu sugeruje, że w skali świata taka środowiskowa reorientacja ochrony zdrowia psychicznego wydaje się ciągle jeszcze bardziej wyzwaniem niż spełnieniem.

W POLSCE

W Polsce od lat 70. ubiegłego wieku wspomniana reorientacja przyjmuje postać zabiegów o wdrożenie „psychiatrii środowiskowej", ponieważ to psychiatrii tradycyjnie przypadała w naszym kraju zasadnicza rola w planowaniu i praktykowaniu ochrony zdrowia psychicznego. Mimo wielu wysiłków, urzeczywistnienie takiego przełomu okazuje się tymczasem zbyt trudne.

Zastanawiające, dlaczego w Polsce tak wiele środowisk profesjonalnych i decydenckich różnych szczebli reaguje na hasło „psychiatria środowiskowa" niezainteresowaniem, niezrozumieniem, dystansem, czasem niechęcią, a nawet lekceważeniem lub odmawia wysiłku zrozumienia i porozumienia? Dlaczego taka psychiatria zdaje się budzić podejrzliwość, rodzi obawy, mobilizuje poczucie zagrożenia? Kto i dlaczego jej się boi?

Wydaje mi się, że w najgłębszej odsłonie strach przed wyborem środowiskowej orientacji w przezwyciężaniu kryzysów zdrowia psychicznego wiąże się z dwoma nadal aktywnymi procesami dziejowymi, które można określić jako „przeklęte dziedzictwo" i „utrwalona tradycja".

O przeklętym dziedzictwie trądu pisał M. Foucault, dowodząc, że pacjenci cierpiący z powodu kryzysów psychicznych obciążani są, podobnie jak trędowaci w średniowieczu; stygmatem publicznego potępienia, wykluczeniem, nierównym traktowaniem, odmową wielu praw i wolności świadczących o człowieczeństwie. To piętnowanie pociąga za sobą rezygnacyjne samopiętnowanie ujawniane nie tylko przez pacjentów, ale także przez wielu specjalistów i instytucje, w których się oni spotykają.

Mówiąc o utrwalonej tradycji, mam na myśli wiele silnie ugruntowanych szablonów reagowania wobec kryzysów psychicznych. Dla specjalistów (lekarzy, terapeutów, opiekunów) mogą się one wiązać z pewnym urokiem statusu zatrudnienia w instytucji psychiatrycznej oraz płynących stąd korzyści i prestiżu, a także z wpływem tradycji profesjonalnej, znieczulającej wobec instytucjonalnych nieprawości – zniewolenia, bezduszności, opresyjności czy biurokracji. Podobnie, znaczna część „zdrowej", „normalnej" populacji chętnie demonstruje swą urojoną wyższość, odsyłając potrzebujących pomocy do „zakładów zamkniętych". Także dla niektórych pacjentów uległość wobec instytucji bywa ścieżką do ułatwień lub przywilejów zawartych w roli „pacjenta psychiatrycznego".

Idea i praktyka „psychiatrii środowiskowej" wymaga przełamania tych obciążeń, wyjęcia psychiatrii z izolacji w obrębie widzialnych lub niewidzialnych murów instytucji i realizowania swych celów poza ich zasięgiem, w środowisku, to znaczy w naturalnej wspólnocie, jaką jest lub może stawać się lokalna społeczność. Psychiatria środowiskowa to psychiatria lokalnej społeczności – w niej, przez nią i dla niej. Tylko tyle i aż tyle. Przyjrzyjmy się temu zadaniu bliżej.

PRÓBA OKREŚLENIA

G. Thornicroft i G. Szmukler [2001] definiowali psychiatrię środowiskową jako „zasady i praktyki potrzebne do zapewnienia świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego dla lokalnej populacji", na co składają się zwłaszcza: rozpoznanie jej potrzeb w zakresie terapii i opieki, udostępnienie odpowiedniej liczby różnorodnych świadczeń i zapewnienie wiarygodnego leczenia.

Rozwijając tę myśl zgodnie z doświadczeniami i praktyką wielu prób realizacji psychiatrycznej opieki środowiskowej można wskazać, że organizacja pomo-

cy świadczonej potrzebującym z powodu doświadczanego niezdrowia psychicznego powinna cechować się co najmniej: (1) lokalnością – to znaczy osadzeniem w społeczności lokalnej, działaniem w niej, przez nią i dla niej; (2) odpowiedzialnością – to jest jednoznacznym wskazaniem odpowiedzialnego, lokalnego adresata potrzeb; (3) bliskością i łatwą dostępnością (brak barier) ośrodków pomocy; (4) ładem organizacyjnym w postaci skoordynowanego, zaplanowanego współdziałania niezbędnych kompetencji i ogniw pomocy; (5) jakością i racjonalnością – zapewniającymi terminowość, sprawność i skuteczność pomocy; (6) dostosowaniem do potrzeb indywidualnych i możliwie uzgodnionych; (7) poszanowaniem praw i godności uczestników.

Ważna zwłaszcza jest lokalność – pomoc ma być dostępna i zorganizowana tu, a nie gdzieś tam. I wiadomo kiedy i przez kogo, bez konieczności poszukiwania i oczekiwania na łaskawe gesty niewidzialnej lub widzialnej ręki rynku. [Część 2 ukaże się w kolejnym numerze czasopisma]

prof. dr hab. Jacek Wciórka
I Klinika Psychiatryczna
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa

Jakiej psychiatrii potrzebujemy?

Wywiad z dr Izabelą Ciuńczyk – lekarką psychiatrą, psychoterapeutką, specjalistką terapii środowiskowej, dyrektorem Środkowopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego „MEDiSON" w Koszalinie

Redakcja (dalej Red.): Pilotażowe Centrum Zdrowia Psychicznego „MEDiSON", którym Pani kieruje, obejmuje kompleksową opieką psychiatryczną dorosłych mieszkańców Koszalina i powiatu koszalińskiego. Jaka jest kondycja psychiczna mieszkańców tego regionu?

Dr Izabela Ciuńczyk: Kondycję psychiczną odzwierciedla ostatnie badanie EZOP, pokazujące rozpowszechnienie kryzysów psychicznych – jest to 26% wśród dorosłych mieszkańców. Populacja, którą się opiekujemy, liczy 144 tys. osób, na te 144 tys. około 20 tys. osób skorzystało z naszej pomocy – czyli właściwie co 7 osoba. A kondycja jest, myślę, taka jak w większości miejsc w Polsce. W tej chwili oprócz takich standardowych wskaźników zachorowalności (na przykład w przypadku kryzysu psychotycznego, jakim jest schizofrenia, jest to około 1%, zaburzeń afektywnych jest około 3%), przede wszystkim mamy osoby, które borykają się z bezrobociem, bo my jesteśmy dawnym obszarem popegeerowskim z jednej strony, z drugiej strony pozbawionym dużego przemysłu, a z trzeciej strony jesteśmy nastawieni na usługi od maja do września, wtedy, kiedy jest sezon. Więc w tej chwili borykamy się

zdjęcie Małgorzata Zdrowowicz-Zajko

z takimi problemami, jak zaburzenia adaptacyjne czy zaburzenia lękowe. Mamy dość dużo osób, które rodzinnie, z pokolenia na pokolenie, doświadczyły różnych bardzo trudnych relacji z Ukraińcami. W Koszalinie i okolicach jest wielu ludzi, którzy zostali przesiedleni w akcji „Wisła" z obszarów Bieszczad i okolicy, więc są to głównie Łemkowie, ale jest też dużo osób, które jako dzieci przeżyły rzeź wołyńską. W tej chwili przebywa tutaj wiele Ukrainek, bardzo dużo z nich znalazło pracę w hotelach nad morzem. To uruchamia wiele różnych zaszłości z naszych relacji. Wojna powoduje też duży poziom niepokoju.

Red.: Czy Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie jest finansowane kapitacyjnie, na czym ono polega i czy się sprawdza?

Dr Izabela Ciuńczyk: Tak, sprawdza się. To model ryczałtowy, uzależniony od wielkości populacji, który powoduje, że ja mogę w sposób bardzo elastyczny i natychmiastowy odpowiadać na potrzeby zdrowotne mieszkańców Koszalina i powiatu koszalińskiego. Gdyby to był system, który funkcjonuje jeszcze w 2/3 Polski, to miałabym coś, co się nazywa limitem, czyli dziennie moglibyśmy przyjmować około np. 30 pacjentów w poradni.

Za bardzo wiele lat, jak będę myślała o pożarze w escape roomie, to będę myślała o tym, że to po raz pierwszy pokazało mi, jak to, co zrobił pan doktor Marek Balicki, pan profesor Jacek Wciórka i pan profesor Andrzej Cechnicki jest sensowne, bo ja po raz pierwszy doświadczyłam tego, że mogę tak dostosować organizację Centrum Zdrowia Psychicznego, żeby nagle pomóc kilku setkom ludzi. Bo oprócz rodzin, które bezpośrednio doświadczyły tej tragedii, mogliśmy na przykład wesprzeć od razu dziadków, którzy dowiedzieli się, że ich wnuczka nie żyje.

W tej chwili jest to 62,88 zł na jednego mieszkańca na 6 miesięcy, więc jeśli obejmujemy opieką populację liczącą 144 tysiące, to jest to 144 tysiące razy 62,88 zł; powstaje określona kwota, z której co miesiąc dostaję 1/6. Z góry wiem, jaka to jest kwota, więc potrzeba tutaj dużej elastyczności w dostosowaniu potrzeb. Jeśli jest pomysł NFZ, żeby ten ryczałt był zależny od liczby pacjentów objętych opieką, to jest jasne, że ja, jako dyrektor Centrum Zdrowia Psychicznego dam polecenie – proszę, przyjmujemy wszystkich – nie zastanawiając się, jak tę pomoc dostosować. Są ciągle

jakieś zakusy na to, żebyśmy nie koncentrowali się na jakości, kompleksowości, dostosowaniu do potrzeb osoby, która jest w kryzysie.

Red.: Jaka jest oferta Państwa Centrum Zdrowia Psychicznego dla osób z problemami zdrowia psychicznego?

Dr Izabela Ciuńczyk: Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny to jest takie miejsce w Centrum Zdrowia Psychicznego, w którym różni profesjonaliści mają dyżury i tutaj nie ma żadnych kolejek, zapisów, po prostu każda osoba, która w danym dniu czuje potrzebę, żeby skorzystać z pomocy psychiatrycznej czy dowiedzieć się o formach tej pomocy, może wejść na rozmowę z psychologiem, z pielęgniarką psychiatryczną, z terapeutą środowiskowym i po takiej wizycie wychodzi się już ze wstępnym planem terapii.

W Centrum Zdrowia Psychicznego jest oddział dzienny, to jest grupa zamknięta, trzymiesięczna, z psychoterapią grupową i codziennymi zajęciami. Jest oczywiście oddział stacjonarny całodobowy, ostroprzejęciowy. Jest poradnia zdrowia psychicznego i dwuosobowe Zespoły Leczenia Środowiskowego składające się z psychologa lub pracownika socjalnego, spośród których większość ma już tytuł terapeuty środowiskowego. Tym drugim pracownikiem jest pracownik medyczny – pielęgniarka, pielęgniarz. Lekarz jest dopraszany do zespołu wtedy, kiedy jest taka potrzeba i wchodząc w środowisko już je zna, bo członkowie Zespołu Leczenia Środowiskowego opowiadają mu o tym, czego doświadczyli, gdzie widzą problemy albo gdzie jest ten kierunek zdrowienia, a potem jest informowany na bieżąco o stanie danego pacjenta. I to jest tak, że pacjent czuje się zaopiekowany, jednocześnie nie musi przychodzić do poradni zdrowia psychicznego, zwłaszcza taki pacjent, który jest w kryzysie i to są pierwsze dni jego kryzysu.

Oprócz tych rzeczy jest jeszcze Klub Pacjenta, który funkcjonuje od poniedziałku do piątku od godziny 14 do godziny 19, dla osób, które są w jakiś sposób aktywne do południa, czyli studentów, uczniów czy osób aktywnych zawodowo, ale też na przykład mamy dietetyka, który prowadzi zajęcia edukacyjne, ale udziela także indywidualnych porad dietetycznych i mamy doradcę zawodowego.

Red.: Z jakimi lokalnymi instytucjami Państwo współpracują i czy zapewniają sobie Państwo wzajemne wsparcie?

Dr Izabela Ciuńczyk: Współpracujemy z szeregiem instytucji, jak na przykład z Zarządem Budynków Mieszkalnych w Koszalinie czy z Urzędem Pracy. Współpraca z opieką społeczną jest regularna i systematyczna, z comiesięcznymi spotkaniami – grupami roboczymi, podczas których zastanawiamy się nad tym, bardzo często też w obecności pacjentów i ich rodzin, jak najskuteczniej im pomóc, chociażby od tej strony socjalnej. Ponadto współpracujemy z Urzędem Pracy, ze szkołami, z kuratorami zawodowymi i społecznymi, z sądami, czy chociażby z dzielnicowym, który może dać sygnał, że ktoś być może wymaga pomocy. Tę współpracę trzeba budować, tego nie da się zbudować w ciągu miesiąca, bo to opiera się na wzajemnym słuchaniu, rozumieniu, szacunku, a to są procesy, tak jak każdy proces budowania relacji.

Red.: Jak długo już działa Państwa Centrum Zdrowia Psychicznego?

Dr Izabela Ciuńczyk: Oficjalnie od 1 września 2018 roku, ale tak naprawdę środowiskowo już dużo wcześniej, na tyle, na ile pozwoliły nam kontrakty z NFZ-em czy różne inne granty, z których wcześniej korzystaliśmy.

Red.: Co wyróżnia Państwa placówkę na tle innych ośrodków psychiatrii?

Dr Izabela Ciuńczyk: Mamy 11 Zespołów Leczenia Środowiskowego. Jesteśmy rozległym powiatem, więc każdy zespół ma do dyspozycji swój samochód służbowy, ponieważ jak przeanalizowałam i możliwości komunikacyjne i możliwości korzystania z publicznego taboru, to uznałam, że lepiej jest zainwestować w samochody, bo jeśli każda jednostka będzie dysponowała własnym samochodem, to będzie w stanie pomóc dużo większej liczbie osób. Na ogół zespoły są przypisane do określonej gminy. Czyli jeśli na przykład jest gmina Sianów, to wiem, że muszę się skontaktować z panią Moniką i panem Pawłem, bo to jest ten zespół, który najwięcej wie o mieszkańcach tej gminy. Jeśli oni wyjeżdżają rano i mają pacjentów z tej właśnie gminy, to tak naprawdę tę odległość 50-60 km pokonują raz, tam już jeżdżą między różnymi domami pacjentów na terenie gminy i wracają. Gdybym to miała rozrzucone, to byłoby tak, że najpierw jadą w jednym kierunku te 50-60 km, później wracają i jadą kolejnych 50 km w drugim kierunku, a tak to po prostu ten przejazd jest jeden i wieczorem powrót, a dzień pracy jest wypełniony na tym dużo mniejszym obszarze. To nas różni. Co jeszcze? Chyba to, że jest dietetyk i doradca zawodowy.

Red.: Jakie są Państwa sukcesy?

Dr Izabela Ciuńczyk: To, z czego ja jestem bardzo dumna, to to, że w ciągu tych czterech lat udało się zbudować taki bardzo fajny zespół, na który ja mogę liczyć. Więc jestem z tego dumna, bo zespół to przede wszystkim są ludzie, którzy empatycznie potrafią współbrzmieć i wiedzą, że jeśli o 17:30 jest kryzys, to czasami nie można go zostawić na następny dzień. Oczywiście to się zdarza bardzo rzadko, ale równie dobrze mogłabym usłyszeć: bardzo przepraszam pani doktor, szefowo, ale my pracujemy do 16.

Na półce w moim gabinecie stoi statuetka „Koszaliński Orzeł w dziedzinie społeczna odpowiedzialność dla Środkowopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego 'Medison' w Koszalinie", którą co roku przyznaje prezydent Koszalina. Dostaliśmy ją 13 stycznia 2020 roku. Dla mnie to jest wyjątkowa rzecz, dlatego że psychiatria jest wykluczona, jest stygmatyzowana. Gdzieś zawsze byliśmy wykluczeni, gdzieś nas nie brano pod uwagę, właśnie w takich rzeczach. I nagle zaczyna działać centrum, nagle zaczynamy robić pikniki, współpracować z ośrodkami lokalnymi, mamy w naszym centrum Bazylego i Szafirka, to są nasze osły, mamy też kozy, które na terenie naszego centrum mają

swoje domy i opiekują się nimi terapeuci zajęciowi razem z pacjentami, ale też przychodzą dokarmiać je dzieci z pobliskiej szkoły specjalnej, co jest dla nich wielką frajdą. Ale co to dla mnie znaczy? To dla mnie znaczy, że te dzieci nie boją się Centrum Zdrowia Psychicznego, dla nich to miejsce kojarzy się pozytywnie, tak jak i pozytywnie kojarzy się to miejsce dla dzieci naszych pacjentów w czasie odwiedzin czy sesji rodzinnych i wiem, że dla tych dzieci odwiedziny u chorej mamy czy chorego taty nie są już takie straszne, no bo właśnie – przyszedłem z marchewką, Bazyli zjadł tę marchewkę ode mnie. I to znaczy, że zaczynamy inaczej wyglądać – nie jako straszne miejsce, tylko właśnie jako Centrum Zdrowia Psychicznego. W trakcie wystąpienia pana prezydenta padło takie określenie, że „wpuściliśmy psychiatrię na salony". To taka fajna rzecz, że lokalnie jesteśmy zauważalni.

Red.: A jakie wyzwania stoją przed Państwem?

Dr Izabela Ciuńczyk: Tutaj stoją przed nami wyzwania globalne, związane z wszystkimi zagrożeniami, które mają wpływ na zdrowie psychiczne, na przykład z zagrożeniami klimatycznymi, wojną, kryzysem, pandemią. Z wyzwaniami ogólnopolskimi, czyli właśnie – jak dalej ma wyglądać pilotaż? Czy zostanie utrzymany kapitacyjny sposób finansowania? Jeszcze takim wyzwaniem, może nie tylko koszalińskim jest to, jak to zrobić, by w każdym powiecie było Centrum Zdrowia Psychicznego, zwłaszcza że 2/3 mieszkańców Polski nie ma w ogóle dostępu do oddziału dziennego.

Ale żeby były centra, potrzebny jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) i jest potrzebnych kilka nowelizacji, na przykład nowelizacja ustawy o zdrowiu psychicznym, więc to są wyzwania natury prawnej, ustawowej, sejmowej. Są też wyzwania innego rodzaju – jak te centra mają funkcjonować, żeby jakość została utrzymana, bo mamy świadomość tego, że jedni funkcjonują dobrze, inni niekoniecznie albo jak są nowe miejsca, to dobrze by było, żeby miały wskazówki i rekomendacje, jak dobrze funkcjonować, jaką opiekę zapewnić. A nasze koszalińskie wyzwania to są chyba dwa: bardzo nam brakuje mieszkań treningowych i mieszkań chronionych i tutaj muszę przekonać władze samorządowe, bo to jest w zakresie ich działania, żeby znalazły jakieś pieniądze na ten cel.

Moim marzeniem jest też to, by w Centrum Zdrowia Psychicznego móc wybudować zaplecze do rehabilitacji fizycznej, do aktywności fizycznej, salę gimnastyczną... Może mały basen? Bo to jest bardzo ważna rzecz. W Koszalinie mamy ośrodki sportowe. Ale ja często słyszę od pacjentów i pacjentek: ale ja tam nie pójdę, bo to nie moje miejsce, bo się wstydzę, bo mam za dużo kilogramów. Ale gdyby te zajęcia prowadziła pani Magda – która prowadzi u nas zajęcia z jogi – gdyby ona prowadziła jeszcze aerobik lub zumbę, bo też się na tym zna, to bym dużo chętniej przyszła. Mam świadomość, że jeśli miejsce jest w jakiś sposób chronione, to dużo łatwiej jest do niego przyjść, wstając z własnego łóżka. Trzecie wyzwanie, moje osobiste, to finanse – żeby one były zapewnione, żeby wystarczyły nam na wszystkie potrzeby.

Red.: Czy w Państwa Centrum Zdrowia Psychicznego są zatrudnieni asystenci zdrowienia? Co Pani sądzi o ich pracy?

Dr Izabela Ciuńczyk: Ależ oczywiście! To ja się przyznam, że gdy pojawili się asystenci zdrowienia, to mnie przez parę miesięcy było trudno odnaleźć się jako dyrektor, jako przełożona. Jest to przecież pracownik, więc muszę mieć takie same wymagania, jak w stosunku do innych pracowników. Ale z drugiej strony była we mnie jako w lekarzu, człowieku, psychoterapeucie potrzeba troski i opieki. I po kilku miesiącach odnalazłam się w roli bycia przełożoną asystentów zdrowienia, ale i oni, jak myślę, odnaleźli się w swojej roli, bo my byliśmy chyba jednym z pierwszych Centrów Zdrowia Psychicznego, które zatrudniło asystentów zdrowienia, są oni u nas od września 2018 roku. I w tej chwili ja sobie nie wyobrażam, żeby miało być inaczej. Zawsze powtarzam: nigdy nie dam nadziei na wyzdrowienie, jak daje to pan Kuba, pani Wioleta i pan Paweł. Dlatego że ja wyłącznie teoretycznie opowiadam o tym, że można wyzdrowieć i robię to z pozycji profesjonalisty, który się posługuje statystykami, a pani Wioleta mówi: ja na tym łóżku też leżałam unieruchomiona. A teraz zobaczcie, chodzę do pracy. I ten rodzaj nadziei, że można wyzdrowieć, że można wrócić do pracy, że można pomagać innym jest taki naoczny, tak oparty na faktach, że ja nigdy takiej nadziei nie dam. A sami Państwo wiedzą, jak ważna jest nadzieja w zdrowieniu.

Red.: Czy Centra Zdrowia Psychicznego są dobrą odpowiedzią na potrzeby osób z problemami zdrowia psychicznego w Polsce?

Dr Izabela Ciuńczyk: Tak! Ja sama tego doświadczam na co dzień, pracując, ale też widząc to zdrowienie i rodzaj spokoju i bezpieczeństwa, który mają najbliżsi. Ale też posługując się doświadczeniami innych państw, Wielkiej Brytanii, Skandynawii, Włoch, gdzie to się po prostu okazuje bardzo skuteczne. Na pewno tamten poprzedni system, czyli system azylowy i system fee-for-service to jest po prostu totalna klęska i katastrofa. U nas nie ma kolejek, w Centrach Zdrowia Psychicznego nie ma kolejek. Ludzie, którzy potrzebują pomocy nagłej i pilnej, natychmiast ją dostają. Oczywiście pacjenci stabilni muszą w jakimś stopniu zaczekać na swoją psychoterapię.

Red.: Dziękujemy Pani Doktor za rozmowę!

Dr Izabela Ciuńczyk: Bardzo dziękuję za zaproszenie. To jest dla mnie bardzo ważne, że mogłam z Państwem porozmawiać. Zawsze jak słyszałam czy czytałam książki profesora Kępińskiego, to myślałam: jak ja zazdroszczę temu Krakowowi, że tutaj i „Otwórzcie Drzwi", i profesor Andrzej Cechnicki, i Anna Dymna, i obozy rehabilitacyjne, i wyjazdy w góry. Nadal w moim odczuwaniu Kraków jest na mapie psychoterapii miejscem wyjątkowym.

Wywiad przeprowadzili
Monika Anna Syc
Andrzej Karpiel

W poszukiwaniu rozwiązań

9-10 września 2022 na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie odbyła się I Konferencja Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej (PTPŚ) pod hasłem „Jakiej psychiatrii potrzebujemy?". Uczestników powitał Dyrektor Instytutu Psychologii prof. Jan Cieciuch, życząc obradującym inspirujących przemyśleń i konstruktywnych rozwiązań w polskiej psychiatrii. Konferencję otworzyła Prezeska PTPŚ prof. Maria Załuska.

Początkowe wystąpienia prelegentów skupiły się na przedstawieniu historycznego rysu dokonującej się reformy podążającej w kierunku objęcia siecią Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) całego kraju. Przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia zapewniał o koncentracji ministerstwa na psychiatrii propacjenckiej, co jednak w rzeczywistości nie oznacza, że wszystkie treści zawarte w dokumentach są zgodne z oczekiwaniami środowiska lekarskiego i pacjenckiego. Podnoszono sprawę opieki specjalistycznej dla pacjentów, którzy nie znajdują jej w CZP. Prof. Dominika Dudek stwierdziła, że III poziom referencyjny jest w okresie organizacyjnym i uruchomiono na razie program pilotażowy. Prof. Jacek Wciórka podał w swoim wystąpieniu informację, że w skali światowej 71% osób z psychozą nie korzysta z usług opieki psychiatrycznej, a ludzie z ciężkimi problemami zdrowia psychicznego żyją 10-20 lat krócej. W skali globalnej 970 milionów ludzi dotkniętych jest problemami ze zdrowiem psychicznym, zaburzeniami, niepełnosprawnościami. W Polsce konieczne są dalsze przemiany w mentalności społeczeństwa i zmiany systemowe, by wyeliminować, jak mówił profesor, przeklęte dziedzictwo psychiatrii: napiętnowanie, nierówne traktowanie i wykluczenie. Koncepcja psychiatrii środowiskowej niesie ze sobą przesłanie moralne, by respektowano godność i podmiotowość osób z niezdrowiem psychicznym. Społeczeństwo powinno kierować się ideą solidarności i objąć troską osoby chorujące.

zdjęcie Marek Budzicz

W nowym modelu reformy postuluje się obligatoryjne zatrudnienie w CZP asystentów zdrowienia – osób po kryzysach psychicznych, służących swoją wiedzą i doświadczeniem tym, którzy aktualnie potrzebują pomocy w dochodzeniu do zdrowia. Takie rozwiązanie było zatwierdzone w pilotażu.

Dr Marek Balicki wypowiadał się nt. prób likwidacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) i z jakim spotkało się to odzewem społecznym. W zaistniałej sytuacji zagrożenia środowisko psychiatrii skonsolidowało swoje siły w ogólnokrajowym proteście przeciwko likwidacji NPOZP, co zaowocowało zwołaniem I Kongresu Zdrowia Psychicznego i opracowaniem Deklaracji Warszawskiej.

W psychiatrii, jakiej aktualnie potrzebujemy, konieczne jest stworzenie środowiskowej sieci opieki, którą przedstawiono w oparciu o model krakowski. Prof. Andrzej Cechnicki wyeksponował rolę zaufania, które jest fundamentalne w relacjach pomiędzy profesjonalistami a pacjentami. Stwierdził, że od pacjentów wiele mógł się nauczyć, a samo wystąpienie nawiązywało do idei wielkiego krakowskiego psychiatry, prof. Antoniego Kępińskiego. Barbara Banaś podkreśliła, że do potrzeb i oczekiwań osób chorujących psychicznie należy szybka, powszechnie dostępna opieka zdrowotna nienaruszająca godności człowieka, skuteczne leczenie, wszechstronna rehabilitacja i inkluzja społeczna. Przedstawiono nową rolę pacjentów, w której w Krakowie można realizować się w Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi", w Akademii Liderów Cogito i w szeroko pojętej edukacji na poziomie współpracy z uczelniami wyższymi, mediami, ośrodkami kultury, placówkami administracji państwowej i innymi podmiotami życia publicznego w mieście.

Dr hab. Ryszard Praszkier, grono współpracowników i uczniów Kazimierza Jankowskiego przybliżyło jego idee i historię powstania zespołu „Synapsis". Kazimierz Jankowski był prekursorem psychiatrii środowiskowej, stosując niekonwencjonalne metody, przechodząc od pracy z pacjentami na oddziale zamkniętym do indywidualnej i grupowej terapii w oparciu o dialog i empatyczne podejście profesjonalistów.

Głównym tematem drugiego dnia była jakość opieki środowiskowej i jej ocena. To kluczowa kwestia dla naszego środowiska, gdyż wysoka jakość opieki gwarantuje dobre efekty leczenia, czyli szansę na powrót do zdrowia osób zmagających się z chorobą.

Monika Syc i dr Piotr Stoń z Centrum Zdrowia Psychicznego w Kościerzynie w województwie pomorskim postanowili w jednej z sesji ukazać to zagadnienie w scence-rozmowie między lekarzem a pacjentką, w której lekarz chce poznać doświadczenia i przeżycia pacjentki, by wiedzieć, co pomaga pokonać kryzys i co profesjonalista może w tym celu robić...

„Za mną już wiele lat leczenia, terapii, które zaowocowały odzyskaniem zdrowia i pełną remisją. Początki były jednak niezwykle trudne. W wieku licealnym zaczęłam bać się ludzi i gorzej się uczyć. Lęk społeczny i objawy poznawcze oddalały od świata. Trwały przez 8 lat szkoły średniej i studiów licencjackich. Jako że zdrowie psychiczne nie jest tematem wystarczająco dyskutowanym i uświadamianym w społeczeństwie, problemy moje nie zostały zauważone. Po studiach bałam się podjąć pracę zawodową – pozostawałam bezrobotna i zaczęły się pierwsze ostre, wyraźne objawy dziejące się na przestrzeni kilku lat: bezsenność – hipomania – psychoza. Ostra psychoza z zagrożeniem życia i zdrowia wymagała hospitalizacji całodobowej. Na szczęście nie trafiłam do wielkiego opresyjnego azylu, tylko ośrodka bardziej kameralnego, bardziej środowiskowego. Niezgoda na farmakoterapię, przymus bezpośredni, wrogość do lekarki prowadzącej to trudne początki mojego procesu leczenia. Rodzina mnie jednak nie opuściła, chcieli ponad wszystko pomóc. Leki przeciwpsychotyczne zaczęły z czasem dawać dobre efekty, psychoza cofała się – kontakt z lekarką prowadzącą poprawiał się. Początkowa wzajemna niechęć i moja wrogość zmieniły się. Zaczęłyśmy więcej i przyjaźniej rozmawiać. Pani doktor proponowała mi czasem spacery po przyszpitalnym ogrodzie w ramach swoich obowiązków, a było to dla mnie niezwykle atrakcyjne, gdyż, jak nietrudno się domyśleć, siedzenie tylko w murach oddziału, gdy za oknem piękna wiosna nie należy do przyjemności. Wtedy połączyła nas wzajemna sympatia, większe zrozumienie i zaufanie. Wracałam do zdrowia. Ośrodek po hospitalizacji całodobowej proponował oddział dzienny. Ma też poradnię zdrowia psychicznego, gdzie kontynuowałam leczenie ambulatoryjne, oczywiście u pani doktor Barbary, z którą tak dobrze poznałyśmy się na oddziale zamkniętym. Poznała również moją rodzinę i odwrotnie. Poszłam do pracy, przygarnęłam pieska, za którego wzięłam odpowiedzialność, zaczęłam się rozwijać, kontynuować edukację wyższą. Gdy później pojawiły się trudności, miałam możliwość chodzić na oddział dzienny z bogatą ofertą zajęć terapeutycznych i podjąć wieloletnią regularną psychoterapię indywidualną, czy skorzystać z projektów zatrudnienia wspomaganego. Bardzo istotną korzyścią są ruchy samopomocowe pacjenckie – ja dołączyłam do krakowskiego Stowarzyszenia »Otwórzcie Drzwi«, gdzie działamy prężnie na rzecz interesów grupy osób z doświadczeniem choroby psychicznej – naszych własnych interesów".

Dr Stoń podkreślił na podstawie powyższej relacji kluczową rolę zaufania w trójstronnej relacji pacjent – profesjonaliści – bliscy pacjenta. Prowadzący zauważyli, że humanistycznej, środowiskowej psychiatrii można zaufać. A wisienką na torcie jest tutaj satysfakcja lekarza ze swojej pracy.

Barbara Banaś
Monika Anna Syc
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

Asystenci zdrowienia w Wilnie

Wrzesień rozpoczęła Międzynarodowa Konferencja „Rethinking Mental Health Care" w Wilnie. Polskę reprezentowali: Katarzyna Szczerbowska, która jest w radzie Fundacji eFkropka i w Akademii Liderów Cogito oraz pełni funkcję Rzeczniczki Biura do spraw Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Ivan Sitsko, który jest asystentem zdrowienia w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Anna Monczka, która jest asystentką zdrowienia w Centrum Seniora dla osób chorujących psychicznie w Krakowie oraz Luiza Kula, która pełni rolę asystentki zdrowienia w Centrum Zdrowia Psychicznego w Myślenicach i jest członkinią Akademii Liderów Cogito. Zarówno Katarzyna Szczerbowska, jak i Ivan Sitsko, a także Anna Monczka mieli swoje wystąpienia podczas wileńskiej konferencji.

Główną ideą tych wystąpień było przybliżenie międzynarodowemu gremium działalności instytucji, które odgrywają kluczową rolę w zajmowaniu się ochroną zdrowia psychicznego w Polsce. Przede wszystkim wypowiedzi koncentrowały się na Centrach Zdrowia Psychicznego w Polsce, w których pomoc jest pod hasłem: „natychmiast" i gdzie ta pomoc jest dostępna blisko miejsca zamieszkania pacjenta i społeczności lokalnej. Wypowiedzi polskich reprezentantów miały na celu nie tylko pokazać proces powstawania Centrów Zdrowia Psychicznego w Polsce, będący wynikiem wdrażania kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom, lecz także odwołanie się do indywidualnego doświadczenia, które wybrzmiało szczególnie w prezentacji Katarzyny Szczerbowskiej. Budzenie nadziei dla osób, które doznały lub doznają kryzysu psychicznego jest dla niej przewodnim motywem, będącym również przedmiotem jej wystąpień w polskich i zagranicznych mediach. Katarzyna Szczerbowska starała się, dzięki

podkreśleniu wagi własnego wychodzenia z choroby, pokazać, że życie z diagnozą nie jest wyrokiem, ponieważ dzięki bliskim osobom, specjalistom, a także ekspertom przez doświadczenie, można wrócić do optymalnego funkcjonowania i czerpać z życia radość; nie omieszkała zaznaczyć, że niebagatelną rolę w procesie leczenia odgrywa sam pacjent. Nie pominęła w swej prezentacji podstawowego faktu, że trzeba „chcieć wyzdrowieć", tzn. że wola zdrowienia jest niezbędnym składnikiem każdej terapii. Anna Monczka, która mówiła o działalności krakowskich instytucji, wysunęła rolę asystentów zdrowienia, którzy pracują z pacjentami, uprzednio zdobywając odpowiednią wiedzę podczas kursów organizowanych przez Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" i Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju i Opieki Psychiatrii Środowiskowej w Krakowie. Skupiła się na osobie Antoniego Kępińskiego, który jest jedną z najważniejszych postaci polskiej psychiatrii, autorem wciąż czytanych i omawianych książek, klinicyście, który całe życie zawodowe poświęcił poprawie psychicznego bytu pacjentów. Mówił on bowiem, że oddziaływanie psychiczne musi polegać na szczerości, że jeśli chcemy komuś pomóc, musimy tego naprawdę chcieć, przez naszą obecność, która rysuje się już w gestach. Dla niego każdy pacjent był niepowtarzalną jednostką, której poznanie w pełni nie jest możliwe; twierdził też, że nie może ona żyć w izolacji, lecz w siatce społecznej pomocy.

Konferencję otwierał minister zdrowia Litwy, dr Aruhas Dulkys – mówił o tym, jak ważne jest właściwe potraktowanie zdrowia psychicznego w życiu społecznym, nadał więc wagę socjologicznemu wymiarowi działań na rzecz zdrowia psychicznego, który jest podstawowym składnikiem realizacji założeń psychiatrii środowiskowej. Charlene Sunkel z Południowej Afryki miała bardzo interesującą wypowiedź na temat tego, ile zdziałać może jednostka, która jest w grupie, jak grupa czy wspólnota jest siłą, dzięki której można wspierać się nawzajem, a także szerzyć wiedzę o zdrowiu psychicznym, które, w coraz większym stopniu, w XXI wieku, narażone jest na szwank. Podkreślała, że zapobieganie kryzysom psychicznym jest realizowane przede wszystkim poprzez właściwą edukację i szerzenie informacji.

Przedstawiciel Indonezji wskazał na tragiczny stan leczenia chorujących psychicznie w zakątkach Azji – powiedział, że żyją oni w „szpitalach", w katastrofalnych warunkach, są oni np. trzymani w klatkach lub zakuwani w dyby. Sytuacja chorujących psychicznie w tej części świata pozostawia wiele do życzenia, jest też apelem o godność i właściwe traktowanie osób chorujących psychicznie, którzy wobec własnej kondycji, w większości przypadków, pozostają bezsilni, nie mogą sami jej zmienić. Ta prezentacja była przerażająca i dała do myślenia pozostałej części audytorium, która przyzwyczajona jest do zgoła innych warunków i innego traktowania pacjentów psychiatrycznych. Dlatego przepaść, która dzieli różne części świata w zaotoczeniu opieką chorujących psychicznie była widoczna dla wszystkich uczestników konferencji.

zdjęcie Jonas Petronis

Dana Chartkova z Czech natomiast mówiła, że bardzo ważny jest w zdrowieniu cały aspekt holistyczny leczenia, ujęcie pacjenta w kontekstach społecznym, kulturowym, międzyludzkim, a także w aspekcie, który dotyczy jego samego, czyli wychodzeniu naprzeciw problemom, a nie unikaniu ich. Jak powiedziała, leczenie jest wtedy nastawione na efekt, który ma szansę na uwidocznienie w życiu pacjenta, ponieważ zasadza się na wprowadzaniu zauważalnych zmian w jego życie. Prelegentka z Czech w widoczny sposób zwróciła uwagę na dwa rodzaje więzi, które należy pielęgnować w procesie leczenia: ze światem, ale i z sobą. Autonomia pacjenta jako osoby, która ma dostęp do swoich myśli, wrażeń, emocji, uczuć wybrzmiała szczególnie w jej wypowiedzi. Z tym przesłaniem prelegentki z Czech współgrał film. który pokazywał, że pragnienie życia z chorobą jest pragnieniem życia mimo choroby, która jest z pewnością ograniczeniem, ale też staje się wielką szansą na to, by życie pacjenta było akceptowane w jego całości, a choroba nie była tylko wyżej wymienioną przeszkodą. Wręcz przeciwnie – choroba może stać się szczególnym motywatorem, który nie działa destrukcyjnie, ale sprawia, że pacjent szuka w tej sytuacji właściwych dla siebie rozwiązań, będących warunkiem sensu jego życia. Prowadzący podkreślali, że chorobapsychicznawdobiepandemii i wojny na Ukrainie jest wyjątkowo zagrażająca, co jest pewnym truizmem, ale jest niezaprzeczalnym faktem, który staje się coraz bardziej widoczny i powoduje, że coraz więcej pomocy potrzebują ludzie, którzy słyszą o działaniach wojennych, a co dopiero ofiary wojny. W kuluarowych rozmowach dominował temat wojny na Ukrainie, ale nie brakowało też rozmów na temat własnych doświadczeń związanych z chorowaniem i wychodzeniem z kryzysu.

Podczas warsztatów na konferencji w Wilnie pani z organizacji Trust z Północnego Londynu przedstawiła sytuację Johna – uwypukliła problem diagnozy i pracy ekspertów nad każdym

konkretnym przypadkiem: drobna nawet informacja jest bowiem ważna w procesie leczenia. Sytuacja życiowa pacjenta, także w detalach, pozwala na znalezienie środków zaradczych i zastosowaniu ich w procesie wychodzenia z choroby. Credo tej konferencji, które wybrzmiało podczas kolejnych prezentacji, skupiło się wokół tezy o zapewnieniu osobom w kryzysie poczucia, że nie są same i że mogą liczyć na pomoc instytucji i specjalistów, a także na ludzi z inicjatywą, którzy budują ich poczucie sprawstwa w procesie leczenia i zdrowienia. Jednakże piękne doświadczenie życia, zatapianie się w jego pozytywach leży w decyzji pacjenta, ponieważ jego samoświadomość jest kluczowa dla efektywnego i mądrego wspierania siebie.

Reasumując, konferencja w Wilnie, mieście łączącym historię krajów, stała się elementem naszej własnej historii, którą mogliśmy przekazać podczas własnych prezentacji i w rozmowach indywidualnych – na pewno wzrosła w nas pewność, że działania na rzecz pacjentów w kryzysach psychicznych są nie tylko werbalnym zapewnieniem lecz realnym wkładem w ogólnoświatowy ruch pomagania.

dr n. hum. Luiza Kula
asystentka zdrowienia
Centrum Zdrowia Psychicznego
w Myślenicach

Pomiędzy dwoma światami

Za oknem świeci słońce. Sprzyja dobremu nastrojowi. Ja po drugiej stronie szyby piszę swoją historię. Jak niedawno policzyłam, choruję już 34 lata. Lata cierpienia, walki, trwania, nadziei i dobrego czasu. W papierach mam schizofrenię, a w rzeczywistości oprócz stanów psychotycznych też depresyjne.

Pracowałam w szkole jako nauczyciel wychowania fizycznego przez 18 lat. Przyszedł w końcu taki moment, że zrezygnowałam. Czy mi tego brakuje? Może czasami. Najbardziej chyba pracy jako organizatora czasu codziennego i swoistej roli pracy jako rehabilitacji. To jednak była dobra decyzja. Pora na zmiany. Jakieś cztery lata poszukiwałam. Obecnie kończę dwuletnią szkołę terapii zajęciowej i myślę o kursie asystenta zdrowienia. Ktoś mógłby zapytać: nie masz dość kontaktu na co dzień z chorobą, z chorymi? Odpowiedź jest prosta. Czuję, że mogłabym się w tym odnaleźć, mogłabym pomóc przez swoje doświadczenie. Mam grono bliskich mi osób chorujących i wzajemnie jesteśmy dla siebie wsparciem. Poza tym zawsze interesowało mnie to, co związane z człowiekiem. Od fizjologii, biologii, chemii, anatomii po psychologię. Po tych kilkuletnich poszukiwaniach moje dążenia się precyzują. Między innymi dlatego piszę też do was, drodzy czytelnicy. Zawsze czułam się dobrze w pisaniu i choć dawno tego nie robiłam, pomyślałam, że to moje pisanie może też komuś pomoże. Z mojego doświadczenia szpitalnego wiem, że drugi człowiek, który zrozumie, zrozumie, bo przeżywa podobnie, bo czuje podobnie, może swoją obecnością być najlepszym lekarstwem. Kiedyś gdzieś przeczytałam i często do tego wracam: „Nie ma przypadkowych spotkań w naszym życiu. Każdy napotkany człowiek jest albo lekcją, albo sprawdzianem, albo wyjątkowym prezentem".

Tak jak pisałam, przechodzę przez różne stany. Te psychotyczne niosą ze sobą urojenia, ale nie zawsze, czasami tylko pobudzenie, napięcie, trudności z koncentracją. Zazwyczaj, zanim pojawią się myśli ksobne lub inne, jeszcze poważniejsze, jest to, o czym wcześniej napisałam. Okres ten jest bardzo męczący, choć kuszący po stanach depresyjnych. Człowiek daje się wkręcić, bo czuje, że nagle wszystko może, że ma wiele pomysłów na działanie, a owo działanie przynosi mu radość. Kuszący i wkręcający, bo chce się tego więcej i więcej, co jest pułapką. Gdy już jestem tym zmęczona, zazwyczaj przychodzi czas depresyjny. I wtedy piszę, próbując zamknąć uczucia w słowa. Ostatnio zdarza mi się doświadczać różnych stanów, które łączą w sobie dwa wcześniej wymienione. W takim okresie powstały takie moje zapiski:

Rozrzucona pomiędzy dwoma światami.
Schodzę w dół.
Coraz mniej słońca na zewnątrz i w duszy. Dokoła robi się zimno.
Budzę się rano i nie mam ochoty wstać.
Dosypiam. Jeszcze trochę, jeszcze trochę. Wstaję. Pokręcę się. Wyznaczę sobie cel i znów się kładę, zasypiam. Chciałabym to przespać.
Rozrzucona między chęcią wyhamowania a chęcią działania,
sięgam po książkę.
Na lotnisku patrzę w tę zachwycającą mnie przestrzeń.
Próbuję zlekceważyć mijające mnie tłumy spacerowiczów,
siedząc na ławce.
Rozrzucona pomiędzy tym pociągiem do ekstremalnej aktywności
łączę rower z basenem.
Pływając, biję nowy rekord, coś mnie gna szybciej, mocniej, dłużej.
Jak pogodzić te dwa stany?
Do tego smutek, żal i zachwyt nad pięknem dzisiejszego dnia.
Ze skrajności w skrajność, ze skrajności w skrajność...
Oj, raczej się miotam.

Anna Kwiatkowska, *Mówiąc o naszych dłoniach*

To takie dziwne, ale się zdarza. Miotam się między skrajną depresyjnością czy chęcią ucieczki w nią przez chociażby poleżenie pod kocykiem z książką a totalnym rozkręceniem, aż do granicy urojeń czy też aktywnością, która pociąga za sobą kolejne aktywności i budzi chęć zrobienia, ogarnięcia wszystkiego, co niestety jest pułapką. Pułapką dlatego, że realizacja tego pragnienia wiąże się z rozkręcaniem psychozy, choćby tylko przez zmęczenie. Nie mogę jednak wziąć przeciwdepresantów, bo one też mnie rozkręcają, nasilając objawy psychotyczne. Przedziwny stan. Urojenia mają powiązanie z tym, co się dzieje w depresyjności. Duży krytycyzm, obwinianie się, widzenie wielu rzeczy w czarnych barwach – to wszystko wiąże się z charakterem urojeń. Przez co trudniej ocenić mi, co jest prawdą. Przykład? Obwiniam się za relacje w naszej rodzinie i za wychowanie dzieci nie takie, jak być powinno, a to budzi urojenia o treściach typu: ktoś z bliskich zachował się tak czy siak czy zostawił coś na widoku, by wpłynąć jakoś na mnie, by mi coś wytknąć, bym mogła swoje postępowanie poprawić. To trochę wiąże się z tym, że pozostają niewyjaśnione konflikty. Jak to zmienić, gdy nikt nie chce rozmawiać? I tak mówić? Źle powiedziałam, to nie budzi urojeń, tylko ma swe w nich odbicie.

Już od jakiegoś czasu próbuję odstawiać leki. Bardzo zirytował mnie fakt, że te leki niby nie uzależniają, ale bez nich trudno funkcjonować. I nie mam tu na myśli stanów chorobowych, ale to, że organizm tak przyzwyczaił się do stałej stymulacji, że źle znosi stany związane ze zwykłymi codziennymi emocjami, nie wspominając już o płytkim śnie. Próbuję diety, treningu uważności i modlitwy. Niezastąpiony jest też stały kontakt z życzliwym psychologiem i grono bliskich mi osób. Jeżeli chodzi o rodzinę, to raczej muszę stale udawać, że ze mną wszystko w porządku. Temat choroby jest tematem tabu.

Cieszę się bardzo, gdy przychodzi okres zwyczajny, a więc równowaga. Potrafię wtedy bardzo docenić ten dobrostan. Jednak nie tylko wtedy cieszę się wieloma drobiazgami, które niesie ze sobą życie. Ja akurat tak mam, że nawet jak jestem w szpitalu, a pada, to wychodzę na spacer. Nie zrozumcie mnie źle, nie zawsze chce się walczyć, a często ta moja chęć robienia tak, by jak najszybciej się pozbierać wręcz przeszkadza. Pewne rzeczy trzeba wyważyć. Jak to mówi moja psycholożka: „Bożena, daj sobie pochorować". Kończę optymistycznym akcentem. Moją myślą z okresu równowagi:

Równowaga.
Spokój w działaniu.
Dokładnie wiesz, czego chcesz.
Nic nie mąci Ci w głowie.
Znajdujesz czas na pracę, obowiązki, spacer, uśmiech.
Dobrostan.
Leżąc z książką pod kocykiem odpoczywasz, odczuwasz przyjemność.
Nie ma wyrzutów sumienia. Wiesz, że tego potrzebujesz i, co ważniejsze, wiesz, że ta chwila Ci się należy.
Nie ma w tobie drażliwości, chęci zabłyśnięcia ciętą ripostą.
Robisz dużo, jednak gdy przychodzi moment, mówisz stop. Na dziś dość. Teraz relaks, modlitwa, wyciszenie. Wyciszenie, które przychodzi z łatwością. Odczuwasz wdzięczność za każdą chwilę. Wiesz, nad czym w sobie powinnaś popracować, ale nie gnębi Cię to, nie zabija.
Takie życie jest piękne. Nie, błąd, każde jest piękne, tylko czasami w nim trudno wytrzymać.
Jak to ktoś powiedział – droga do źródła wiedzie pod górę.

Bożena Nikiel
niezrzeszona
Bielsko-Biała

Sylwia Mensfeld, *bez tytułu*

STANDARDY TERAPII w Centrach Zdrowia Psychicznego.

PROPOZYCJA STANDARDÓW OPRACOWANA NA PODSTAWIE PRACY AKADEMII LIDERÓW COGITO

Polska psychiatria przechodzi obecnie przez trudny proces reformy i przekształceń w duchu sformułowanych już przed laty zasad Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Od 2018 roku trwa w Polsce pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), który zakończył z sukcesem testowanie przekształceń organizacji opieki psychiatrycznej opartej na dużych szpitalach w dostosowany do potrzeb pacjentów i rodzin model środowiskowy. Powstało Biuro ds. Pilotażu oraz Zespół Ministra Zdrowia kierowane do 2021 roku przez ministra Marka Balickiego.

Osoby z Akademii Liderów Cogito (ALC), naszego ogólnopolskiego ruchu pacjentów, od początku były zaangażowane w ten proces. Barbara Banaś jako członek Zespołu ds. Pilotażu przy MZ do czasu jego rozwiązania w 2021 roku, a Katarzyna Szczerbowska nieprzerwanie jako rzeczniczka Biura ds. Pilotażu, również po jego reorganizacji w 2021 roku.

Równolegle do standardów organizacyjno-finansowych przygotowanych przez Biuro ds. Pilotażu, od marca 2019 roku ALC podjęła prace nad sformułowaniem oczekiwań pacjentów wobec leczenia psychiatrycznego. Dyskutowaliśmy na temat standardów terapii, której jesteśmy beneficjentami, ale też współtwórcami. Pracowaliśmy nad tym tematem warsztatowo podczas zjazdów w Centrum Edukacji o Zdrowieniu i Pokonywaniu Piętna – Pensjonacie „U Pana Cogito" w Krakowie. Po trzech latach przedstawiamy podsumowanie prac.

Odpowiadając na pytanie: „Po co nam standardy terapeutyczne?", celem tego opracowania jest wskazanie na potrzebę jak najlepszej opieki nad osobą z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

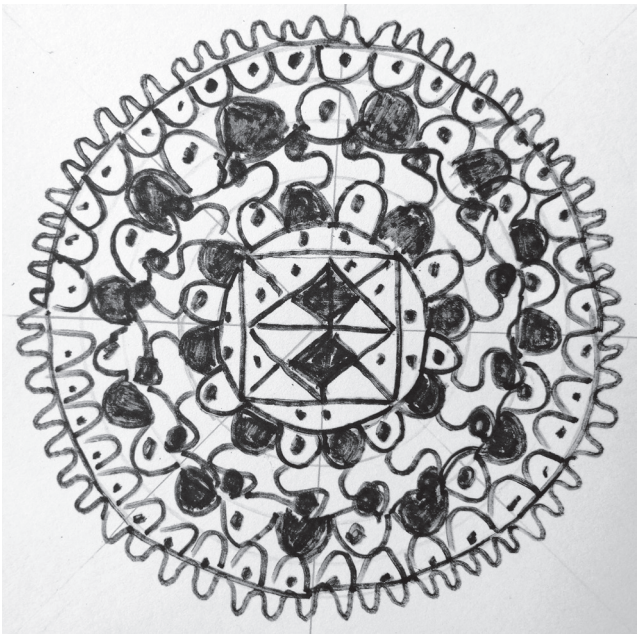
Standardy pozwolą też na wprowadzenie, obok farmakoterapii, koniecznych dla procesów zdrowienia psychoterapeutycznych i społecznych interwencji w zorientowanym środowiskowo systemie opieki psychiatrycznej w Polsce.

Należy pamiętać, że istnieją dwa powiązane, współzależne i wzajemnie przenikające się ze sobą rodzaje standardów: organizacyjne oraz terapeutyczne.

Standardy organizacyjne zawierają, obok zapewnienia sieci placówek i odpowiedniej kadry, gwarancje finansowania, aby docelowo osiągnąć dla psychiatrii min. 6% w budżecie służby zdrowia.

Standardy terapeutyczne mają zagwarantować, aby wsparcie dla osób w kryzysie i po jego ustąpieniu było spójne, kompleksowe, ciągłe i żeby w każdej strukturze organizacyjnej były odpowiednie programy terapeutyczne.

Budujemy w ten sposób całą filozofię integracji leczenia powiązanego z systemem wsparcia i integracji zawodowej oraz zagwarantowania ich bliskiej współpracy. Standardy terapeutyczne są podstawą leczenia



Anna Brzezińska, *Mandala.*

dostosowanego do potrzeb osób tak, aby pomagały im zdrowieć.

Dla nas Centrum Zdrowia Psychicznego to coś więcej niż tylko leczenie farmakologiczne – to podejście holistyczne do pacjenta jako osoby.

W naszej pracy istotną rolę odegrała i inspirowała nas publikacja Europejskiej Sieci Usługodawców Psychiatrii Środowiskowej EUCOMS kierowanej przez dra René Keeta – „Konsensus w sprawie podstawowych zasad i kluczowych elementów środowiskowej ochrony zdrowia psychicznego" (2017), który opisuje, jak wygląda dobra środowiskowa ochrona zdrowia psychicznego oparta właśnie na filozofii zdrowienia i holistycznego podejścia do osób doświadczających problemów zdrowia psychicznego, optymalizując w ten sposób ich szanse na odzyskanie zdrowia. „Konsensus" zawiera sześć perspektyw i składowych tak rozumianej psychiatrii: etykę, zdrowie publiczne, zdrowienie, skuteczność, środowiskową sieć opieki oraz ekspertyzę rówieśniczą.

Mając wszystko powyższe na uwadze, chcemy zarekomendować konkretne rozwiązania dla środowiskowych placówek w naszym kraju.

STANDARDY ORGANIZACYJNE

Struktura organizacyjno-finansowa została przedstawiona w projekcie „Standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego" i opublikowana w 2021 roku przez Biuro ds. Pilotażu NPOZP pod kierownictwem dra Marka Balickiego. Popierając to, co zostało stworzone w pilotażu w latach 2018–2021, zgadzamy się z tymi założeniami organizacyjnymi, zwłaszcza finansowaniem kapitacyjnym liczonym na populację – gdyż nie chcemy, żeby finansowa-

nie oparte było na wskaźniku ilościowym, żeby liczyła się tylko liczba wizyt. Ocena CZP musi być tworzona przede wszystkim w oparciu o ocenę jakościową. Chcemy szczególnie podkreślić kilka następujących obszarów organizacji CZP, formułując nasze rekomendacje w tym obszarze.

REKOMENDACJA 1.1

Personel CZP

Działania CZP wynikają z potrzeb populacji związanych ze zdrowiem psychicznym w swoim obszarze działania. CZP zapewnia odpowiednią liczebność personelu stosownie do swojego obszaru działania, umożliwiając realizację jego zadań z należytą starannością.

REKOMENDACJA 1.2

Struktura CZP

Struktura CZP zawiera minimum oddział całodobowy, oddział dzienny, Poradnię Zdrowia Psychicznego i Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny oraz Zespół Leczenia Środowiskowego.

W jego skład powinny wchodzić jeszcze inne komórki, jak mieszkanie chronione, projekt pracy, klub pacjenta, pracownie i zespoły dla celów różnorodnej arteterapii, kultury fizycznej i turystyki, działalności publicystycznej, samopomocowej sprzyjających terapii i rozwojowi pacjentów.

REKOMENDACJA 1.3

Godziny otwarcia CZP

CZP jest dostępne całą dobę. Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny i Poradnia Zdrowia Psychicznego są czynne co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8 do 18.

Oddział dzienny działa od minimum 9 do 14,

Zespół Leczenia Środowiskowego pracuje minimum 7 godzin w dni powszednie z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy,

Oddział stacjonarny i izba przyjęć – całą dobę.

Pacjenci mają w ten sposób zapewniony pełny dostęp do opieki w CZP.

REKOMENDACJA 1.4

Ważną rolę w CZP odgrywa koordynator opieki

Koordynator opieki czuwa zarówno nad opieką terapeutyczną, jak i społeczną, współpracując z lekarzami i innymi profesjonalistami, uczestnicząc w układaniu Indywidualnych Planów Leczenia.

Prowadzi pacjenta przez osoby i instytucje, łącząc plan zdrowotny z systemem wsparcia i planem zawodowym. Monitoruje ruch pacjentów, aby eliminować luki i niebezpieczeństwa nieudzielenia właściwej pomocy czy wypadnięcia osoby z leczenia. Opiekuje się na swoim terenie działania, we współpracy z całym zespołem, osobami niezmotywowanymi, które trudno jest zaangażować w leczenie.

Koordynator może wspierać w sprawach urzędowych czy zachęcać do uczestnictwa osoby chorujące w lokalnych wydarzeniach kulturalnych, edukacyjnych, czy też sportowych.

REKOMENDACJA 1.5

Asystent zdrowienia

CZP zapewnia obligatoryjnie minimum 3 pełne etaty asystentów zdrowienia, których godziny pracy są ustalane indywidualnie i którzy pracują w każdym elemencie struktury CZP. Bardzo ważne jest, aby asystent zdrowienia w pełni uczestniczył w pracy całego zespołu CZP i w ten sposób był równoprawnym ogniwem jego wielodyscyplinarnej struktury, współpracując z innymi profesjonalistami.

REKOMENDACJA 1.6

Informacja o dostępności CZP

CZP informuje o dostępności opieki zdrowotnej swoich jednostek na tablicach ogłoszeniowych budynków, ogłoszeniach w jednostkach CZP, przez bezpośrednie kontakty z lokalnymi instytucjami oraz na swojej stronie internetowej i w mediach społecznościowych, by populacja i instytucje lokalne miały szeroki dostęp do informacji o działalności CZP na swoim terenie.

STANDARDY TERAPEUTYCZNE

Dobrze działająca i spójna struktura CZP będzie umożliwiała optymalne wsparcie i oddziaływania terapeutyczne oferowane dla osób korzystających z pomocy, by pokonać swój kryzys zdrowia psychicznego.

Dlatego jest to tak ważny obszar, nad którym skupiliśmy się w naszej wielomiesięcznej pracy warsztatowej, by naszą perspektywę odbiorcy leczenia wykorzystać w sformułowaniu rekomendacji i oczekiwań od terapii w Centrach Zdrowia Psychicznego.

Tomasz Tabiś

REKOMENDACJA 2.1

Prawa pacjenta

CZP musi przestrzegać praw pacjenta oraz wszystkich zapisów, w tym praw zawartych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, między innymi prawa do podmiotowego traktowania czy godnego życia wobec wszystkich pacjentów CZP.

CZP ma też obowiązek pełnego informowania o prawach pacjenta.

Konieczne jest, aby pacjenci objęci opieką Centrum Zdrowia Psychicznego mieli zapewniony bezpośredni kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta (na terenie CZP) celem zapewnienia respektowania swoich praw.

REKOMENDACJA 2.2

Szybka pomoc

Osoba zgłaszająca się do CZP po pomoc trafia najpierw do Punktu Zgłoszeniowo-Konsultacyjnego, gdzie przeprowadzana jest rozmowa, aby wstępnie ustalić potrzeby zdrowotne tej osoby. Dlatego ta komórka ma tak ważne i kluczowe znaczenie, gdyż już tutaj, na samym początku, przy pierwszym kontakcie rozpoczyna się cała terapia. Wywiad musi dotyczyć kwestii zdrowotnych i objawów, jak również historii życia i doświadczeń tego zgłaszającego się po pomoc człowieka.

REKOMENDACJA 2.3

Kompleksowość i psychoedukacja

CZP zapewnia leczenie farmakologiczne oraz konsultacje i leczenie współistniejących chorób somatycznych.

W równym stopniu konieczne jest zapewnienie pełnego i niezwłocznego dostępu do różnych form psychoterapii dla pacjentów CZP, jak również ich rodziny i bliskich.

Spotkania psychoedukacyjne dla pacjentów i ich rodzin są nieodzownym elementem terapii w CZP. Spotkania te prowadzone powinny być przez zatrudnionych tam asystentów zdrowienia i przez pozostałych specjalistów.

REKOMENDACJA 2.4

Włączenie pacjentów w program leczenia

Pacjent CZP współuczestniczy w tworzeniu i zmianach planu leczenia oraz w jego realizacji. Relacje pomiędzy pacjentem a pracownikami CZP są partnerskie. Współpracują oni razem na równych prawach w procesie leczenia. Pacjent współdecyduje o jego etapach, ponosząc również odpowiedzialność za jego przebieg.

REKOMENDACJA 2.5

Program pomocy rodzinie

Centrum Zdrowia Psychicznego włącza rodzinę i bliskich pacjenta w proces leczenia i terapii od samego początku. Pracownicy CZP są otwarci i chcą poznać punkt widzenia rodziny i uzyskać od nich wszelkie istotne informacje na temat zdrowia i historii pacjenta i jego otoczenia. Stanowi to kluczowy kontekst dla informacji i doboru metod terapii. CZP zapewnia regularne zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin prowadzone przez personel Centrów Zdrowia Psychicznego, w tym przez asystentów zdrowienia oraz możliwość psychoterapii rodzinnej.

Ruslan Wafin, *Spotkanie*

REKOMENDACJA 2.6

Edukacja i działania antystygmatyzacyjne

CZP prowadzi działalność edukacyjną, profilaktyczną, z uwzględnieniem psychoprofilaktyki uzależnień oraz promocję zdrowia psychicznego przy wsparciu społecznym i współpracy z innymi podmiotami lokalnymi, mającą na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu osób po kryzysie psychicznym. Współpracuje z osobami z doświadczeniem kryzysu psychicznego jako edukatorami.

REKOMENDACJA 2.7

Szkolenie i podnoszenie kompetencji

CZP dba o podwyższenie kompetencji, kwalifikacji i umiejętności kadry, gdyż przekłada się to bezpośrednio na jakość i skuteczność udzielanej pacjentom pomocy.

REKOMENDACJA 2.8

Współpraca

CZP współpracuje z instytucjami, organizacjami pożytku publicznego (Polska, zagranica), z pozostałymi Centrami Zdrowia Psychicznego, z mediami, samorządem i instytucjami kulturalnymi. Ma to na celu wychodzenie naprzeciw potrzebom pacjentów i ich rodzin.

CZP zapewnia wsparcie w powrocie do pełnienia ról społecznych i zawodowych przy współpracy instytucji pomocy społecznej i rynku pracy, by zapewnić możliwość rozwoju zarówno osobistego, jak i społeczno-zawodowego oraz osiągnięcie pełni zdrowia w zakresie pełnionych ról życiowych.

Przedstawione powyżej oczekiwania nas – odbiorców procesu leczenia i wsparcia wobec nowych Centrów Zdrowia Psychicznego wynikają z wiedzy opartej na doświadczeniach własnego procesu zdrowienia i korzystania ze świadczeń pomocowych, zbiegając się z dowodami płynącymi z nauki i wpisują się w humanistycznie zorientowaną koncepcję przemian systemów psychiatrii współczesnego świata.

Opracowanie: Monika Anna Syc
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

Człowiek i Kępiński

10 października w krakowskim Antykwariacie Abecadło w ramach Dni Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie *Human Week 2022* odbyło się spotkanie pt. „Antoni Kępiński – Człowiek i Dzieło". Do debaty wokół spuścizny prof. Antoniego Kępińskiego zaproszono prof. Andrzeja Kokoszkę oraz dra n. med. Jana Ceklarza oraz członków Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" – Barbarę Banaś, Agnieszkę Gazdę-Grzesiak oraz Michała Piętniewicza, który wraz z prof. Andrzejem Cechnickim poprowadził spotkanie. Podczas debaty zwracano uwagę na to, że prof. Kępiński wpłynął na pojmowanie pacjenta w sposób podmiotowy oraz indywidualny. W odróżnieniu od współczesnych mu psychiatrów nie koncentrował się na jednostce chorobowej pacjenta, ale czytał jego historię. Prof. Andrzej Kokoszka przypomniał, że Kępiński autentycznie interesował się swoimi pacjentami, zapamiętywał wiele detali z ich życia, co dawało pacjentom poczucie, że kontakt z nim był wyjątkowy. Innym ważnym wątkiem poruszonym podczas debaty był sposób postrzegania relacji terapeutycznej przez prof. Kępińskiego. Dr Jan Ceklarz wspominał, że Kępiński postrzegał relację terapeutyczną jako pewien sposób bycia z drugim człowiekiem, sposób na to, jak drugiego człowieka poznać, docenić. Barbara Banaś w swojej wypowiedzi podkreśliła fakt, że prof. Kępiński uczył, że aby zrozumieć drugiego człowieka, trzeba się nad nim pochylić, wejść w jego świat. Wśród słuchaczy debaty znalazły się osoby pamiętające prof. Antoniego Kępińskiego – dr Elżbieta Leśniak i dr Anna Lipowska-Teutsch. Dr Elżbieta Leśniak w swojej wypowiedzi zwróciła uwagę, że według niej całą tajemnicą leczenia prof. Kępińskiego było to, że miał on niepowtarzalny kontakt z osobami, które leczył, nigdy też nie mówił o nich „pacjenci". Antoni Kępiński zmarł bardzo młodo, bo w wieku zaledwie 54 lat. Kiedy zachorował na białaczkę, nie przerwał pracy – dopóki mógł, przyjmował jeszcze pacjentów. Kiedy zaś choroba przykuła go do łóżka, zaczął pisać. Wtedy powstały jego największe dzieła: „Rytm życia", „Schizofrenia", „Melancholia", „Lęk" i inne. Na spotkaniu w Antykwariacie Abecadło o książkach prof. Kępińskiego opowiadała dziennikarka Anna Mateja. Podkreślała fakt, że książki te nie są ani podręcznikami, ani specjalistycznym wykładem przeznaczonym jedynie dla znawców. To książki zrozumiałe dla wszystkich, dzięki czemu osiągnęły dużą popularność. To dzięki książkom stał się rozpoznawalny i one stoją u podstaw rewolucji, jaka niewątpliwie zaszła w polskiej psychiatrii i w myśleniu ludzi o osobach psychicznie chorych – mówiła. Po debacie, wszyscy obecni na niej goście mogli zapoznać się z najnowszym numerem czasopisma „Dla Nas", który został poświęcony prof. Antoniemu Kępińskiemu.

Agnieszka Gazda-Grzesiak
asystentka zdrowienia
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

W masce poprzez świat

W Krakowie, w dniach 10–14 X 2022 roku, miał miejsce Tydzień Zdrowia Psychicznego, tzw. Human Week, w którym wiodącą rolę odegrała psychiatria środowiskowa. W poniedziałek, z samego rana, odwiedziłem plac Sikorskiego. Stamtąd, z Andrzejem Karpielem, poszliśmy do Urzędu Miasta na konferencję dotyczącą postaci Antoniego Kępińskiego. W rękach trzymaliśmy egzemplarze nowego numeru czasopisma „Dla Nas" poświęconego Kępińskiemu oraz plakat reklamujący Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i opieki Środowiskowej. Uczestniczyłem w prawie całej konferencji poświęconej autorowi „Schizofrenii", szczególnie zapadł mi w pamięć referat dra Jerzego Zadęckiego o ambiwalencji u Kępińskiego, bardzo dobrze mi się go słuchało. Ciekawy był również referat o. Jacka Prusaka, choć jak dla mnie nieco „przenaukowiony". Tego samego dnia wieczorem, o godzinie 18.00, odbyła się w Antykwariacie Abecadło debata dotycząca postaci autora „Rytmu życia". Obecni na niej byli prof. Andrzej Cechnicki, prof. Andrzej Kokoszka, dr Jan Ceklarz, jak i również członkowie Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" – Barbara Banaś i Agnieszka Gazda-Grzesiak. Miałem przyjemność prowadzić tę debatę. Następnego dnia, we wtorek, o godzinie 12.00 wyruszyliśmy na akcję w Rynku Głównym, podczas której rozmawialiśmy z przechodniami, pytając o Antoniego Kępińskiego i kwestie zdrowia psychicznego, jak o nie należycie dbać, oraz rozdawaliśmy egzemplarze nowego numeru czasopisma „Dla Nas". Miałem założoną maskę, która symbolizowała wychodzenie z choroby z jednej strony, jako powrotu do roli społecznej, a z drugiej nawiązywała do puchnięcia maski w trakcie trwania choroby psychicznej, które prowadzi do dekompensacji. Tego samego dnia o godzinie 16.30 miał miejsce przeciekawy spektakl poetycki pt. „Dotyk kasztana". Odbył się on w sali konferencyjnej Pensjonatu „U Pana Cogito", a udział w nim wzięli prof. Anna Pituch-Noworolska, Joanna Michalska (która również była odpowiedzialna za organizację tego wydarzenia), Luiza Kula oraz Andrzej Bienias. Wymienione przeze mnie osoby siedziały za odpowiednio udekorowaną ławą, pokrytą kasztanami i liśćmi oraz czytały wiersze uczestników grupy poetyckiej,

która już działa w Krakowie od lat i ma na swoim koncie m.in. występ podczas salonu poezji Anny Dymnej w Teatrze Starym. Dodam, że opiekunką tej grupy jest wymieniona już prof. Anna Pituch-Noworolska, natomiast w grupie za merytoryczną część wykładową, przybliżającą historię polskiej literatury oraz przemiany poetyki, odpowiada dr Michał Piętniewicz. W środę, o godzinie 13.00, w Artetece przy ulicy Rajskiej, miała miejsce bardzo interesująca oraz inspirująca dyskusja, w której udział wzięli: Anna Mateja, autorka książki pt. „Poznawanie Kępińskiego" oraz autor biografii ks. Tischnera, Wojciech Bonowicz. Opowieść biografów dotyczyła związków tych dwóch wybitnych postaci polskiej kultury, związanych z Krakowem. Przerodziła się ona w pewnym momencie w burzliwą debatę, w której brała udział niemal cała sala, o roli nowych mediów oraz ich wpływie na relacje międzyludzkie.

W czwartek, o godzinie 17.00, w Galerii Miodowa przy ul. Miodowej, miało miejsce swoiste zwieńczenie oraz podsumowanie Tygodnia Zdrowia Psychicznego. Podczas trwania tego wydarzenia, wręczono nagrodę dla Arteterapeuty roku Krzysztofowi Rogożowi, wieloletniemu reżyserowi Teatru Psyche w Krakowie, w którym grają osoby po kryzysach psychicznych. Wzruszająca była chwila, kiedy aktorzy Teatru Psyche zgotowali swojemu reżyserowi niespodziankę, wychodząc zza winkla w odpowiednio dobranych strojach z różnych spektakli. Dodam, że 5 X 2022, w środę, byłem wraz z prof. Andrzejem Cechnickim, Agnieszką Gazdą-Grzesiak oraz Barbarą Banaś w Radiu Kraków, w audycji magazynu medycznego, którą prowadziła red. Marzena Florkowska. Mówiliśmy w trakcie trwania audycji o wybitnej postaci Antoniego Kępińskiego oraz zapowiadaliśmy nadchodzący Tydzień Zdrowia Psychicznego. Podsumowując, myślę, że był to bardzo udany, obfitujący w wydarzenia tydzień, który wiele mi dał. Najbardziej zapamiętałem siebie w masce na Rynku Głównym. Kto by pomyślał, że lubię się tak przebierać? Zakładać i zdejmować maskę, wracać do świata po chorobie, uczyć się oraz edukować, być częścią lokalnej wspólnoty.

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

Kilka myśli o partnerstwie i udanej współpracy w leczeniu

Ewa Taras, *dziewczyna z marchwią*

Kiedy myślimy o pomagających w zdrowieniu relacjach pomiędzy profesjonalistami, rodzinami i pacjentami, to myślimy o istotnym i koniecznym standardzie w leczeniu. Nasze rozważania musimy zacząć od profesjonalistów.

Jeżeli współpracownicy **nie będą traktowa**ć **się** z szacunkiem i cenić różnorodności ról w zespole terapeutycznym, to będą cierpieć pacjenci i rodziny. Skuteczny proces leczenia wymaga, aby profesjonaliści traktowali się partnersko, unikali rywalizacji pomiędzy grupami zawodowymi, układali partnersko współpracę pomiędzy przełożonymi i podwładnymi. Jednak partnerskiej współpracy nie można tak po prostu strukturalnie narzucić. Warunkiem decydującym jest, aby osoba kierująca instytucją dawała przykład szacunku i nie angażowała się po stronie jednej grupy zawodowej, czy też jednej grupy interesów.

W takich wypielęgnowanych **kulturach współpracy** można zauważyć, że odrzucane jest pasywne zachowanie, współpracownicy respektują specyfikę innej grupy zawodowej, innej instytucji, a perspektywę innej osoby/zespołu doświadczają jako uzupełnienie własnego działania. Ich motywacja przenosi się na pacjentów, którym pomagają. Środowiskowy model leczenia zbliża różne grupy zawodowe/zespoły i sprzyja tworzeniu **kultury współpracy.**

Różne terapie i programy terapeutyczne chętnie przywołują pojęcie **partnerstwa.** Nie jest ono zapewnione poprzez orzeczenie dobrej woli lub też specjalistyczne wykształcenie. Nie zapewnia go certyfikat psychotera-

peuty ani terapeuty środowiskowego. Pomiędzy profesjonalistą a pacjentem istnieje coś podstawowego, co bezpośrednio i nadrzędnie nakazuje wobec niego obowiązek troski. Terapeutyczna wiedza i rzemiosło są czymś drugorzędnym i mogą działać pozytywnie tylko wówczas, jeśli zbudowane są na tym wzorze troski. Wszystko zależy od **„zasadniczej postawy"**. W takiej relacji profesjonalista nie wie *więcej*, lecz wie *inaczej* i dlatego zdany jest zarówno na swoją specjalistyczną wiedzę, jak i na to, czego może się dowiedzieć od pacjentów, ich krewnych i przyjaciół. W spotkaniu z pacjentem nie zachowa się tak, jakby już wszystko o nim wiedział z książek i instrukcji terapeutycznych, zadekretowanych standardów.

Do partnerskiego nastawienia należy **otwartość** na rzeczywiste spotkanie i zbudowanie zaufania, okazanie się wiarygodnym, lojalnym i wytrwałym. Anna Liberadzka zaufanie uczyniła jednym z fundamentalnych tematów swoich rozważań; pisze o nim tak: „Aby relacja zaczęła działać człowiek musi się zdobyć na choćby minimum zaufania. Wzajemne zaufanie jest bowiem podstawą relacji terapeutycznej, gdyż bez zaufania trudno mi sobie wyobrazić zdrowienie i powrót do normalnego życia".

Profesjonaliści dopiero od niedawna dostrzegli obecność **rodziny jako sojusznika w leczeniu**. Pierwsze Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" powstało i zaczęło rozwijać samodzielną działalność w 1990. Pojawienie się niezależnych organizacji miało istotne znaczenie, gdyż krewni osób chorujących psychicznie czuli się często pomijani, osamotnieni w swoim bólu, a nawet oskarżani o współudział w zachorowaniu. To uwolnienie od poczucia winy było konieczne, aby umożliwić bliskim należną im partnerską rolę. W ostatnim dziesięcioleciu zakładano kolejne Stowarzyszenia Rodzin, a krewni zaczęli coraz śmielej formułować oczekiwania dotyczące współpracy, a nawet samodzielnie organizować projekty (ośrodki wsparcia, turnusy rehabilitacyjne, firmy społeczne). Profesjonaliści docenili, że to nie oni spędzają najwięcej czasu z osobami chorującymi psychicznie. Zanim zostaną włączeni w proces leczenia, krewni mają za sobą często wieloletnie doświadczenie. Do nich też najczęściej wraca syn czy córka, jeśli nie radzi sobie – z jakichkolwiek powodów – z profesjonalnym systemem. Profesjonaliści się zmieniają, krewni pozostają. Do poważnego traktowania krewnych należy przede wszystkim dobra informacja.

Czasami, okresowo, troska o krewnych, o ich pytania i problemy, jest równie ważna jak o samego pacjenta. W Polsce współpraca z rodziną nie jest wpisana w standard leczenia i rehabilitacji zarówno w okresie stacjonarnym, jak i ambulatoryjnym i krewni otrzymują zbyt mało pomocy, zwłaszcza jeśli ich bliscy są w sytuacjach kryzysowych. Opcją dla partnerskiego postępowania byłoby, gdyby profesjonaliści w skomplikowanych sytuacjach wczuli się w problem rodziny, a nie tkwili przy pasywnej postawie.

Aby współpraca w sieci była udana, trzeba na nowo zdefiniować rolę osób chorujących psychicznie w procesie leczenia. W Polsce niezależny ruch pacjentów należy powiązać z powstaniem w 2003 roku, w Krakowie, Stowarzyszenia Pacjentów „Otwórzcie Drzwi". Członkowie Stowarzyszenia określają siebie jako „ekspertów przez doświadczenie". Za tym określeniem tkwi przesłanie: mam szczególne doświadczenia z samym sobą, z moim otoczeniem, z psychiatrią, ale nie jestem wiecznym „pacjentem". To co przeżyłem „doświadczając spotkania z psychiatrią" lub „doświadczając psychozy" **niewystarczająco mieści się w pojęciu „pacjent"**, a przypuszczalnie dla wielu zupełnie się nie mieści.

To **nie choroba,** ale **doświadczenie** jest w centrum zainteresowania, a tym samym podkreślona zostaje inna niż medyczna rzeczywistość. Przez pojęcie „doświadczyć spotkania z psychiatrią" lub „doświadczyć psychozy" staje się bardziej możliwe zrozumienie przeżyć ludzi psychicznie chorych, jako przeżyć przynależnych do ludzkich doświadczeń.

Kontekst terapii ma decydujące znaczenie dla zdrowienia. Profesjonaliści muszą w interesie własnych pacjentów wyjść poza wąskie ramy własnej instytucji i wspierać tworzenie szeroko rozumianej sieci oparcia. Leczenie musi być prowadzone blisko miejsca zamieszkania, w lokalnym środowisku. Należy tworzyć lokalne porozumienia na rzecz współpracy wszystkich instytucji zaangażowanych na różnych poziomach, ważnych instytucji kulturotwórczych w dzielnicach i powiatach.

Potrzebujemy psychiatrii powiązanej we współpracujące sieci. Profesjonaliści, pacjenci i rodziny muszą się wykazać dobrą wolą, zespoły terapeutyczne i instytucje począwszy od oddziałów stacjonarnych muszą być włączeni w sieć współpracy. Musimy tworzyć program „Żyć, mieszkać, pracować i leczyć się w lokalnej wspólnocie". Chcemy tworzyć wspólnotę, która rozwijać powinna strategię ochronną przed manipulacją i niszczeniem więzi między ludźmi, środowiskami i narodami, gdyż wiemy, że budowanie współpracy w sieci to długi proces, a wypaczanie idei i dokonań/dzieła lub ich niszczenie przychodzi sprawcom bardzo łatwo.

prof. dr hab. Andrzej Cechnicki
Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Badań
nad Psychozami Katedry Psychiatrii CMUJ
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki
Środowiskowej
Kraków

Janusz Suwaj, *Bracia z Olsztyna II*

FUNDACJA OTWARTE SEMINARIA FILOZOFICZNO-PSYCHIATRYCZNE – dla nas, czyli dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego

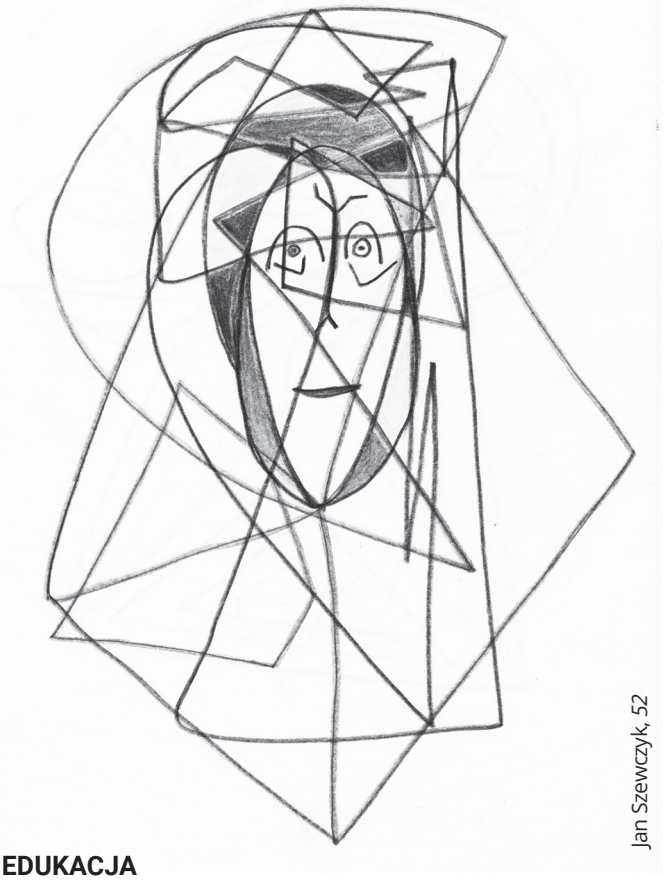
Nazwa fundacji jest nieprzypadkowa. Chociaż wydaje się długa i iście barokowa, niesie za sobą wiele wartości przyjętych przez osoby tworzące i działające w fundacji. Od zawsze wszelkie jej działania były bowiem **otwarte** dla wszystkich chętnych uczestników. W **seminariach**, które zapewniają poważne, naukowe i wieloaspektowe podejście do podejmowanych tematów, wziąć udział mógł i może każdy. Jest to także ukłon w stronę pacjentów, których uczestnictwa się nie ogranicza, a wręcz przeciwnie – wielokrotnie włącza zarówno jako słuchaczy, jak i prelegentów. Równie nieprzypadkowe zestawienie **filozofii i psychiatrii** skutkuje kształtowaniem postaw akceptacji, zrozumienia i partnerstwa wobec osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

FASCYNACJA

Perspektywa filozofów przypatrujących się psychiatrii jest czymś więcej niż zaciekawieniem czy zainteresowaniem. Pamiętam moje pierwsze kontakty z Fundacją Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne. Jako osoba po kryzysie psychicznym ze świeżo nabytą diagnozą byłam wtedy mocno zakotwiczona w poczuciu straty i bycia gorszą z powodu przeżytego kryzysu. Szybko jednak zaraziłam się spojrzeniem Fundacji na doświadczenie kryzysu psychicznego, a było to spojrzenie pełne fascynacji. Taka perspektywa kładzie nacisk przede wszystkim na doświadczanie, czyni z kryzysów psychicznych coś, co po prostu się przydarza, co jest właśnie formą doświadczania zdarzeń i ich przeżywania. Dzięki popatrzeniu na osobisty kryzys w ten sposób, mogłam porzucić chociaż na chwilę, na czas trwania seminariów, autostygmatyzacyjne, zniewalające przekonania. Skoro kogoś bowiem fascynuje moje doświadczenie i potrafi się w tak troskliwy, niezmedykalizowany sposób jemu przyglądać, to może i ja jestem w stanie na nowo przemyśleć coś, co było w moim życiu źródłem tak wielkiego cierpienia?

NA POWAŻNIE

Seminaria tworzą także bezpieczną przestrzeń wymiany spojrzeń na kryzysy psychiczne. To bezpieczeństwo gwarantowane jest przez wybór ekspertów, którzy są na nie zapraszani jako prelegenci. Sprawdzona wiedza idzie w parze z byciem traktowanym na poważnie. Było to dla mnie szczególnie istotne po pierwszych doświadczeniach hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego. W moim przypadku mało w tych doświadczeniach było dialogu i wymiany, przez co mój głos wydawał mi się wtedy marginalizowany. Mogę przyznać, że to dzięki Otwartym Seminariom Filozoficzno-Psychiatrycznym nauczyłam się nie tylko tego, że jako pacjent mam prawo zabierać głos i wyrażać własne zdanie, lecz także, że są osoby, które bardzo chcą tego głosu słuchać, szanują go i uważają za istotny. W późniejszym czasie na fali takiego myślenia powstała ankieta pt. „Standardy Opieki Psychiatrycznej", której jestem inicjatorką i w której udało się zebrać wypowiedzi ponad pięciuset osób korzystających z systemu psychiatrycznego lub pracujących w nim.



Jan Szewczyk, *52*

EDUKACJA

Organizowane przez fundację konferencje mają także wartość edukacyjną. Stanowią okazję do poszerzania wiedzy zarówno w zakresie filozofii, jak i psychiatrii oraz ich połączenia w postaci dziedziny, jaką jest filozofia psychiatrii. Dzięki temu seminaria łączą profesjonalistów i miłośników wielu dziedzin. Na konferencje przychodzą zarówno uznani badacze, jak i laicy wiedzeni swoimi zainteresowaniami. Każdy jednak może usłyszeć na seminariach coś nowego lub chociażby przemyśleć tematy na nowo, zadając prelegentom pytania.

Dość nowym przedsięwzięciem fundacji jest kurs „Filozofia i psychiatria – w poszukiwaniu wspólnego języka", organizowany dzięki dofinansowaniu z Fundu-

szy Norweskich. W projekcie tym są szkoleni studenci medycyny. Dzięki zaangażowaniu do projektu Ekspertów przez Wiedzę i Doświadczenie uczestnicy mogą poszerzać swoje zasoby o obszary będące luką na uniwersytetach medycznych.

INTEGRACJA

Jednakże najważniejszą wartością działań fundacji jest integracja różnych środowisk. Wyraźne jest na seminariach łączenie ekspertów różnych dziedzin i partnerskie podejście do ich perspektyw. Widzenie, że psychiatria jest dziedziną w sposób szczególny wymagającą interdyscyplinarności, dzięki której wzmacnia się obszary wymykające się samej medycynie.

O krok dalej jeszcze należy potraktować poboczny projekt, aczkolwiek niezwykle istotny, jakim jest dla fundacji działalność grupy teatralnej pn. TEATR KRYZYS. Teatr ten niedawno obchodził swoje czwarte urodziny, a obecna obsada teatru pracuje razem już od trzech lat. Teatr łączy osoby z doświadczeniem różnych kryzysów psychicznych, zainteresowane rozwijaniem swoich umiejętności artystycznych i wyrażaniem siebie poprzez sztukę.

ROZWÓJ

Moja przygoda z Fundacją ma dla mnie charakter bardzo rozwojowy. Pozwoliła mi zostać mówczynią, aktywistką, trenerką w obszarze zdrowia psychicznego, a ostatnio także arteterapeutką. Impulsem do podejmowania licznych kursów czy szkół podyplomowych jest działanie w tejże Fundacji, motywującej do odważnego podejmowania wyzwań z myślą o innych, w tym także, a może przede wszystkim o osobach z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

Katarzyna Parzuchowska
arteterapeutka i aktywistka
Trener i Specjalista ds. Komunikacji w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Warszawa-Wola
założycielka i kierowniczka Teatru Kryzys

moja Mama
skończyła dzisiaj
osiemdziesiąt
pięć lat

jest gasnącym
płomykiem
ciszy

delikatnym
echem
siebie samej

coraz jej mniej

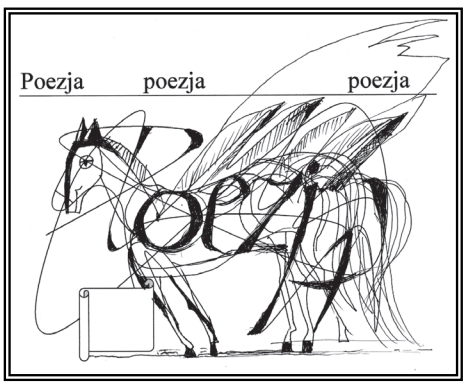
kurczy się
by stać się
kropelką

łzą
na
pożegnanie

Bartłomiej Kucharski OCD
5 kwietnia

Wymawiam dokładnie
Swoje imię
Pieszczę je
Jakby miało jakieś znaczenie
A jeśli ma
To czy ja o tym wiem
Krojąc chleb
Czytając książkę
Zamiatając podłogę
Pozdrawiając kolegę.

Luiza Kula



„Bycie”
Bycie
Słyszalne w szumie liści
W szeleście konarów
Podmuchu wiatru

Bezcenne bycie
Obfite serce
Złoto
Którego nie kupisz nigdzie

Najdroższe bycie
Próżno szukać cię na ulicach
Wędrowcem jesteś ukrytym
Pod milionami masek codzienności

Pod tatuażem
Makijażem
Rozmowami o niebycie
Gdzieś pod skórą mieszka bycie

W obfitym sercu
Którego właściciel nie zna
A przechowuje je długie lata
Okryte paltem pozłacanych ran

Mirosław Zapała

„miejsce”
nigdzie nie byłam, niczego nie ma za mną.
to, w co nie udaje się zawrócić minimalizuje
mnie. wewnątrz zaparowanego lustra jest
przeszłość, przeszłość ma dziurę, w której
chudnę.
tak będę znikać, aż cała wejdę w czas.

Kasia Kozielczyk

Chciałabym móc powiedzieć, że wiem
czym jest Prawda

Ale jak Piłat umywam ręce
Tak mało znaczę,
A tak naprawdę tak wiele chcę
Brak mi spokoju, myślą wyprzedzam czas
I cofnąć go chcę, aby zatrzymać jej chorobę

Znam za to śpiew skowronka o świcie
co budzi mnie z bezsennej nocy
Kolor skrzydeł ważki, co żyje przez godzinę
Znam też gorzki smak wstydu,
upajającą ambrozję rozczulenia,
co wypływają na moment z oka,
przez policzek
i ścierają je profesjonalne chusteczki

Dlatego wiem, że człowiekiem jestem

J. Michalska

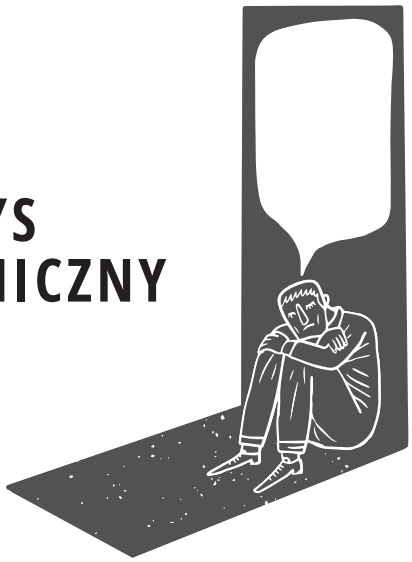
„pocałunek”
śmierć wydobyłam ustami jak jeżynę
spomiędzy kolców

myślałam, że zasnę w czarnym jęzorze
jeziora, lecz w wodzie był piorun
sprawny jak węgorz
i huknął na mnie, aż księżyc podniosło.

Kasia Kozielczyk

PSYCHOEDUKACJA

KRYZYS PSYCHICZNY



James Gilliland twierdził, że „kryzys to odczuwanie lub doświadczanie wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami".

Jeżeli osoba będąca w kryzysie nie otrzyma wsparcia, może się to stać przyczyną poważnych zaburzeń. Kryzys psychiczny może dotknąć każdego człowieka, może pojawić się nagle, ale może także rozwijać się powoli i stopniowo. Towarzyszy mu napięcie emocjonalne, które doprowadza człowieka do wyczerpania jego możliwości zaradczych.

Pojawia się pragnienie powrotu do rzeczywistości sprzed kryzysu. Bardzo ważny jest fakt, że doświadczenie kryzysu emocjonalnego może być punktem spustowym wywołującym inne zaburzenia psychiczne, takie jak: depresja, mania, psychozy, zaburzenia zachowania czy nawet próby samobójcze.

Dlatego niezwykle istotne jest szukanie pomocy w celu jego pokonania. Ważne jest to, aby pamiętać, że każdy kryzys da się przezwyciężyć. Profesjonalna pomoc w kryzysach emocjonalnych nosi nazwę interwencji kryzysowej, której nadrzędnymi celami są: wzmocnienie siły, mocy i wiary w siebie osób przeżywających kryzys oraz zwiększenie ich samokontroli i kontroli nad sytuacja kryzysową, aktywizowanie potencjalnych zasobów do poradzenia sobie z kryzysem.

www.ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/osrodek-interwencji-kryzysowej/

Pod tym linkiem znajdziecie Państwo dane kontaktowe Ośrodków Interwencji Kryzysowej w całej Polsce.

Uwaga człowieka skupia się wokół trudności, a to powoduje, iż doświadcza coraz silniejszego lęku, który wręcz zaczyna go obezwładniać. W takim przypadku trudno jest zracjonalizować swoje myślenie i czerpać z zasobów takich jak np. skuteczne radzenie sobie ze stresem. Kiedy dotyka nas kryzys psychiczny trudno jest myśleć o czymś innym, bardzo często wyłączamy się z innych aktywności, możemy zacząć izolować się społecznie.

Niemniej ważne jest wsparcie ze strony otoczenia – przyjaciół, znajomych, rodziny, czy też różnych grup samopomocowych. Na terenie całej Polski istnieją specjalistyczne Ośrodki Interwencji Kryzysowej, zapewniają one kompleksową pomoc psychologiczną dla osób i rodzin w sytuacji kryzysu.

Agnieszka Gazda-Grzesiak
Przemysław Stankiewicz

Warsztaty CZP

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Centrów Zdrowia Psychicznego, którego prezeską jest dr Izabela Ciuńczyk zaprosiło przedstawicieli Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) z różnych rejonów Polski do Ustronia Morskiego na warsztaty dotyczące wytycznych i rekomendacji terapeutyczno-diagnostycznych w Centrach Zdrowia Psychicznego. Spotkanie odbyło się od 4 do 6 listopada br. i uczestniczyli w nim przedstawiciele wielu niedawno powstałych centrów i też tych, które dopiero się formują w ramach rozszerzenia pilotażu CZP. Do prac zaproszeni zostaliśmy też my – eksperci przez doświadczenie i asystenci zdrowienia – Anna Olearczuk z CZP Warszawa-Bielany, Jakub Wacławek z CZP w Koszalinie i Monika Syc ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi" w Krakowie, za co bardzo dziękujemy.

Cieszymy się, że mogliśmy uczestniczyć w tak ważnym wydarzeniu i swoją wiedzą oraz doświadczeniem służyć pomocą i poprawić jakość dbania o nasze zdrowie psychiczne. Uważamy, że jeszcze długa i wyboista droga przed nami, by poprawić funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce. Ale świetnie, że to już się dzieje i że możemy być tego częścią. Podczas tych warsztatów lwią część czasu poświęciliśmy na pracę w grupach tematycznych i tworzenie rekomendacji w obrębie danych tematów, według których chcielibyśmy, aby funkcjonowało CZP.

Obszary te to:

1. Ścieżka pacjenta.
2. Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK).
3. Zespół Leczenia Środowiskowego (ZLŚ).
4. Współpraca i koordynacja wewnętrzna i zewnętrzna CZP.
5. Ewaluacja w CZP – wskaźniki jakościowe i ilościowe.

zdjęcie Jakub Wacławek

CZP oparte są na modelu biopsychospołecznym i współpracy wewnętrznej i zewnętrznej ze społecznością lokalną. Poszukujemy też narzędzi do oceny ich działania.

Dla nas bardzo ważnym celem CZP jest budowanie prawdziwego wizerunku osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego – jako wartościowych i ważnych członków społeczeństwa.

Jakub Wacławek
Monika Anna Syc
Akademia Liderów Cogito

„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
- **Anna Liberadzka – z-ca redaktor naczelnej**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Michał Piętniewicz – sekretarz redakcji, redaktor działu poetyckiego**
  Stowarzyszenie Pisarzy Polskich Oddział w Krakowie
- **Jacek Nowak – DTP**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Osoby współpracujące:

- **Barbara Banaś**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Kamila Łabędzka-Słowik, Wiktoria Fyda,**
- **Rachela Antosz-Rekucka, Przemysław Stankiewicz**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Jolanta Janik, Bogusław Cegiel**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Andrzej Karpiel – korekta**
- **Luiza Kula, Agnieszka Gazda-Grzesiak, Bogusława Skimina, Marek Zmarz – redaktorzy**

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

DLA NAS
nakład 7000 egz.

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

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

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

POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHIATRII ŚRODOWISKOWEJ
POLISH ASSOCIATION OF COMMUNITY PSYCHIATRY
Zarząd Główny (Executive Board): 02-656 Warszawa, ul.Ksawerów 3 / e-mail: ZGPTPS@protonmail.com

Rezolucja
I Konferencji Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
„Jakiej psychiatrii potrzebujemy?"

Jako uczestnicy I Konferencji Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej jesteśmy przekonani, że podstawą planowania i wprowadzania działań związanych z reformą systemu opieki psychiatrycznej w naszym kraju musi być równoprawny dialog pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Biurem ds. pilotażu NPOZP, NFZ a partnerami społecznymi, takimi jak PTPŚ czy PTP.
Odwołując się do wieloletniej tradycji polskiej psychiatrii humanistycznej i środowiskowej oraz debat prowadzonych w trakcie konferencji „Jakiej psychiatrii potrzebujemy?" uważamy, że racjonalna i skuteczna kontynuacja reformowania polskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego wymaga przede wszystkim:

- Zapewnienia bezpiecznego poziomu finansowania opieki psychiatrycznej na poziomie 6% udziału w budżecie przeznaczonym na opiekę zdrowotną.
- Wyodrębnienia gospodarki finansowej i autonomii CZP w ramach podmiotu leczniczego.
- Utrzymania terytorialnej odpowiedzialności CZP za zdrowie psychiczne jasno zdefiniowanej lokalnej społeczności.
- Tworzenia nowych CZP, które powinny utrzymać ogólną zasadę „jeden podmiot – jedno centrum" z uwzględnieniem w pierwszej kolejności oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.
- Wprowadzenia obowiązku zatrudnienia w CZP asystentów zdrowienia.
- Utrzymania obowiązku świadczenia pomocy doraźnej w CZP wyłącznie w warunkach szpitalnych.
- Wdrażania i konsekwentnego zrealizowania do 2027 roku strategii dezinstytucjonalizacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi zapisanej w dokumencie „Zdrowa Przyszłość" (Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, przyjętym przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r), w szczególności stworzenia obejmującej całą Polskę sieci oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.

Uczestnicy konferencji „Jakiej psychiatrii potrzebujemy?" Warszawa 10.09.2022

Krzysztof Rogoż z wyróżnieniem „Arteterapeuta Roku"
wraz z Małgorzatą Bundzewicz i Andrzejem Cechnickim w Galerii Miodowa.

„Kępiński - Tischner. Wzajemnie inspiracje”.
Spotkanie z Anną Mateją i Wojciechem Bonowiczem w Artetece.

Uroczystość „Arteterapeuta Roku" w Galerii Miodowa.

IV TYDZIEŃ ZDROWIA PSYCHICZNEGO „HUMAN WEEK"

Kraków
10-14 października 2022

Akcja edukacyjna na Rynku w Krakowie.
od lewej: Monika Syc, Wiktoria Fyda, Joanna Michalska.

Od lewej: Michał Piętniewicz, Agnieszka Gazda-Grzesiak, Andrzej Cechnicki,
Barbara Banaś goszczą w Radiu Kraków.

Wieczór poetycki „Dotyk kasztana" w Pensjonacie „U Pana Cogito”.
Od lewej: Luiza Kula, Anna Pituch-Noworolska,
Andrzej Bienias, Joanna Michalska.

„Antoni Kępiński - Człowiek i dzieło"
Spotkanie z Andrzejem Kokoszką i Janem Ceklarzem
w Antykwariacie Abecadło.