Czerwiec 2023
numer 57

ISSN 1734-7041

DLA NAS

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie

Na zdjęciu od prawej: Kamil Lorenc, Monika Syc, Michał Piętniewicz, Gerard Banach

zdrowienie relacje kultura sztuka duchowość

DLACZEGO RELACJE SĄ NAM POTRZEBNE?

Podpisujemy petycję o ratowanie Centrum Seniora dla osób chorujących psychicznie

Nasza Galeria

Prace z wernisażu

Portrety komiczno-pandemiczne

autorstwa uczestników
Warsztatów Terapii Zajęciowej i Grupy Maskowej
przy Galerii Miodowa

w tym numerze:

Słowem wstępu 1

Siła relacji 2

Wartość przyjaźni 5

O samotności i osamotnieniu. Dlaczego samotność czasem jest potrzebna? 7

Między uważnością a samotnością 8

Poezja.....10

Relacja terapeutyczna w podejściu psychoanalitycznym..... 12

Terapia rowerowa 14

Wspomnienie o Danusi 15

O potrzebie reformy. Kilka uwag na temat książki Anety Pawłowskiej-Krać pt. „Głośnik w głowie” 16

Szarota z wieży granicznej..... 17

Spotkanie dla lekarek z Ukrainy..... 18

Znajdowanie potencjalnych przyjaciół i zdobywanie ich sympatii.....19

Odpowiedni czas na miłość..... 20

Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

ZDROWIE PSYCHICZNE
STOWARZYSZENIE RODZIN

STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU ŚRODOWISKOWEJ PSYCHIATRII I OPIEKI

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

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

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

Słowem wstępu

Drogie Czytelniczki i Czytelnicy!

W tym numerze chcemy zająć się niezwykle ważną i kluczową kwestią w życiu człowieka, to jest relacjami międzyludzkimi. Wszyscy to wiemy, czujemy i wielokrotnie słyszymy, że jesteśmy istotami społecznymi, to znaczy nasze życie kształtuje się i toczy w społeczności, w różnych grupach i nie możemy żyć w całkowitej izolacji, samotności, bo po prostu potrzebujemy innych.

Niestety w przebiegu chorób psychicznych pojawiają się bardzo często ogromne trudności w kontaktach z innymi ludźmi. Nasz mentor – profesor Antoni Kępiński – badał osoby chorujące na schizofrenię i zaobserwował, że izolacja i wycofanie z relacji z innymi ludźmi jest osiowym objawem w tego rodzaju kryzysach. Rzeczywiście doświadczenia, przeżycia i historie wielu z nas, osób chorujących psychicznie, potwierdzają tę tezę. Zamykamy się w sobie, relacje rodzinne układają się źle, tracimy przyjaciół, nie potrafimy zdobyć nowych, a tym bardziej wchodzić w związki miłosne; w dużej mierze powodowane jest to lękiem. Boimy się świata, który jawi się jako złowrogi i trudny. Izolacja, zamykanie się w czterech ścianach, niepodejmowanie aktywności wpisuje się w obraz psychozy i depresji.

To jest moment, kiedy potrzeba pomocy i długotrwałych oddziaływań tak, aby obudzić własną motywację do pracy, aby taki psychotyczny kryzys pokonać. Najczęściej pierwszymi pomagającymi osobami są pracownicy psychiatrycznej służby zdrowia: lekarze, psychologowie, pielęgniarki, psychoterapeuci i duże grono innych zawodów, z którymi nawiązujemy pierwsze relacje. Jest to ogromnie ważny moment tworzenia relacji terapeutycznej z profesjonalistami, którzy starają się nas wyciągnąć ze stanu chorobowego. To dobry punkt wyjścia i start do późniejszego wracania do szerszych relacji: przyjacielskich, rodzinnych, zawodowych. Są one potwierdzeniem naszego procesu zdrowienia. Dzięki temu,po ustąpieniu ostrego kryzysu, stajemy się stopniowo aktywnymi członkami różnych grup i przyjmujemy role społeczne. W tym numerze opowiadamy jak długa jest to droga od momentu, kiedy osoba w kryzysie jest pozbawiona społecznej roli, jest w rozpadzie swojego społecznego istnienia.

Trzeba tu koniecznie zaznaczyć potrzebę wielostronnych oddziaływań, gdyż sama farmakologia i odizolowanie chorego nie prowadzą automatycznie do odzyskania utraconych więzi. Potrzeba szeregu oddziaływań: dziennych i ambulatoryjnych, samopomocowych, wparcia zawodowego i społecznego, a to możemy znaleźć najpełniej w modelu psychiatrii środowiskowej. Często nazywamy ten proces powrotem do społeczeństwa, włączeniem do wspólnoty, inkluzją społeczną.

Dla osoby chorującej zdrowienie jest pięknym przeżyciem, redukcją ogromnego cierpienia psychicznego i umożliwieniem realizacji swojego potencjału, który w przeciwnym razie nie mógłby nigdy dojść do głosu. To chwila, kiedy już nie jesteśmy odizolowani i samotni, a możemy po koniecznych chwilach bycia ze sobą zwrócić się ku innym.

Redaktor Naczelna
Monika Anna Syc

Siła relacji

Wywiad z prof. Andrzejem Cechnickim, psychiatrą i psychoterapeutą, Kierownikiem Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii CMUJ oraz Wiceprezesem Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, inicjatorem powstania licznych ośrodków i projektów psychiatrii środowiskowej w Krakowie.

Redakcja (dalej Red.): Dlaczego relacje społeczne są ważne dla człowieka i jakie są ich rodzaje?

Andrzej Cechnicki: Relacje i więź to temat kluczowy dla człowieka w życiu społecznym. Fundament dla przyszłych relacji społecznych pojawia się w pierwszej relacji, najczęściej dziecka z matką. Z badań wynika, że niemowlę wybiera sobie jedną kluczową osobę, a z innymi ma relacje bardziej w tle. Jak mówią badania, gdy ta relacja jest oparta na zaufaniu, na witaminie „M", to harmonizuje tego małego człowieczka, który się rozwija, stabilizuje wszystkie jego dramaty i rozterki oraz buduje fundamentalne kompetencje społeczne. Są one bardzo istotne dla późniejszego życia i dobrego funkcjonowania w społeczeństwie.

Zaufanie do drugiej osoby, ciekawość drugiej osoby i świata, pewna elastyczność w myśleniu, otwartość na świat budują umiejętność empatii i wczuwania się w drugiego, jego potrzeby i oczekiwania. Dramatycznym przykładem jest zaniedbanie, opuszczenie dziecka przez rodziców, wykorzystanie, głód itp., bo to są wszystko takie czynniki, które będą decydować o tym, że umiejętność wchodzenia w relacje i więzi będzie mniej lub bardziej ograniczona, będzie większa podatność na zranienia, człowiek nie będzie tak odporny i nie ma tego pancerza. W pierwszym okresie życia nie należy obawiać się okazywania dziecku dużo miłości. Ale oczywiście w miarę rozwoju należy wyposażyć dziecko w kompetencje, nie zatrzymać go przy sobie, żeby ono sobie poradziło ze światem i ze stresem świata, żeby się trochę zahartowało. To, ile potrzebuje bliskości, ciepła, opieki, troski i przytulenia, a ile potrzebuje tych kompetencji, żeby rozwinąć własne potrzeby, swoją wolność, autonomię, niezależność, to jest proces. Optymalną sytuacją jest podtrzymujący dystans, to znaczy budujemy taką relację z dzieckiem, w której ono może mieć poczucie bezpieczeństwa, obecności w sytuacjach trudnych, ale też możliwości wypróbowywania siebie w świecie, bo dzieci nie wychowujemy dla siebie, tylko wychowujemy dla świata.

Red.: Pan Profesor zwraca uwagę na dobre relacje rodzinne, ale są też takie więzi, które mogą doprowadzić do kryzysu psychicznego. Chcielibyśmy zapytać o to, jak kryzys psychiczny wpływa na bliższe i dalsze relacje?

Andrzej Cechnicki: Nadmiar uwagi i koncentracji na dziecku, a nawet pewna zaborczość, chęć decydowania, zawłaszczania autonomii dziecka bardzo często spotyka się potem z wielkim buntem i konfliktami, co może się przyczynić korzystnie dla rozwoju, jeżeli konflikt zostanie rozwiązany, ale może się jakoś utrwalić i stworzyć problem o wiele gorszy.

Z drugiej strony ciągła krytyka, dewaluacja jako osoby, odrzucanie, a nawet wrogość mogą powodować wybuch kryzysu, a potem mają też kapitalne znaczenie dla przebiegu kryzysu, czy człowiek wychodzi z tego kryzysu czy nie.

Z wszystkich badań nad zdrowieniem i nad leczeniem wynika, że stabilna, długa, dobra relacja sprzyja zdrowieniu.

Rozmowa w rodzinie o tym, żeby się lepiej rozumieć i lepiej porozumiewać jest fenomenalną i wspaniałą profilaktyką, więc trzeba rozmawiać, zanim dojdzie do poważniejszego, głębszego kryzysu. W książce „Umacnianie i zdrowienie", którą wydajemy, nie przypadkiem wyodrębniliśmy rozdział o relacjach – uczymy się tam i wsłuchujemy w takie refleksje, że umiejętności porozumiewania się brakowało, ale też wsłuchujemy się w takie głosy, kiedy okazuje się, że dla zdrowienia ta dobra relacja i to nawet z przyjaciółmi, z kolegami, z kimś, kto w nas uwierzy, kimś kto znajdzie dla nas czas, troskę, potrafi mieć potężną siłę zdrowienia. Jednakże ostrożnie bym formułował taką myśl, że relacje są odpowiedzialne za wszystkie zaburzenia psychiczne – one są oczywiście odpowiedzialne za pewne problemy osobowościowe, kształtują osobowość, są odpowiedzialne za pewne konflikty, które przeżywamy, mają swój udział w poważnych zaburzeniach psychicznych, ale nie jedyny. Często są jeszcze bardziej złożone czynniki, które o tym decydują.

Red.: Jakie specyficzne rozwiązania dla odbudowywania tych relacji znajdujemy w psychiatrii środowiskowej?

Andrzej Cechnicki: Psychiatria środowiskowa, czyli psychiatria związana z odpowiedzialnością za lokalną wspólnotę zakłada dobre relacje, kulturę terapeutyczną, kulturę dialogu i ona obejmuje osoby, które mieszkają na tym terenie. Niezwykle ważną rzeczą jest troska o wzajemne relacje w zespole terapeutycznym. Jeżeli mamy tworzyć taką przestrzeń terapeutyczną, która jest jak w rodzinie, czyli jest jakąś próbą budowania pozytywnej relacji, to zaczyna się ona od zespołu terapeutycznego, od tego, żeby ludzie w zespole terapeutycznym lubili się, żeby sobie pomagali, żeby siebie wspierali, superwizowali oraz doradzali sobie.

Pole społeczne w wypadku indywidualnego człowieka nazywamy siecią społeczną. Człowiek ma rodzinę, przyjaciół, znajomych – takie gęste pole, w którym się trzeba umieć rozeznać, by wiedzieć co, komu, gdzie i w jakiej relacji ofiarować.

Jak człowiek wychodzi dalej i rozgląda się, to widzi, że są ci, którzy są w psychiatrii decydentami, płatnikami, świadczeniodawcami. Są to różni interesariusze zainteresowani tym polem. Tak samo pacjenci są jedną z grup zainteresowaną tym, jak wygląda pomoc, opieka, leczenie, dobra psychiatria. Wszyscy zainteresowani powinni na równych prawach brać udział w rozwiązywaniu problemów. Nie zawsze tak się dzieje, ponieważ są ukryte interesy w życiu społecznym, które się wiążą z wykorzystaniem, z manipulacją, z biznesem, z interesami różnych podgrup, ale o tym więcej pisał pan profesor Wciórka w ostatnich swoich dwóch refleksjach w czasopiśmie „Dla Nas", w artykule „Kto się boi psychiatrii środowiskowej?"

Red.: W centrum procesu leczenia jest pacjent, który jest otoczony całą siecią relacji terapeutycznych, ale od czego zależy zdrowienie pacjenta?

Andrzej Cechnicki: To jest pytanie kluczowe i na dłuższą refleksję, ale może zacząłbym od tego, że zdrowienie zależy w dużym stopniu od niego samego. Ja wierzę, że człowiek ma duże udziały w zdrowieniu, że dużo zależy od tego, czy ma wolę do zdrowienia, czy ma ochotę się uczyć i przyjmować pewną wiedzę. W psychoterapii trzeba przyjmować wiedzę i im bardziej człowiek jest kompetentny, im bardziej rozumie swoją rolę w tym procesie, tym więcej wygra w zdrowieniu. Następnym krokiem jest układanie wzajemnych relacji w zespole terapeutycznym.

Potem jest oczywiście krąg jego rodziny. Wiele badań mówi, że relacje rodzinne mają wpływ przez całe życie z chorobą, a jeżeli ktoś się spotyka z ciągłą krytyką, z odrzuceniem, to jego przebieg zdrowienia będzie utrudniony. Chyba że pomożemy mu w takim procesie separacji i indywiduacji, żeby się w sposób dojrzały od tej rodziny oddzielił i postawił na własną autonomię, samodzielność, niezależność i by ułożył te relacje z rodziną, aby nie były inwazyjne dla niego. Ażeby mógł to zrobić, dobrze byłoby, żeby zbudował inne relacje – przyjaciół, znajomych, kolegów z pracy.

Red.: Osoba w kryzysie ma zazwyczaj chęć wyzdrowienia, natomiast ma trudność zbudowania relacji, o których Pan Profesor tutaj mówi. Łatwiej wyjść z kryzysu poprzez uczestnictwo w strukturach psychiatrii środowiskowej. Może Pan Profesor przybliżyłby nam krakowski model, którego jest Pan kreatorem?

Andrzej Cechnicki: Pacjenci już się tego nauczyli i mają wiedzę o tym, co jest istotą dobrej psychiatrii, czyli pomaganie w indywidualnym planie na zdrowienie, a nie na chorowanie. To się rozwija w wielu miejscach w kraju i to nie tylko w Krakowie. Kraków miał dosyć szczęśliwą sytuację, ponieważ w pewnym momencie historii psychiatrii krakowskiej pojawiła się głęboka, humanistyczna myśl profesora Antoniego Kępińskiego. Gdyby ją streścić jednym zdaniem, to jest to myśl zorientowana na to, co jest zdrowe w człowieku, na kompetencje, na rozwój, na relacje, na szacunek wzajemny i na udział własny w leczeniu od samego początku. Ta postać wpłynęła na pewną grupę osób w Krakowie, która postanowiła być wierna tej idei i ją rozwijać. W kolejnych pokoleniach powstała myśl, żeby zamiast rozwijać ten model w takim dobrym zamkniętym miejscu, jakim była Klinika Krakowska, ale jednak odciętym od życia w mieście i życia społecznego, w takim bezpiecznym kokonie, gdzie te relacje się dobrze układały, abyśmy to przenieśli do miasta, do Krakowa. Czy to się w pełni udało? To jest proces i jedni go wspierają, a drudzy bojkotują, a jeszcze inni są wobec niego obojętni. My jednak mamy wytrwałość w sobie i ciągle robimy swoje, robimy to od dziesięcioleci. Mamy dosyć utrwalone przekonania i działania, które pozwoliły rozwinąć sieć instytucji współpracujących, dobre zespoły terapeutyczne, sieć edukacji wzajemnej, sieć współpracy z pacjentami i z miastem Krakowem oraz samorządem regionu. Problem polega na tym, że są takie osoby, pokolenia i sytuacje, kiedy to się układa i są sytuacje kryzysowe jak teraz w Centrum Seniora, które boryka się z wysokim czynszem za lokal i w dziennym oddziale rehabilitacyjnym, nad którym zawisła groźba likwidacji. Te zjawiska są uwarunkowane szerszym kontekstem, bo czas epidemii, wojny i inflacji ma duży wpływ na myślenie o tym, gdzie i jak finansować i co finansować. W życiu społecznym potrzeba o wiele więcej solidarności, wysiłku i naszych starań, żeby to, co stworzyliśmy obronić. Niekoniecznie myślimy o rozwoju na ten moment, tylko o tym, że rozwinęliśmy wiele dobrych instytucji i wartościowy

program, który służy ludziom, a teraz musimy go obronić.

Red.: Jeśli chodzi o nową rolę pacjenta jako asystenta zdrowienia, nikt nie może zrozumieć jak chory może leczyć chorego? To jest jakiś fenomen, rewolucja w psychiatrii, że osoba, która była chora ma teraz siłę uzdrawiającą.

Andrzej Cechnicki: Jak w filmie z akcji edukacyjnej na Rynku krakowskim w czasie Tygodnia Zdrowia Psychicznego z dużym udziałem redakcji w humanizowaniu Krakowa chodzi o to, żeby się zderzyć trochę z tymi uprzedzeniami i nastawieniami. Osoby wypowiadające się w filmie podkreślają, że są uprzedzenia i niewiedza, poza tym najchętniej wypowiadają się osoby życzliwe. Zatem kropla drąży skałę. Jeszcze nie tak dawno trudno było sobie wyobrazić, żeby osoby po głębszych kryzysach psychicznych, po psychozie chodziły po Rynku z czasopismem, które same wydają z profesjonalistami i zaczepiają krakowian, edukują ich i robią o tym film. To się zatem powoli zmienia, ale do przyjęcia i akceptacji tej nowej roli asystentów zdrowienia to jeszcze w moim odczuciu daleka droga. Ludzie mają jakieś ogólne wyobrażenie o człowieku, często piętnujące, oparte na uprzedzeniach, wyobrażeniach, że nie wiadomo, co może mnie nieprzewidzianego i niezrozumiałego spotkać ze strony tej osoby. Ale jak się myśli o konkretnej osobie, to nagle zupełnie inaczej się ją spostrzega, natomiast jak się myśli o pewnej grupie społecznej, to się jej przypisuje pewne atrybuty. Trudno zmieniają się postawy wobec wykluczanych grup.

Nie wszyscy mogą być asystentami zdrowienia, nie wszyscy nawet mogą być ekspertami od swojego doświadczenia, bo to jest szersze pojęcie i cała państwa trójka pełni bardzo różne role i ma różne zadania oraz wkład w zdrowienie waszych kolegów. Niekoniecznie trzeba być asystentem zdrowienia w zespole terapeutycznym, ale to jest grupa, która ma szczególnie dużo do powiedzenia w sprawie zdrowienia, bo na co dzień jest ze swoimi kolegami i koleżankami, daje nadzieję, edukuje, zmienia również postawy profesjonalistów psychiatrii, bo najtrudniej jest przekonać zespoły terapeutyczne i psychiatrów do roli terapeutycznej osób po poważnych kryzysach psychicznych. Cały poprzedni okres w psychiatrii bardziej był związany z ideą opieki, troski, unikania stresu, bo z tym wiązała się dekompensacja. Jest to potrzebne w jakiejś fazie zdrowienia, ale potem warto przejść z niej do etapu wyjścia w świat, usamodzielniania się, pewnej niezależności, aktywności i zderzenia się ze stresem, z umiejętnością radzenia sobie z odrzuceniem, złością, krzywdą, manipulacją i grą. To jest już duża kompetencja, jeżeli człowiek sobie potrafi z tym radzić w świecie, bo ma być wzorem dla swoich kolegów, że sobie poradził.

Red.: W społeczeństwie funkcjonuje stereotyp osoby chorującej psychicznie i w naszym środowisku jest już od wielu lat prowadzona edukacja wśród studentów krakowskich, a Pan Profesor jest prekursorem w zapraszaniu osób po kryzysach na zajęcia dydaktyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Chcielibyśmy zapytać jak taka edukacja może wpływać na postawy studentów jeżeli chodzi o ich postrzeganie osób chorujących psychicznie?

Andrzej Cechnicki: Studenci są w okresie uczenia się i podglądają swoich nauczycieli, patrzą na relacje lekarza z pacjentem, a nie tylko uczą się o samej chorobie. Jak szkolimy razem, to patrzą na naszą relację i tu na początek się już zdziwią, bo bardzo często jest to inna relacja niż w medycynie somatycznej. Inną rolę wy też pełnicie niż oglądany pacjent na łóżku w medycynie somatycznej. Więc wydaje mi się, że to jest pierwszy taki znaczący moment nauki innych relacji między osobami leczącymi i pacjentami. My staramy się opowiedzieć też o tym, co może mieć wpływ na kryzys psychiczny. Opowiadamy, jakie budujemy relacje między sobą w programach terapeutycznych, o współpracy międzynarodowej, bo wszędzie staramy się zbudować jakieś relacje, żeby wypróbowywać swoje siły i możliwości, które służą zdrowiu.

Red.: Relacja między pacjentem a terapeutą musi być relacją zaufania i partnerstwa, kiedy lekarz widzi człowieka w drugiej osobie. Jak zbudować taką relację z perspektywy terapeuty – lekarza, żeby budować zaufanie osoby chorującej?

Andrzej Cechnicki: To jest oczywiście sprawa fundamentalna – budowanie relacji opartej na zaufaniu, zwłaszcza w sytuacji bardziej poważnych kryzysów psychicznych i w sytuacji braku motywacji do leczenia. Zdarza się też, że zaczyna się to od przymusu leczenia i są to najtrudniejsze sytuacje. Tutaj jest właśnie nieoceniona pomoc asystentów zdrowienia, bo oni zawsze mogą powiedzieć „wiesz, ze mną było tak samo, ale uwierz, że to się może zmienić, pracujmy nad tym zaufaniem razem". Są takie miejsca, gdzie łatwiej budować zaufanie, a są takie, gdzie trudniej, na przykład jeżeli człowiek jest w ostrym kryzysie na oddziale całodobowym i jest bardziej zależny siłą rzeczy od swojego lekarza. Ja mam doświadczenie budowania zaufania w sytuacjach, gdzie ludzie więcej czasu spędzają ze sobą, na przykład na obozach terapeutycznych, w hostelu terapeutycznym, w warsztatach terapii zajęciowej i wtedy bardziej poznają terapeutę jako człowieka, bardziej poznają jego postawę, kiedy potrzebują pomocy, w związku z tym słyszymy od kogoś, że ten terapeuta zajęcio-

wy, u którego jestem w pracowni już od wielu lat w warsztatach terapii zajęciowej, to jest taki człowiek, do którego mogę przyjść i porozmawiać. Budowanie zaufania to jest proces i dzieje się też między ustrukturyzowanymi zajęciami, czyli na przykład przy przygotowaniu lunchu, obieraniu ziemniaków czy wędrowaniu w górach. Ten czas nieformalny bardzo często jest decydujący o tym, czy się zbuduje zaufanie. Nie można rezygnować z żadnej sytuacji, bo nigdy nie wiadomo, co człowieka przekona do tego, że zacznie nabierać zaufania.

Red.: Czy relacje z pacjentem w systemie psychiatrii środowiskowej są tymi samymi relacjami, które są w życiu społecznym, czy czymś się różnią?

Andrzej Cechnicki: W psychiatrii środowiskowej zadaniem jest, żeby siebie słuchać, nie ranić, stwarzać bezpieczne pole do wypróbowywania siebie. Jednak mimo wszystko oczekujemy od pewnych zawodów więcej empatii, to znaczy, żeby nauczyciel był bardziej empatyczny niż sprzedawca, bo zawsze mogę pójść do drugiego sklepu. W życiu społecznym jest więcej ryzyka, więcej nieprzewidywalności i nie do końca potrafimy przewidzieć, kto jak się wobec mnie zachowa na ulicy, jest więcej zależności od różnych instytucji, od sądu, od urzędników, nieżyczliwych pracodawców i tak dalej. Pole się komplikuje i jest bardziej gęste.

Red.: Jak zauważamy, psychiatria środowiskowa uczy ról, bo osoba w kryzysie nie ma roli społecznej i jest rozbita.

Andrzej Cechnicki: Można powiedzieć, że wykorzystywanie dobrej energii społecznej płynącej z relacji jest tutaj od samego początku, nawet jak mówimy o rolach społeczności terapeutycznej, np. bycie starostą na oddziale, czy jak ktoś zbiera opłaty za spóźnienia, a ktoś inny organizuje życie kulturalne. To, co ja uważałem za najbardziej wartościowe to przyjmowanie odpowiedzialności za drugiego, na przykład jak jest pytanie „Kto weźmie klucze od oddziału?". Jeżeli klucz był w rękach pacjentów na jakiś czas, to była to odpowiedzialność za drugiego. Albo „kto z kimś pójdzie na spacer, bo on jeszcze powinien iść na spacer w towarzystwie drugiej osoby, ale już nie musi być to ktoś z personelu?" Czyli ty masz rolę opiekuna kolegi, koleżanki i przyjmujesz jakąś częściową odpowiedzialność, podczas gdy nic z odpowiedzialności personelu nie jest zdjęte. Dla personelu, który ponosi 100% odpowiedzialności, to oddawanie części odpowiedzialności i współodpowiedzialność, wspólne działanie. To musi być prowadzone z pewnym wyczuciem, kiedy to jest już możliwe i czy nie za bardzo obciąża, i to jest pewna sztuka rozpoznawania i rozeznawania tego, ile troski i opieki, a ile jest tej wolności, autonomii, oddawania odpowiedzialności.

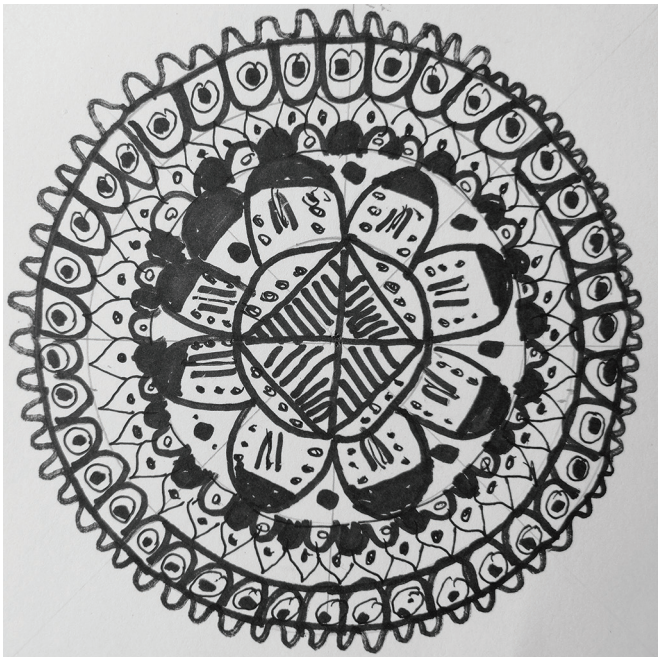
Red.: To, co Pan Profesor tu przytacza, jest bardzo ważne w umacnianiu w zdrowieniu, to dawanie nadziei, że „dasz radę" – te dwa słowa potrafią stworzyć nową rzeczywistość i podjąć nowe role i moglibyśmy sobie życzyć, aby w relacjach między lekarzami a osobami w kryzysach psychicznych zawsze była dominacja tego „dasz radę", czyli dawania nadziei, że z rolami społecznymi sobie w życiu poradzisz.

Wywiad przeprowadzili:
Barbara Banaś
Michał Piętniewicz
Monika Syc

Wartość przyjaźni

„Człowiek, by wzrastać jako osoba, potrzebuje więzi z innymi osobami"
(ks. prof. Robert Skrzypczak, „Nie porzucajmy wiary")

Dawno, bo 40 lat temu, byłam osamotniona i nieszczęśliwa. Pozrywałam wszystkie kontakty z rówieśnikami, koszmarnie bałam się ludzi. Każdy napotkany człowiek był problemem, którego nie umiałam rozwiązać. Sama siebie zamknęłam w klatce, nie tolerowałam nawet bliskiej rodziny. Wtedy nie rozumiałam jeszcze, że jestem chora na schizofrenię, obwiniałam sama siebie za wszystkie nieszczęścia świata. Przestałam w ogóle wychodzić z mieszkania. Rodzice nie rozumieli mojego zachowania – z dobrej, mądrej dziewczyny przemieniłam się nie do poznania. Miałam omamy słuchowe i urojenia, w które wierzyłam. Mama, najlepsza moja przyjaciółka, szukała pomocy „po omacku", wreszcie nakłoniła mnie do wizyty u psychologa.



Anna Brzezińska, *Mandala*

Starszy, miły pan stwierdził chorobę psychiczną. Zaczęłam chodzić do psychiatry, ale w tamtych, odległych czasach, była ograniczona liczba lekarstw na moją chorobę. Teraz mamy całe spektrum leków psychotropowych, wtedy proponowano mi jedynie fenactil i haloperidol, na które „nie szłam", jak w moim środowisku mówimy. Ponieważ bardzo cierpiałam, podjęłam próbę samobójczą i gdyby mój Tatuś zaniepokojony tym, że nie odbieram telefonu, nie zwolnił się z pracy, nie przyjechał do domu i nie zawiózł mnie na toksykologię, to dzisiaj nie pisałabym tych słów. Miałam wspaniałych Rodziców i byłam jedynaczką. Moja choroba to był dla Nich ogromny cios. Ze wszystkich sił starali się mi pomóc. Znalazłam się w krakowskiej Klinice Psychiatrii na oddziale C, przeniesionym wtedy z powodu remontu z ul. Kopernika na Skarbową. Leczenie nie dawało jednak rezultatów, najchętniej spałabym 24 godziny na dobę. Po pół roku lekarka prowadząca zaproponowała serię elektrowstrząsów, oczywiście w pełnej narkozie. Po czwartym elektrowstrząsie stał się cud! W jednej chwili wyzdrowiałam – żadnych omamów, urojeń, smutku. Dopiero wtedy przekonałam się, że to wszystko było chorobą, dotąd bowiem nie wierzyłam, że jestem chora. Wróciłam na studia. Niestety elektrowstrząsy pomogły tylko na 2 lata, potem choroba wróciła. Całymi dniami i nocami siedziałam w swoim „obozie koncentracyjnym", w którym sama siebie zamknęłam. Aby mi pomóc, Rodzice przygarnęli pieska, suczkę. Nazwałam ją Abra (od imienia bohaterki „Na wschód od Edenu"). Abrusia była wtedy jedyną moją przyjaciółką – wierną i kochającą. Spałyśmy razem i byłam zmuszona wyprowadzać ją na spacer, inaczej nie wychodziłabym w ogóle z mieszkania. Abrusia była zgrabną, pojętną i wesołą psiną. Tylko ona potrafiła wywołać u mnie śmiech. Niemniej jednak odizolowanie od społeczeństwa nie wychodziło mi na dobre.

Rodzice przyjaźnili się z śp. Panią Zosią Puchelak, pierwszą osobą, która przyznała się publicznie – w telewizji – do tego, że jej córka choruje psychicznie. Założyła pierwsze w Polsce Stowarzyszenie Rodzin Osób Chorujących Psychicznie „Zdrowie Psychiczne". Pani Zosia była jedyną osobą, którą lubiłam i miałam do niej zaufanie. Zwierzyłam się jej, że planuję samobójstwo. Zachęciła mnie wtedy do wzięcia udziału w grupie psychoterapeutycznej. Chwyciłam się tego jak ostatniej deski ratunku. Poprosiłam lekarza prowadzącego o skierowanie na psychoterapię grupową i zostałam przyjęta. Odtąd co tydzień, we wtorek jechałam na psychoterapię grupową do ośrodka przy Placu Sikorskiego 2/8 w Krakowie. Spotkania trwały półtorej godziny, prowadzili je lekarz psychiatra i pani psycholog, grupa liczyła 10 beneficjentów. Rzucili mnie od razu na głęboką wodę – lekarz kazał mi opowiedzieć o moich problemach, co dla mnie stanowiło duże przeżycie; nie mówiłam, tylko skrzeczałam. Najbardziej zdziwiło mnie to, że grupa mnie zaakceptowała taką, jaką byłam. Z czasem poznawaliśmy się coraz lepiej i okazało się, że inni beneficjenci mieli gorsze niż ja problemy. Z początku po każdej psychoterapii w domu płakałam i zarzekałam się, że na żadną psychoterapię już nie pójdę, ale coś mnie ciągnęło do tych ludzi. Grupa oswoiła mnie niczym Mały Książę oswoił liska (z Saint-Exupéry'ego), co tydzień mogłam usiąść bliżej ludzi. Zaczęły się pierwsze od lat przyjaźnie, a nawet ciepłe uczucie do kolegi. Zaczęłam przyjmować wsparcie i dawać je innym. W tym samym czasie lekarz dobrał mi neuroleptyk nowej generacji, który wreszcie zadziałał. Uporządkowałam także swoje życie duchowe. Dostałam kontakt do wspaniałego księdza – psychoterapeuty, jezuity, który pomógł mi wrócić do Kościoła. Przyjęłam dar Miłosierdzia Bożego, które, jak oceniam, jest najlepszym lekarstwem na świecie. Zaczęłam codziennie brać udział w Eucharystii, czułam, że zdrowieję. Pani psycholog zaproponowała mi uczęszczanie do Warsztatów Terapii Zajęciowej przy ul. Miodowej. Najbardziej podobała mi się pracownia biurowa, w której poznałam tajniki obsługi komputera od podstaw. W pracowni nauczyłam się współpracować z kolegami. Musiałam wiele rzeczy zrozumieć i zmienić swoje nastawienie psychiczne. Na przykład siedząca obok koleżanka miała na imię Marta, a ja tego imienia nie lubiłam (zaszłości z przeszłości), ale polubiłam tę Martę. Odwiedzałyśmy się w domach, chodziłyśmy na spacery, do kina, do muzeum. Spędzałyśmy razem czas.

Od około 1995 r. zaczęłam pisać wiersze. Powstawały zazwyczaj w nocy, w pracowni przepisywałam je, drukowałam i wieszałam na korkowej tablicy. Terapeuci i koledzy czytali je, komentowali, co było inspirujące. Wtedy poznałam Dorotę, którą po dziś dzień uważam za najlepszą przyjaciółkę. Dorota jest kobietą renesansu: pięknie maluje, rysuje, pisze, gra na gitarze, śpiewa, jest prawdziwą artystką. Przeczytała ona kiedyś mój wiersz i postanowiła zilustrować go, co przyjęłam entuzjastycznie. Potem rysowała wiele grafik do moich wierszy. Powstał z nich, tzn. z grafik i wierszy, tomik, który wydało nam Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, były cegiełkami dla Warsztatów Terapii Zajęciowej. Miałyśmy kilka spotkań z publicznością, która bardzo żywo reagowała na moje wiersze. Gdy je czytałam w Klinice Psychiatrii, publiczność (pacjenci) chciała przerwać czytanie prozy poetyckiej, ale czytałam z determinacją i szczęśliwie doszłam do końca, co wszyscy przyjęli z ulgą. Misericordias Domini in aeternum cantabo! (Miłosierdzie Boże po wszystkie czasy wyśpiewywać będę).

Z Dorotą spędzałyśmy wiele czasu razem. Jeździłyśmy do benedyktynów w Tyńcu, do norbertanek, do kamedułów, do Wadowic. Jeździłyśmy (dzięki Mamie Doroty) z pielgrzymkami artystów scen krakowskich na Jasną Górę. Dorota niczym kotka lubi chodzić na wycieczce swoimi drogami i fotografować ciekawe obiekty. Cały czas musiałam uważać, żebyśmy się nie zgubiły. Przyjaźń z Dorotą trwa wiele lat. Kiedy po śmierci Rodziców znalazłam się na internie u bonifratrów, przychodziła codziennie, przynosiła mi uprane i wyprasowane ubrania i słodycze, napoje itp. W ogóle Dorota ma w sobie coś takiego, że chętnie opiekuje się potrzebującymi pomocy ludźmi. Bardzo cenię jej przyjaźń.

Innego rodzaju przyjaźń łączy mnie z Jankiem (celowo zmieniam imię), w którym byłam kiedyś po uszy zakochana. Poznaliśmy się na grupie religijnej. Janek wpadł mi w oko. Zaimponował wiarą i duchowością. Niestety nie odwzajemnił mojego uczucia, ale pozostała przyjaźń, która dla mnie jest cenniejsza niż tamto zauroczenie. Dzwonię do niego codziennie, modlimy się za siebie nawzajem.

Gdy chorowałam na koronawirusa, to okazało się na kogo mogę liczyć. O nie, mili Czytelnicy, żadne MOPS-y, żadne infolinie! Można liczyć tylko na przyjaciół. Dorota i Janek przywozili mi jedzenie i inne potrzebne rzeczy, kładli pod drzwiami i dzwonili, potem machali rękami z uśmiechem. Gdyby nie Oni, nikt by mi nie pomógł.

Obecnie Janek pożycza mi ciekawe książki ze swojej bogatej biblioteki domowej. Czuję, że ja też im coś daję. Na pewno wsparcie duchowe.

Przyjaźń to jakby wspólne obdarowywanie się, wspieranie i Spotkanie z drugą Osobą.

Przyjaźń to jedno z najszlachetniejszych i najcenniejszych uczuć głębokiej wzajemnej relacji.

Jolanta Janik
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
Kraków

O samotności i osamotnieniu. Dlaczego samotność czasem jest potrzebna?

W dobie nadmiernej ilości kontaktów samotność jest sztuką, która odchodzi w zapomnienie, ponieważ wiąże się ją z ludźmi żyjącymi w odosobnieniu. Bardzo często jest mylona z osamotnieniem. Tymczasem w świecie nastawionym na bezustanną aktywność samotność jest cennym stanem, do którego można nawet zatęsknić. Nie jest ona stratą czasu, ale luksusem, na który jednak stać każdego z nas, bowiem umiejętne zarządzanie harmonogramem umożliwi nam dostęp do wolnej chwili w ciągu pracowitego dnia. Im bardziej jesteśmy nastawieni na produktywność, tym bardziej potrzebujemy bycia sam na sam ze sobą. Samotność jest więc stanem, na który świadomie się decydujemy, natomiast osamotnienie przychodzi z zewnątrz i jest czymś, co nas zwykle osacza i zaskakuje. Osamotnienie jest więc czymś negatywnym, znakiem izolacji. Nawet wśród ludzi można czuć się osamotnionym, wiąże się to z okrucieństwem czasu współczesności, to stan braku, niezadowolenia. Przy czym, w większości przypadków, jesteśmy świadomi, że osamotnienie może stać się częścią naszego życia, dlatego możemy się przed nim bronić, chociaż wielokrotnie popadamy w ten stan, jakby bezwolni, a poczucie izolacji jest tego skutkiem.

Sylwia Mensfeld, *bez tytułu 3*

Samotność jako wybierany stan jest konstruktywna, jest zaangażowaniem w relację z samym sobą. W tym sensie samotność jest pożądana, jest warunkiem dobrostanu psychicznego, który objawia się w autorefleksji, wewnętrznym poszukiwaniu, lepszym rozumieniu siebie, samorozwoju czy odczuwaniu przyjemności. Samotność jest sposobem radzenia sobie z nadmiarem obowiązków i aktywności, czyli jest radością z ciszy i spokoju, dzięki którym widzenie siebie jest wyraźniejsze, a przez to jest źródłem zadowolenia. Lektura książki

odbywająca się w ciszy, doświadczenie kontaktu z przyrodą, głębsze myślenie czy kreatywność wymagają samotności. Nasz mózg potrzebuje off-line, ponieważ domaga się odpoczynku i regeneracji, a co więcej samotność jest sposobem na oczyszczenie mózgu ze zbędnych i nadmiarowych treści. Będąc w towarzystwie z samym sobą pozwalamy na obniżenie poziomu stresu w naszym organizmie, co wpływa na ogólną kondycję. Samotność jest też lekarstwem na poprawienie koncentracji. Żyjąc w naszpikowanej bodźcami rzeczywistości potrzebujemy chwil odseparowania od tego, co odciąga nas od siebie – rozproszenie i zakłócenia silnie wpływają na naszą koncentrację, a w ciszy i samotności wraca jej sprawność. Odejście od codziennych obowiązków, choć na chwilę, pozwala na wzrost produktywności, na której przecież nam zależy. W grupie ludzi częściej się zgadzamy z tym, co dla grupy jest najważniejsze. Samotność pozwala na odpowiedni dystans i przemyślenie problemu, który jest źródłem naszych postanowień i decyzji. Nie można zapomnieć, że żyjemy w zbiorowości i że wspólne decyzje są koniecznością. Mimo to samotne przemyślenie ważnej kwestii jest szansą na widzenie problemu z własnej, indywidualnej perspektywy. Podejmując decyzję w grupie naginamy często własne pomysły do pomysłów i opinii innych – warto mieć na uwadze osobiste podejście i decydować się na dokładniejsze, wewnętrzne rozważenie problemu, a to daje nam samotność, przebywanie sam na sam. Ponieważ treści przychodzące z zewnątrz są w wielu przypadkach rozpraszające, skuteczniejsze jest wymyślanie rozwiązania własnego problemu dzięki analizie poddanej wewnętrznemu osądowi. Samotność jest też bogatym źródłem dla naszej kreatywności, ponieważ w tym stanie możemy puścić wodze fantazji, rozmyślać i błądzić, co wzmaga kreatywność. Technika „burzy mózgów" opiera się na pracy w grupie, jest również jednym ze sposobów kreatywnego myślenia, ale nie zawsze jest tak innowacyjna jak samotne pogłębianie problemu. Samotność bowiem jest polem dla wyobraźni, przestrzenią, w której oryginalność dochodzi do głosu bardziej niż w pracy zespołowej. Przy czym spędzanie czasu ze sobą i lepsze rozumienie siebie skutkuje adekwatnymi wyborami ludzi, którymi chcemy się otaczać, przez co więzi te są mocniejsze i bardziej przez nas docenione. Samotność i wrażliwość na siebie pogłębia też empatię. Po spędzeniu czasu w swoim towarzystwie, już w obecności innych ludzi otwieramy się na to, co od nich dostajemy, jesteśmy wdzięczni za to, kim są i co robią.

Samotność jest stanem, dzięki któremu rozwija się nasza inteligencja emocjonalna, zdolność wczuwania się i rozumienia własnych emocji. Dzięki wykorzystywaniu wiedzy o własnych emocjach i zachowaniu możemy mieć dobre relacje z innymi, co nie obywa się bez autorefleksji. Samoświadomość wymaga więc przemyśleń, które odbywają się w przebywaniu sam na sam. Dzięki pogłębionej świadomości siebie pojawia się w nas zdolność do ufania sobie – wiąże się to z myśleniem bez presji czy zewnętrznych wpływów. Samotność jest więc właściwym obszarem rozwoju własnych pomysłów i opinii, bez większego odnoszenia się do tego, co sądzą inni. Jeśli odczuwamy radość z samotności, odkryjemy to, co nas pociąga, do czego jesteśmy zdolni, o czym marzymy. Samotne spędzanie czasu ze sobą daje wzrost pewności siebie, a także poczucie wystarczalności, co przecież nie oznacza, że nie potrzebujemy innych, a tylko to, że jesteśmy w danym momencie zdolni do odczuwania radości i szczęścia w swoim towarzystwie.

Luiza Kula
asystentka zdrowienia
Centrum Zdrowia Psychicznego w Myślenicach

Między uważnością a samotnością
tekst polemiczny

Każdy z nas postrzega rzeczywistość z pewnej perspektywy, umocowanej w systemie znaczeń i zależnej od filtrów, które nakładamy na rzeczywistość, a które mają najczęściej formę przekonań, założeń, zasad. Pewne pojęcia, które wydają nam się oczywiste, w kontakcie z drugim człowiekiem mogą okazać się czymś innym. Mając pewną historię, zbiór doświadczeń, kształtujących to, jak widzimy obecnie rzeczywistość, konkretne słowa, nawet najbardziej powszechnie zrozumiałe, mogą być związane z odmiennymi emocjami, wspomnieniami, wartościami. Inaczej mówiąc, te same pojęcia mogą dla nas oznaczać różne rzeczy. Na zmianie systemu znaczeń, w tym sposobu interpretowania rzeczywistości zbudowany jest poznawczo-behawioralny model psychoterapii i z tego poziomu chciałbym odnieść się do tekstu Luizy Kuli o samotności, a właściwie do próby spojrzenia na samotność z innej perspektywy. Zaciekawiła mnie perspektywa próby rekonstrukcji znaczenia sa-

motności i oddzielenia jej negatywnych konotacji jako „osamotnienia". Czytając tekst Luizy miałem wrażenie, że rozumie samotność inaczej, jako coś, co obecnie nazywamy „byciem z samym sobą", „skupieniem na chwili obecnej", „byciem tu i teraz". Te pojęcia są bardzo mocno związane z koncepcją treningu uważności (mindfulness), który uczy nas wyjścia z trybu działania i skupienia na chwili obecnej, uczy nas bycia uważnym obserwatorem, dystansowania się od natłoku myśli i emocji, ale nie ich unikania. Kiedy czytałem tekst Luizy o samotności, myślałem o tym właśnie stanie bycia, doświadczania i przeżywania świata bez uciekania myślami do przyszłości, przeszłości, zadań, pracy, obowiązków. Takie „mindfulnessowe" rozumienie pojęcia samotności jest mi bliskie. Doceniam w związku z tym próbę elastycznego i kreatywnego zredefiniowania znaczenia tego pojęcia.

Z drugiej jednak strony pojawiły się we mnie wątpliwości, którymi chciałbym się podzielić. Pierwsza rzecz to samo rozdzielenie na „samotność" i „osamotnienie". Moim zdaniem pojęcie samotności jest bardziej powszechne od pojęcia osamotnienia i rzadko kiedy jest łączone w naszych automatycznych systemach skojarzeń z czymś pozytywnym, a bardzo częstym automatycznym skojarzeniem do pojęcia samotności jest po prostu: cierpienie. Wydaje mi się, że pojęcia takie jak „bycie tu i teraz", „bycie z samym sobą" są lepszą formą „pozytywnej samotności", a samą „samotność" pozostawiłbym w dotychczasowym systemie znaczeń.

zdjęcie grupa fotograficzna

W związku z powyższym trudno jest mi zgodzić się ze zdaniem, że samotność jest konstruktywna, pożądana, że jest warunkiem dobrostanu psychicznego. Myślę, że każdy człowiek potrzebuje chwili refleksji, zastanowienia, zatrzymania, że stan wyrwania z pędu codziennych zadań i obowiązków jest nam potrzebny, abyśmy mogli przyjrzeć się swoim potrzebom, zastanowić nad pomysłami, uruchomić kreatywność i wyrwać spod presji: muszę, powinienem, należy. Te pojęcia nie są jednak w moim rozumieniu tożsame z samotnością, którą zarówno ja, jak i środowisko profesjonalistów postrzegamy jako źródło cierpienia.

Odnosząc się do kolejnej kwestii, samotność w zestawieniu z funkcjonowaniem społecznym jest przedstawiona jako źródło adekwatnych wyborów, innowacyjności, a inni ludzie są źródłem podporządkowania i naginania naszej perspektywy, konformizmu. Również z tym punktem widzenia nie potrafię się zgodzić. Często to relacje, drugi człowiek, jego perspektywa, empatia są źródłem naszego powrotu do rzeczywistości, obudzenia potencjału. Człowiek jest istotą społeczną i bardzo potrzebuje kontaktu z drugim człowiekiem, nie tylko w formie realizowania różnych zadań, ale po prostu poprzez wzajemne wsparcie, bycie dla siebie, rozmowę. Drugi człowiek może być też źródłem pomysłów i kreatywności. Artyści, literaci, inżynierowie i wszyscy im podobni twórcy tworzyli i tworzą nie tylko dla siebie, ale dla innych ludzi, dzieląc się swoim talentem. Otoczenie społeczne było i nadal jest jednym z najważniejszych źródeł ich motywacji do realizowania kolejnych twórczych projektów. Oczywiście, potrzebują do tego chwili refleksji, zastanowienia, bycia z samym sobą, ale nie samotności.

Warto też zaznaczyć, że to, co leczy, pomaga nam poradzić sobie z objawami, ruszyć do przodu, to bardzo często właśnie relacja z drugim człowiekiem. Często w samotności zostajemy na zbyt długo z trudnymi myślami, w formie zamartwiania, krytykowania i obwiniania siebie za różne niepowodzenia, co ma oczywisty wpływ na nasze samopoczucie, prowadząc do błędnego koła negatywnych automatycznych myśli i przekonań. W takich momentach, kiedy jesteśmy zanurzeni głęboko w natłoku myśli, nasz obraz świata ulega zniekształceniu, nasza ocena rzeczywistości staje się nieadekwatna, a w konsekwencji tych ocen nasze działania mogą pogłębiać nasze problemy. Dlatego potrzebujemy drugiego człowieka.

Tak więc uważam, że człowiek jest istotą społeczną, która potrzebuje uważności i bycia z samym sobą, ale przede wszystkim potrzebuje zdrowej relacji z drugim człowiekiem.

Przemysław Stankiewicz
psycholog
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii
i Opieki Środowiskowej
Kraków

Jubileusz

dziś mija 25 lat
bycia kapłanem
Tego który powiedział
że jest

Jest?

pytam o to często
idąc długimi korytarzami
kolejnej kliniki
dla nerwowo chorych

najdłuższy był w Warszawie
na Sobieskiego

czasami spacerowałem po nim
z Bogdanem Wojdowskim

pisarzem klęski i rozpaczy

wciąż uciekającym z warszawskiego getta

lubił opowiadać o swoim teściu
Jarosławie Iwaszkiewiczu
o parku w Stawisku
o swojej żonie Marii która prawie codziennie przynosiła mu
obiad bo szpitalna kuchnia serwowała potężne dawki szpinaku
i kartofli

o wojnie milczał

a ja pytałem

Jest?

Bartłomiej Kucharski OCD

Kochamy ciągle za mało

Boimy się ale nie wiemy czego. Staramy się być idealni, nie wychodzi.
Gdzie jest problem? Nie wiemy. Szukamy dziury w całym, nie ma.
Więc skąd wziąć siły by posklejać to co się rozsypało?
Życie pokazuje co innego a serce mówi swoje.
Kogo słuchać?
Kogo kochać?
Nie wiemy.
Czasem życie pisze różne scenariusze ale reżyserem to już jesteśmy my sami.
I dalej z tego wychodzi że nadal kochamy za mało.
Lecz nadzieja umiera ostatnia.
Miłości Trwaj!

Paweł Wątorek

***

Jest taka wiosenna chwila
niczym lot motyla.
Jaskółki na niebie krążą zakola
i tną powietrze — zwiastują deszcz.
W lesie jest cicho
i głos mój niesie echo.
Nastała wiosna — szczęśliwa i radosna.
Dziękuję Ci Boże za błękitne niebo
i kolory tęczy.
Za świecące słońce i za każdą nową
wiosnę.

Dariusz Rogalski

Mechanizm obrony przemieszczenia

To ten sam sen, to samo wulgarne słowo
daje mi los, by przeżyć raz jeszcze
wypukłe od zła
uderzenie
I papieros między siekaczami
na zawsze
ten sam smak
jak wtedy w lazarecie
gdy uporczywie
szukaliśmy zrozumienia
dlaczego musimy leczyć się
z dzieciństwa

Aleksandra Wacławik

Dziecko we mgle

Dotykam cię
opuszkami palców,
pożądając zieleni
skąpanej w deszczu
i fal obmywających tę
żałosną pieśń
Tęsknota to moment
na linii spektrum –
nieco jak
sztandar unoszony
porywem wiatru –
a także
bezradne serce
dziecka we mgle...

Aleksandra Wacławik

***

Gdy róże kwitną w moim ogrodzie
Pragnę je zawsze oglądać co dzień
chodząc zerkając wzrokiem na kwiaty
nigdy nie wpadnę w złe tarapaty.
Poczekam troszkę aż się wszystko
zmieni
i róże będą kwitły od wiosny do jesieni.

Marcin Teter

***

zerwałem kajdany dogmatów
idę samotny ku wolności
z woli Boga
byłem nawet skałą
prawda mnie wyzwoliła
osiągnąłem najwyższą godność
jestem człowiekiem
moim narzędziem jest słowo
prawdziwe
aby szczęście kwitło wokół
i wyzwalało pokój

w tej rzeczywistości teraz

Lilia Borycka

Szpital

To był nakaz chwili
wewnętrzny głos:
Szukaj miłości!
Może ją znajdziesz...?

Zamiast tego
poświęciłem się pracy
przez wiele lat
całą młodość

Wtedy akurat
ją zgubiłem
(napotkana odjechała
do zdrowych)

Zostanę sam ze sobą
i ze swoją chorobą.

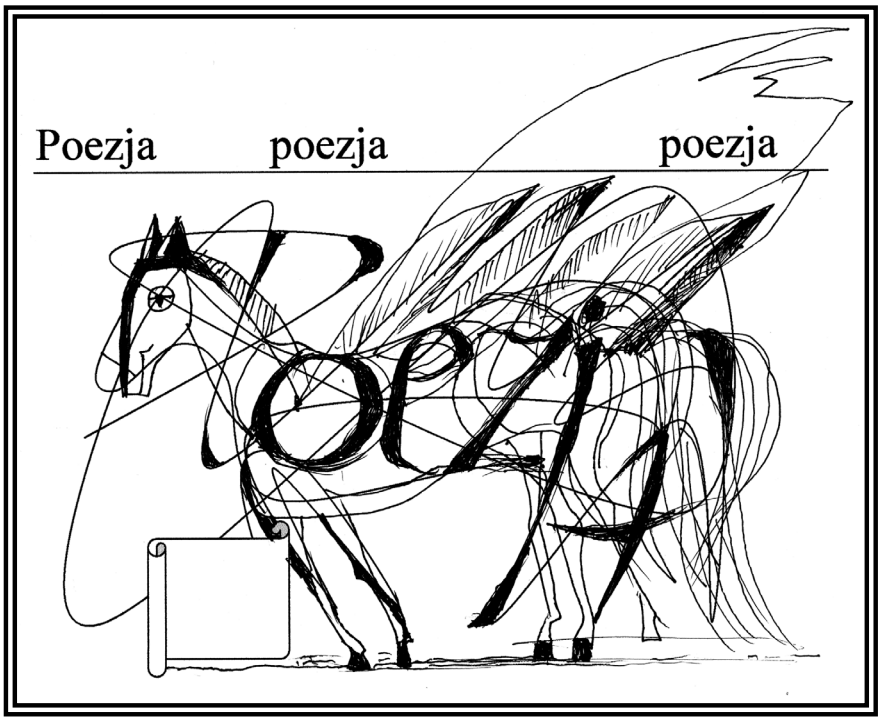
Jan Organ

***

kiedy Ty przychodzisz do mnie
otwierają się niebiosa
chociaż nigdy nie były zamknięte
zrozumienie to początek Twoich zmagań
a uważność daje wgląd
rzeczywistość tak niejednorodna
darzy szczęściem stulistna róża
jesteś w moich objęciach całkowity
miłość kwitnie wypełnia nasze serca
rozkosz bezgraniczna dla nas dwojga
jak błyskawica to olśnienie

wypełniony los szczęśliwy

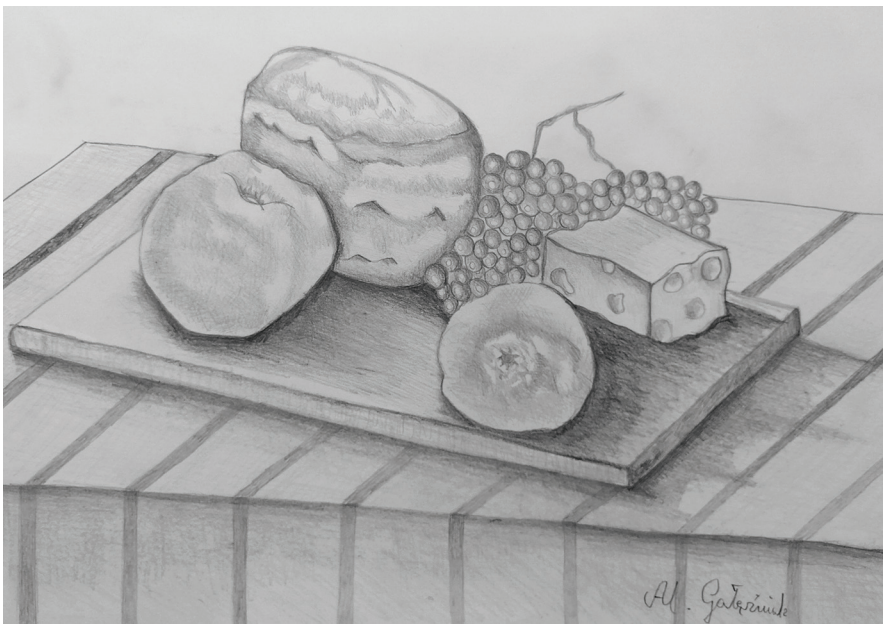
Lilia Borycka



Relacja terapeutyczna w podejściu psychoanalitycznym

Nie ma czegoś takiego jak pacjent, niezależny od relacji z psychoanalitykiem ani czegoś takiego jak psychoanalityk niezależny od relacji z pacjentem

Thomas H. Ogden



Aleksander Gałęźniak

Relacja terapeutyczna jest bardzo specjalnym typem relacji zarówno dla pacjenta/ki, jak i dla terapeutki. Jest ona równocześnie bardzo bliska i obwarowana szeregiem ograniczeń natury technicznej i etycznej. Z punktu widzenia pacjenta/ki często dziwna jest sama idea relacji, w której, początkowo obcej osobie, mówi się o sprawach i uczuciach, których często nie dzieli się z najbliższymi. Mówi się o jednostronności relacji, w której terapeutka nie opowiada o swoim życiu, czy rzadko dzieli się swoimi uczuciami. Złośliwi nazywają taką relację „płatną miłością", zakładając, że jest to miłość udawana. Z moich doświadczeń osobistych i superwizyjnych mogę powiedzieć, że większość psychoterapeutów i psychoterapeutek bardzo angażuje się emocjonalnie w swoich pacjentów/ki. Sytuacja sesji psychoterapeutycznej, w której przeżywa się intensywne uczucia – czasami swoje, czasami pacjenta/tki – bywa trudna i wyczerpująca. Porównując taką sytuację ze zwykłą sytuacją życiową, można zobaczyć, że nasze codzienne kontakty interpersonalne często polegają na wymianie. Najpierw opowiada jedna osoba, potem druga odnosi się do tej historii, często poprzez opowiedzenie swojej. Tym samym obie osoby zaangażowane w tę interakcję coś dostają. Tak też często przebiega wymiana w grupie terapeutycznej, gdzie dochodzi do dzielenia się czasem i uwagą. Terapeutka zarówno w pracy indywidualnej, jak i grupowej jest z takiej wymiany wykluczona. Wnosi swoje uwagi i rozumienie sytuacji, ale jej historie i emocje pozostają niewysłuchane. Jest to oczywiście jej praca i nie ona ma się tutaj leczyć. Jej leczeniu i odzyskiwaniu sił służy terapia własna i superwizja. Opisuję proces terapii w kontekście relacji, żeby pokazać, że praca terapeutki nie polega na biernym słuchaniu, tylko na stałym kontakcie z treściami wnoszonymi przez pacjenta/tkę, analizowaniu swoich uczuć, zastanowieniu, czy podzielenie się nimi jest dla pacjenta/ki wartościowe czy zakłócające.

To, co piszę o terapii jest związane z podejściem, które reprezentuję – psychoanalitycznym czy też psychodynamicznym (pod względem rozumienia relacji te dwa podejścia są podobne). W różnych podejściach terapeutycznych relacja terapeutyczna jest różnie rozumiana, chociaż zawsze uważana za istotny element terapii. W podejściu behawioralno-poznawczym relacja jest ceniona jako warunek wstępny terapii, w podejściu humanistycznym uważana jest za podstawowy proces wywołujący zmianę. Cechą charakterystyczną w podejściu psychoanalitycznym/psychodynamicznym jest rozmowa na temat relacji pomiędzy pacjentem/tką a terapeutką. Uprzedzam na początku terapii, że to, co dzieje się w naszej psychoterapeutka-pacjent/ka relacji będzie przedmiotem rozmowy na sesji. Tłumaczę, że nie mamy bezpośredniego dostępu do sytuacji opowiadanych przez pacjenta/tkę, ale obie/oboje widzimy, co dzieje się między nami. Na tej podstawie możemy lepiej rozumieć świat wewnętrzny pacjenta/tki i tego konsekwencje dla relacji interpersonalnych.

Niezależnie od podejść terapeutycznych psychoterapeuci i psychoterapeutki zgadzają się, że ich postawę wobec pacjenta/tki dobrze określa triada Rogersa. Rogers uważał, że terapeuta powinien być empatyczny, bezwarunkowo akceptujący oraz autentyczny. Empatia jest zdolnością do współodczuwania z pacjentem/tką. Autentyczność psycho-

terapeutki polega na reagowaniu na treści wnoszone przez pacjenta/tkę w sposób szczery i zgodny ze sobą. Nie oznacza to, że ma dzielić się wszystkimi swoimi uczuciami, ale że nie udaje i nie prezentuje tego, co Rogers określał jako „fałszywe ja". Stawia to też przed terapeutką wymóg poznania siebie podczas własnej psychoterapii. Bezwarunkowa akceptacja dotyczy pacjenta/tki jako osoby, a nie wszystkich jego/jej poglądów czy postępowania. Nie oznacza to, że pacjent/ka nie może nas złościć, czy że musimy się z nim/nią zgadzać. To, co pomaga zaakceptować nawet bardzo trudnych pacjentów/tki to zrozumienie ich historii, zobaczenie, jakie doświadczenia doprowadziły do tego, że pacjent/tka jest nieufny/a, wybuchowy/a czy nieuczciwy/a.

W podręcznikach na temat relacji terapeutycznej często występuje podział na relację „rzeczywistą" i „nierzeczywistą". Ta rzeczywista związana jest z realną sytuacją dwojga osób, z których jedna poszukuje pomocy, a druga próbuje jej udzielić. Ten wymiar relacji spełnia warunki „autentyzmu" Rogersa. Za relację „nierzeczywistą" przyjmuje się obszary objęte przeniesieniem.

Tutaj warto wyjaśnić, co rozumiemy przez przeniesienie. Określenie to pochodzi od Freuda, który uważał, że w sytuacji terapeutycznej odtwarzają się uczucia związane z trójkątem edypalnym. Najczęstsza terapia prowadzona w czasie, gdy Freud tworzył psychoanalizę to taka, gdzie psychoanalitykiem był mężczyzna, a pacjentką kobieta. Według Freuda, nieuchronnie ta konstelacja prowadziła do „zakochania" pacjentki w terapeucie w podobny sposób jak 2-3 -letnia dziewczynka zakochuje się w swoim tacie i rywalizuje z mamą. Przepracowanie tego konfliktu dawało według Freuda szanse na wyleczenie objawów histerycznych, które miały jego pacjentki. Z czasem uznano, że nie tylko „aktorzy" trójkąta edypalnego (rodzice i pacjentka w roli dziecka) mają znaczenie, ale także inne ważne osoby z przeszłości pacjenta/tki i psychoterapeuta czy psychoterapeutka może je reprezentować. Obecnie poprzez przeniesienie rozumiemy różne sposoby, w jakie pacjent/ka doświadcza relacji terapeutycznej. Związane są ze strukturą psychiczną pacjenta/ki i jego/jej doświadczeniem z przeszłości z ważnymi osobami. Oznacza to, że na przykład w przypadku spóźnienia na sesję pacjent/ka może nas przeżywać jak opuszczającą matkę czy lekceważącego jego/jej potrzeby ojca, co nie jest równoznaczne z tym, że stajemy się tą osobą w jego/jej oczach. Reprezentujemy w tym przypadku określony aspekt danej osoby, który stał się podłożem do postrzegania i interpretowania działań innych osób, w tym przypadku raczej jako wrogich niż przyjaznych. Od naszego rozumienia sytuacji i struktury pacjenta zależy czy zdecydujemy się zinterpretować tę interakcję w kontekście przeszłych doświadczeń pacjenta/tki oraz czy uznamy, że celowe będzie podanie realnych przyczyn spóźnienia.

Można zastanawiać się, czy zasadne jest wprowadzenie rozróżnienia na relację rzeczywistą i przeniesieniową. Już od pierwszych chwil, nie znając jeszcze terapeutki, pacjent/tka uruchamia swoje dotychczasowe doświadczenia związane z osobami sprawującymi opiekę. Wyobraża sobie, że terapeutka będzie do nich podobna lub zupełnie różna. Bywam zadziwiona, jakie cechy przypisują mi pacjenci/tki, nawet po dłuższym okresie terapii. Nie znaczy to, że nie posiadam takiej części (np. surowej i oceniającej czy permisywnej), ale że pacjent/ka jest tak skoncentrowany/a na tym elemencie, że trudno mnie zobaczyć w całości.

Zbudowanie dobrej relacji terapeutycznej jest nieodzowne dla nawiązania współpracy z pacjentem/tką. Co to znaczy dobra relacja? Według mnie dobra to taka, w której jest zaufanie, po obu stronach relacji . Nie ma go oczywiście od razu jednak musi istnieć ślad czy potencjał do zbudowania zaufania. Ten ślad czy iskra zaufania oznacza, że psychoterapeutka wierzy, że pacjent/ka zasadniczo jest z nią szczery/a (co nie oznacza, że zawsze mówi prawdę), a pacjent/ka, że terapeutka chce mu/jej pomóc (co nie oznacza, że wie od razu jak to zrobić). W dobrej relacji terapeutycznej z czasem zaufanie powinno wzrastać na tyle, że można powiedzieć sobie o trudnych emocjach związanych z relacją, z poczuciem, że nie ulegnie ona destrukcji. Czasami w życiu pacjenta/ki jest to pierwsze doświadczenie, kiedy jego/jej złość jest wysłuchana i uznana.

Obecnie najbliższe jest mi podejście psychoterapeutyczne określane jako psychoanaliza relacyjna. Tak zwany „zwrot relacyjny" dokonał się w psychoterapii na przełomie XX i XXI wieku. Zwolennicy ruchu relacyjnego próbują unikać tworzenia struktur, które zamykałyby go w obszarze kolejnego nurtu w psychoterapii, wolą pozostawić myśl relacyjną jako koncepcję, która może być obecna i twórcza w wielu obszarach psychoterapii. Psychoanaliza relacyjna polega na obserwowaniu zmienności relacji terapeutycznej w unikalnej sytuacji pacjent/ka-terapeutka bądź terapeutka-grupa. Psychoanalitycy i psychoanalityczki relacyjne przyjmują, że w trakcie tworzenia więzi z opiekunami wszyscy tworzymy wzorce relacyjne, które powielamy w kolejnych związkach. Dotyczy to zarówno pacjentów/tek, jak i ich analityków i analityczek. Jak pisze Patrick Casement, uważany za pioniera psychoanalizy relacyjnej:

Terapeuci zazwyczaj uważają siebie za specjalistów starających się zrozumieć nieświadomą sferę psychiki pacjenta. Natomiast

rzadko wspomina się o tym, że pacjenci również odczytują – świadomie lub bezwiednie – nieświadome komunikaty pochodzące od terapeuty. Terapeuci nie mogą utrzymywać, że są czystą kartą albo lustrem bez skazy, jak początkowo widział to Freud, ponieważ oni także są ludźmi, a żaden człowiek nie jest bezbarwny, ani przezroczysty.

Radykalność tego podejścia związana jest ze zmianą myślenia dotyczącego niezmiennego charakteru życia psychicznego. W podejściu „tradycyjnym" psychika czy psychopatologia człowieka traktowane są jako coś stałego, do którego należy zapewnić sobie w badaniu czy psychoterapii dostęp, używając odpowiednich metod. W ten sposób struktury psychiczne traktowane są zarówno przez klasyczną psychoanalizę, jak inne podejścia psychoterapeutyczne, czy też współczesne psychiatryczne systemy diagnostyczne. Analityczki i analitycy relacyjni uważają, że sama obecność drugiej osoby i tworzenie diady terapeutycznej zmienia życie psychiczne zarówno pacjenta/tki, jak i psychoanalityczki w tak znacznym stopniu, że obiektywne badanie staje się niemożliwe. Oznacza to przesunięcie uwagi z odkrywania nieświadomości do skupienia się na nieświadomych procesach, które zachodzą w sytuacji terapeutycznej, a także w życiu pacjenta. Tak więc materiał sesji terapeutycznej nie jest „prawdą" dotyczącą wnętrza pacjenta/tki, ale wspólnym konstruktem pacjenta/tki i terapeutki, który w innej sytuacji i z inną terapeutką byłby inny.

prof. dr hab. Katarzyna Prot-Klinger
psychiatra, psychoterapeuta
Akademia Pedagogiki Specjalnej
w Warszawie

Terapia rowerowa

Od kilku lat organizowane są wycieczki rowerowe, w których uczestniczą głównie byli jak i obecni pacjenci oddziału dziennego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu. Celem naszych wypraw przeważnie jest dojazd do Jeziora Średniego w miejscowości Turawa, które jest oddalone o około 15 kilometrów od Opola. Po dojechaniu na miejsce, zatrzymujemy się tam na około 3-4 godziny. Urządzamy ognisko, raczymy się ofertą gastronomiczną, jaka jest dostępna na miejscu, a osoby chętne korzystają z atrakcji dostępnych nad jeziorem. Zawsze jest z nami pani Alicja Argier – zasłużona, charyzmatyczna terapeutka zajęciowa pracująca już ponad 40 lat na oddziale dziennym i to panią Alicję zapytałam jak się właściwie zaczęły opisywane wyprawy rowerowe:

„Na pomysł wycieczek rowerowych wpadła jedna pacjentka, która odbywała rehabilitację na naszym oddziale. Stwierdziła, że przydałaby się jakaś aktywność fizyczna dla pacjentów oddziału, na przykład wycieczka rowerowa. Pomyślałam sobie, że dlaczego by nie spróbować i zaproponowałam podopiecznym taką formę spędzenia czasu. Na pierwszą wycieczkę pojechało kilka osób. Było trochę przeszkód, jednak postanowiliśmy kontynuować nasze rajdy, w których uczestniczy coraz więcej osób, nieraz też bliskich naszych pacjentów".

Wycieczki mają swój stały harmonogram. Najpierw ustalany jest termin wyjazdu, przeważnie jest to sobota, później dajemy o nim znać jak największej liczbie osób. Jakiś czas temu została założona grupa w aplikacji WhatsApp dla chętnych pacjentów oddziału dziennego, na której zamieszczamy informacje o wspólnym wyjeździe. Zbiórka jest o godzinie 9 przed oddziałem dziennym.

Wybrane osoby idą do pobliskiego supermarketu i kupują kiełbasę oraz bułki na ognisko. Tradycją stało się też zrobienie wspólnego zdjęcia pod oddziałem dziennym. Po szybkich zakupach i pamiątkowej fotografii wyruszamy w drogę. Jest z nami pan Henryk, który doskonale zna drogi prowadzące do celu. Pierwsza trasa wiedzie przez Zawadę i Kotórz Mały. Droga powrotna zazwyczaj prowadzi przez miejscowości Niwki oraz Zbicko. Dystans naszej wycieczki to około 15 kilometrów w jedną stronę, czyli pokonujemy w sumie 30 kilometrów. Trasa zaczyna się w mieście, głównie jednak obejmuje polne oraz leśne drogi, na których są też inni rowerzyści. Pan Henryk przypomina nam zasady poruszania się na trasie, ważne jest trzymanie się prawej strony. Jedziemy średnim tempem, gdyż są wśród nas osoby w różnym wieku i z odmienną sprawnością fizyczną. W trasie robimy kilka krótkich przystanków, podczas których pijemy wodę,

jemy przekąski oraz robimy zdjęcia. Dojazd na miejsce zajmuje nam średnio 2,5 godziny. Szczęśliwi dojeżdżamy nad Jezioro Średnie w Turawie. Stawiamy rowery w miejscu do tego przeznaczonym. Nad jeziorem znajduje się plaża, na której jest wyznaczone miejsce na ognisko. Zazwyczaj jest ono wolne, zajmujemy miejsca na ławeczkach przy palenisku oraz na pobliskim murku. Część osób od razu wyrusza po drewno potrzebne na ognisko, inni idą najpierw do pobliskiego baru po kawę lub zimne napoje. Pan Henryk rozpala ognisko, zawsze znajdą się też pomocnicy. Gdy ogień się roznieci, zaczynamy smażyć na patykach kiełbaski. Ciepło dotyka naszych twarzy, lecz warto to wytrzymać i uraczyć się smaczną, chrupiącą kiełbaską.

Później odpoczywamy. Jest to też czas rozmów między uczestnikami. Integrujemy się, poznajemy siebie bardziej lub zapoznajemy się z nowymi osobami. Nad jeziorem są również dodatkowe atrakcje, z których nieraz korzystają chętne osoby. Dwa lata temu pan Józek załatwił łódkę, na której kilka osób, w tym ja, miało okazję popływać na jeziorze. Było to dla mnie ciekawe przeżycie. Mieliśmy okazję powiosłować oraz poznać jezioro bliżej.

Nad jeziorem jest również park linowy, z którego w tym roku skorzystały trzy śmiałe osoby z naszej wycieczki. Podziwialiśmy ich odwagę, gdy jechały na rolce nad jeziorem. Kolejna atrakcja, z jakiej skorzystaliśmy, to rowerki wodne. Była to dla nas frajda, nowe doświadczenie, dodatkowa aktywność fizyczna i poznanie jeziora z bliska.

A czy napotykamy trudności, przeszkody podczas naszych wypraw? Myślę, że jednym z wyzwań jest mobilizacja. Niektóre osoby bardzo trudno jest przekonać do wzięcia udziału w wyprawie. Wiele osób ma obawy dotyczące kondycji fizycznej. Dlatego czasami wielokrotnie zachęcamy do wzięcia udziału w wycieczce. Dużą rolę odgrywają też „stali bywalcy", którzy biorą udział w wycieczkach prawie od początku i zachęcają inne osoby do wzięcia udziału w rajdzie osobiście. Wspieramy się też i zachęcamy do wyjazdu na grupie internetowej.

Spytałam kilku uczestników naszych wycieczek o wrażenia oraz opinie na temat naszych wypraw. Oto kilka odpowiedzi:

Radek: „Ja lubię wszelką aktywność fizyczną, ponieważ działa ona korzystnie na moje zdrowie. Poza tym mogę poznać osoby z branży (tak nazywamy osoby chorujące psychicznie) i wymienić z nimi doświadczenia. A na końcu skonsumować kiełbaskę na ognisku".

Beata: „Mi osobiście wycieczki dają możliwość poznania nowych znajomych, ale również wyciszenie i kontakt z naturą".

Z kolei Lucyna stwierdziła: „Rajdy rowerowe pozwalają mi się odprężyć na łonie natury, odpocząć, wyciszyć się oraz dotlenić. Jest to dla mnie forma relaksu oraz okazja do spotkania się ze znajomymi."

Myślę, że wycieczki rowerowe są ciekawą formą aktywnego spędzania czasu. Dają uczestnikom satysfakcję i poczucie, że mimo choroby, jaka nas spotkała, możemy uprawiać sport, przełamywać swoje ograniczenia, nawiązywać oraz utrzymywać znajomości. Mam nadzieję, że rajdy będą kontynuowane, ponieważ sport i relacje bardzo pomagają mi i innym uczestnikom w utrzymaniu lepszego samopoczucia. Zastanawiamy się również, co można by robić w sezonie zimowym. Udało się raz nam wybrać do kręgielni, być może takie spotkania będziemy niebawem organizować ponownie.

Weronika Szala
asystentka zdrowienia
Oddział dzienny
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. św. Jadwigi w Opolu

Wspomnienie o Danusi

Danusię Biernacką poznałem gdzieś u początków STOD-u, musiał być to 2001 rok. Była energiczną, wesołą, uśmiechniętą osobą, z poczuciem humoru. Przez wiele lat pełniła funkcję Rzecznika Prasowego Stowarzyszenia, przez pewien czas pracowała także w redakcji czasopisma „Dla Nas". W tym czasie udzieliła wielu wywiadów i miała wiele wystąpień w prasie, radiu i telewizji, dzieląc się swoim doświadczeniem i wiedzą. Uczestniczyła w wielu konferencjach, sympozjach i panelach dyskusyjnych. Miała wykształcenie ekonomiczne, przez jakiś czas pracowała w kancelarii adwokackiej jako sekretarka. Była uzdolniona artystycznie – malowała, rysowała, tworzyła grafiki. Swoje prace rozdawała wśród znajomych, ale także z powodzeniem sprzedawała. Bardzo kochała swoją córkę Kasię. Przez wiele lat była wierna przyjaźni z Małgosią Misiewicz – także już nieobecną wśród nas. Była mistrzem syntezy, w rozmowie telefonicznej potrafiła zapytać „Co słychać, wszyscy zdrowi? No to pa". Zapamiętamy ją jako serdeczną, szczerą i koleżeńską osobę. Co słychać Danusiu, wszystko dobrze? No to pa.

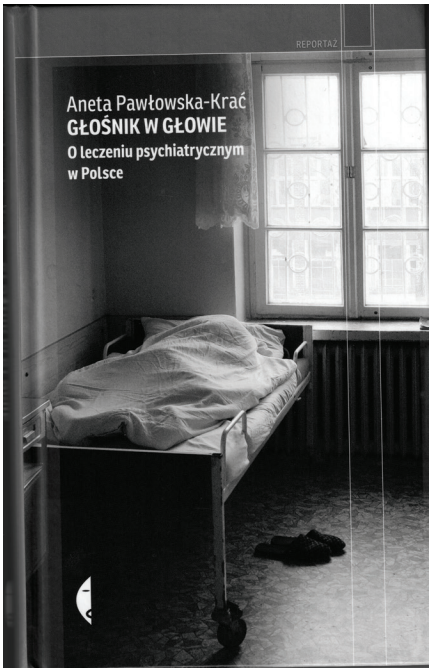
Marcin Szuba

O potrzebie reformy. Kilka uwag na temat książki Anety Pawłowskiej-Krać pt. „Głośnik w głowie”

Z dużym zainteresowaniem czytałem książkę Anety Pawłowskiej-Krać pt. „Głośnik w głowie” (wyd. Czarne, Wołowiec 2022). Pomieszczony przez autorkę materiał skłania do zadumy nad obecnym stanem psychiatrycznej służby zdrowia, budzi obawy, ale też daje dużo nadziei na poprawę obecnej sytuacji. Autorka pisze bardzo zajmująco, operuje plastycznym i obrazowym językiem, tak że czytelnik widzi niejako sceny malowane przed jego oczyma.

Ponadto czytelnik może współczuć ludziom, którzy znaleźli się w trudnych sytuacjach, a tych, przytoczonych w książce, jest wiele. Mamy przede wszystkim w reportażu Anety Pawłowskiej-Krać do czynienia z osobami chorującymi psychicznie, które zmagają się z systemem, walczą o zasiłki i renty, bardzo często bezskutecznie, i do późnych lat swojego dorosłego życia pozostają finansowo zależne od swoich rodziców. Oprócz choroby i ciężaru chorowania mają oni do pokonania wiele przeszkód natury formalnej oraz urzędniczej. Urzędy pozostają często bezlitosne dla osób chorujących, odmawiając im należnych świadczeń. Dlatego bieda, bezrobocie, wykluczenie, marginalizacja oraz niezrozumienie ze strony pozostałej części społeczeństwa to jakby osiowe tematy „Głośnika w głowie”. Prócz przepełnionych sal szpitalnych na oddziałach całodobowych mamy, niestety, stale do czynienia z przemocą w szpitalach psychiatrycznych, zapinaniem w pasy, często wbrew woli pacjenta, otumanianiem lekami, aby pacjent był potulny i nie czynił żadnych szkód oraz spustoszeń.

Obecnie opieka psychiatryczna w Polsce dzieli się na dzienną, środowiskową, ambulatoryjną,



doraźną oraz szpitalną. Niestety, bardzo często w małych miejscowościach mamy do czynienia z brakiem odpowiedniej infrastruktury psychiatrycznej, co skutkuje przede wszystkim tym, że pacjent jest pozostawiony samemu sobie, nawet nie może niekiedy liczyć na pomoc bliskich, gdy ci odeszli już z tego świata. Ów motyw samotnego zmagania się ze swoją chorobą to również jeden z tematów omawianej książki. Każdy przypadek i każda relacja są jednak inne. Młody pacjent psychiatryczny, Kuba, mógł liczyć na pomoc swoich kochających rodziców oraz ich wsparcie, co przynosiło niejaką ulgę w jego zmaganiach z cierpieniem powodowanym przez chorobę.

Teza wyłaniająca się z tej książki jest taka, że obecny system psychiatryczny w Polsce potrzebuje gruntownej zmiany, nazywanej niekiedy psychiatryczną rewolucją. Polega ona na odejściu od wielkich szpitali oraz molochów na rzecz ośrodków mniejszych, jak oddziały dzienne czy Centra Zdrowia Psychicznego, działających całodobowo, gdzie pacjent w każdej chwili i w razie potrzeby może poprosić o radę, wsparcie, pomoc w nagłych sytuacjach. Takie rozwiązanie promuje psychiatria środowiskowa, obecnie wiodąca gałąź psychiatrii, która za Antonim Kępińskim powtarza oraz naucza, że w centrum powinna znaleźć się osoba z jej wyjątkowością, oryginalnością oraz niepodrabialnym człowieczeństwem, zamiast pacjenta, którego traktuje się często jak piąte koło u wozu w tym jakże bardzo kulejącym systemie opieki zdrowotnej w naszym kraju. Niestety reforma do tej pory nie została przeprowadzona i jak powiedział Marek Balicki, psychiatra, jeden z jej głównych koordynatorów „jesteśmy za mocni, by przegrać, ale za słabi, by wygrać”. Wciąż jest wiele do zrobienia w tej sprawie, a kwestia reformy jakby utknęła w miejscu, prawdopodobnie ze względu na konflikt czyichś interesów, który przedkłada się nad dobro pojedynczego pacjenta. Chodzi przecież o to, żeby pacjent w swoim chorowaniu czuł komfort i bezpieczeństwo, choroba przecież jest już dostatecznym cierpieniem, a niekorzystne warunki oraz otoczenie nie tylko nie sprzyjają zdrowieniu, ale wręcz nasilają niekiedy objawy chorobowe oraz wytwórcze.

Dodatkowym atutem tej książki jest podkreślenie roli Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” z Krakowa w szkoleniu asystentów zdrowienia; to nowa profesja, dająca szansę na zawodowe spełnienie osobom po przebytych kryzysach psychicznych, które pozostają w remisji i czują się na tyle mocne psychicznie, aby tę pracę podjąć. Zawód ów polega na towarzyszeniu osobom, które znalazły się w kryzysie oraz umacnianiu ich przez własne świadectwo zdrowienia. Słusznie wypowiedziała się na

kartach tej książki prezes Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki środowiskowej, Anna Bielańska, że życie często wyprzedza wszelkie legislacyjne ustalenia i tak prężny ośrodek psychiatryczny, jakim jest Kraków, nie będzie przecież czekał, aż młyny urzędnicze zaczną mielić, a mielą niekiedy bardzo długo, gdy potrzeba jest nagła i nie może czekać. Wiele osób po kryzysach psychicznych boryka się bowiem bardzo często z brakiem zatrudnienia, często są to osoby pozbawione podstawowych świadczeń, w tym ubezpieczenia zdrowotnego, działające na podstawie umów śmieciowych, które przynoszą im minimalne wynagrodzenie, nie pokrywające nawet podstawowych opłat – tym samym osoba chorująca staje się niekiedy wręcz zagrożona eksmisją na bruk. Takim osobom przychodzi z pomocą właśnie psychiatria środowiskowa, podpatrująca rozwiązania systemowe w tym zakresie w innych krajach, np. w Szwecji, która przoduje w jakości opieki nad osobami znajdującymi się w kryzysie psychicznym.

Albowiem bardzo trudno dojść do zdrowia psychicznego, kiedy system jest niesprawny i właśnie o owej niesprawności obecnego systemu psychiatrycznego w Polsce opowiada książka Anety Pawłowskiej-Krać. Żeby wyciszyć głośnik w głowie, potrzebne są odpowiednie struktury, a tych ciągle brakuje ze względu na mizerne finansowanie psychiatrii, która wciąż pozostaje „czarną owcą medycyny". A przecież zdrowie psychiczne jest gwarantem zdrowia w ogóle, w tym somatycznego. Kiedy duch jest zdrowy, to i ciało jest bardziej chętne do podjęcia różnych aktywności.

Psychiatria środowiskowa wspiera, ale nie wyręcza pacjentów w ich działaniach. Pacjent bowiem musi również wykazywać się samodzielnością oraz podejmowaniem własnej inicjatywy, nikt za niego życia nie przeżyje, to prawda może oczywista, ale niestety często zapominana, kiedy opiekę myli się z nadopiekuńczością.

Generalny wniosek, jaki wysuwam z lektury z „Głośnika w głowie", to myśl o ogromnych szansach, jakie może przynieść ze sobą reforma całego systemu psychiatrycznego w Polsce, będąca zapewne kamieniem milowym w destygmatyzacji osób chorujących psychicznie.

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

Szarota z wieży granicznej

A to krok zrobiony
za próg, co nie z tego świata,
ani czas tam, ani przestrzeń,
tylko poświata miłości...

Ten fragment wiersza Marka Zmarza pt. „Dom" najbliżsi umieścili na klepsydrze. 6 grudnia 2022 roku pożegnaliśmy Marka. Próg przekroczył 30 listopada 2022 roku, przeżywszy 76 lat. Kolega z redakcji „Dla Nas", ze Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi", grupy plastycznej, Centrum Seniora, był mężem, ojcem, architektem... Artysta życia, doświadczony przez nie, pisał wiersze, prozę, artykuły, malował...

Pozwolisz, Marku, że nazwę cię Szarotą z wieży granicznej? Szarota to twój pseudonim, nie wiem, dlaczego tak się podpisywałeś, ale to pseudo bardzo do ciebie pasuje. Lekko ironiczno-żartobliwe, wieloznaczne – można Szarotę różnie odczytać, tak jak ciebie. Cięty żart, lekka lub cięższa ironia, poczucie humoru, czasem taka mieszanka mogła denerwować, ale była charakterystyczna dla ciebie, sympatyczna i błyskotliwa. Lubiłeś snuć gawędy pełne iskierek humoru, inteligentne, zdradzające duży zasób wiadomości. Nie zostawiałeś znajomych w potrzebie, dobry, prawy człeku.

Za mało cię poznałam, cóż, kiedy ktoś odchodzi, zawsze jest „za mało"...

Szukam ciebie w Twoich wierszach, tekstach, publikowanych w „Dla Nas" oraz w tomikach grupy poetyckiej, do której należeliśmy, „Obraz w lustrze" (2015), „Odbicie nieba", „Pejzaż za oknem" (2020), wydanych dzięki staraniom naszej prowadzącej, Anny Pituch-Noworolskiej.

Puszczasz oko, ironizujesz, gawędzisz...

Wiersz „Pamięć":

Momenty tylko
zostają, biegiem, sprintem
umyka życie.
We wspomnieniach
pięknieją kwiaty
nawet przegniłe

Wspominanie lubi upiększać... a może w ten sposób coś ratujemy?

Mam wrażenie, że najwięcej swojego świata opisałeś w tekście „Stołp wieża graniczna".

Mój stołp, moja chata z kraja. w pewnym oddaleniu
od gwaru i rozgardiaszu, od jarmarków, targów,
jaskrawego blichtru
miasteczka... [...]
Tam jestem odludkiem, dziwakiem, choć bywało

inaczej, nim te i podobne im epitety wygnały mnie, odegnały.

Każdy z nas doznał w pewnych chwilach takiego odrzucenia, ale nie każdy zaakceptował swoją wieżę graniczną, nie każdy ją zbudował.

Stołp był wieżą ostatecznej obrony, niezamieszkiwaną podczas pokoju. Wolnostojący, przeznaczony do obrony pasywnej. Nie służył jako stałe mieszkanie, ale ty uczyniłeś go swoim schronieniem. „Dalej tylko manowce, rozstaje, wilcze drogi, które budzą we mnie lęk, bo tak łatwo się w nich pogubić". Wieża jest też zadaniem do wypełnienia...

W ogromie otaczającej przestrzeni, gdy wici wezwą, zadanie moje: nieść pomoc, by bronić przed zaborczym, cudzym, bo splugawi, zniszczy.

Bo ja tak pomiędzy eleganckim blichtrem a prostotą, ubożuchną, ale krzepką, bywa zawadiacką, dzielną

Tak, bywałeś nieco zawadiacki i w tym był twój urok.

Krzątam się po wieży, umacniam z osobna, dziwak, odmieniec, kuriozum. Chcę wznieść się nad ziemię i wiem, że nie starczy sił, ale trzeba.

Tam, dokąd poszedłeś, nie będziemy już potrzebować wież granicznych...

...stołp ostanie jak pamięć nie jednego życia, nie jednej miłości i gdy ja i inni opuścimy ten westybul i nadzieja pomoże nam na przejście w wierze ku miłości, którą hołubimy

A tutaj miłość przemawia i pamięcią...

miłość powrotu, spoczynku, otuchy, by nie zaskoczyli, rozwlekli po manowcach, pogrążyli w zapomnieniu, by przetrwało, choć dziwakiem w pamięci

Miłość do ludzi, życia, choć bywa okrutne, ciekawość świata... Miałeś w sobie dziecko, chęć przytulenia innych i siebie...

Już nikt nie powie do mnie „Krupko", jak zwykłeś czasami mówić do koleżanek...

Przetrwało, Szaroto z wieży granicznej. Jesteś w pamięci bliższych i dalszych.

Dorota Dużyk-Wypich

Spotkanie dla lekarek z Ukrainy

1 kwietnia 2023 r. odbyła się wizyta studyjna grupy lekarek z Ukrainy, w ramach programu Szkoła Młodych Psychiatrów w Centrum Zdrowia Psychicznego im. A. Kępińskiego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz krakowskich ośrodkach prowadzonych przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej (Środowiskowy Dom Samopomocy, hotel U Pana Cogito). O podsumowanie tej wizyty poprosiliśmy Sabira Talybova, absolwenta studiów na Wydziale Lekarskim Donieckiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego (Ukraina), obecnie lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z psychiatrii w Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

„Na wstępie jeszcze raz chciałbym podziękować za wspaniałe zorganizowanie sobotniego spotkania dla kolegów z Ukrainy! Spotkanie odbyło się w ciepłej i przyjaznej atmosferze. Zgodnie z planem najpierw pokazałem Klinikę Psychiatrii przy ul. Kopernika, a mianowicie ambulatorium i odcinek A. W trakcie zebrania w bibliotece udzieliłem odpowiedzi na pytania o celach i działalności CZP. Poza tym panie interesowały się liczbą pacjentów w oddziałach, dostępnością leków i zakresem pokrywania kosztów leczenia przez NFZ podczas pobytu w oddziale stacjonarnym i po wypisie, a także kwestiami związanymi z refundacją leków. Następnie odwiedziliśmy Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej oraz Oddział Leczenia Psychoz i Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Olszańskiej. Panie były zachwycone sukcesami w rehabilitacji uczestników, skutecznymi indywidualnymi i grupowymi metodami rozwijania różnych umiejętności społecznych. Wizyta w hotelu U Pana Cogito wywarła ogromnie pozytywne wrażenie na nich. W ich oczach hotel stał się prawdziwym symbolem tytanicznej pracy i wiary w słuszną sprawę oraz efektywnej, wieloletniej i żmudnej pracy na rzecz poprawy jakości życia osób chorujących psychicznie. Stwierdziły również, że miejsce to jest także uosobieniem przełamania stygmatyzacji i uprzedzeń wobec ludzi w kryzysie.

Goście wyrazili nadzieję, że pewnego dnia to wspaniałe doświadczenie psychiatrii środowiskowej będzie mogło zostać wdrożone w Ukrainie".

Sabir Talybov
lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

PSYCHOEDUKACJA

Znajdowanie potencjalnych przyjaciół i zdobywanie ich sympatii

Znalezienie przyjaciół może wymagać od Ciebie wysiłku, ale to pierwszy krok do budowania ważnych relacji w życiu, istotnych do osiągnięcia szczęścia i satysfakcji życiowej.

Poniżej przedstawiamy kilka wskazówek, które mogą Ci w tym pomóc.

SZUKAJ LUDZI, KTÓRZY SĄ W POBLIŻU
Bliskość często prowadzi do sympatii, a czasami do miłości.

Aby znaleźć ludzi, których możesz polubić, a którzy mogą polubić ciebie, powinieneś pamiętać o tym, aby często przebywać wśród ludzi i być dla nich zauważalnym. Wielu ludzi znajduje przyjaciół wśród kolegów ze szkoły czy pracy, członków organizacji, do których sami należą, lub osób, które uczęszczają w te same miejsca.

SZUKAJ LUDZI, KTÓRZY SĄ PODOBNI DO CIEBIE
Często przyjaźnimy się z ludźmi, którzy podzielają nasze zainteresowania i postawy.

Chociaż ciągłe zgadzanie się z jakąś osobą nie podniesie naszej atrakcyjności w jej oczach, dla wielu ludzi pociągający są ci, którzy podzielają z nimi ważne zainteresowania i postawy w takich dziedzinach jak polityka, styl życia, moralność itp.

OKAZUJ SYMPATIĘ (SELEKTYWNIE)
Często lubimy ludzi, którzy – jak sądzimy – lubią nas.

Okazuj autentyczną sympatię drugiej osobie. Ale nie staraj się jej podlizywać ani nie płaszcz się przed nią. Nie chwal za dużo i zbyt często i nigdy nie używaj komplementów do uzyskania jakiejś przysługi.

PRACUJ NAD SWOIMI UMIEJĘTNOŚCIAMI KONWERSACYJNYMI

- Zadawaj pytania i odpowiadaj na pytania; udzielaj nieco więcej odpowiedzi, niż wymagało tego pytanie.
- Wdawaj się w pogawędki; nie lekceważ wartości swobodnej rozmowy o błahych sprawach.
- Odsłaniaj się umiejętnie; ujawniaj mniej więcej tyle samo i takiego samego rodzaju informacje, co druga osoba.
- Nie przerywaj; nie zaczynaj mówić tylko odrobinę przed końcem czyjejś wypowiedzi lub natychmiast po jej zakończeniu.
- Dowiedz się, o czym rozmawiać, obserwuj innych, czytaj, poszerzaj zakres swojej aktywności i zdobywaj nowe doświadczenia.

PRZYŁĄCZ SIĘ DO ISTNIEJĄCEJ GRUPY KONWERSACYJNEJ
Jeśli będziemy czekać, aż ktoś podejdzie do nas, możemy nigdy nie znaleźć przyjaciół.

Czasami to my musimy zrobić pierwszy krok. Często musimy w tym celu nauczyć się odróżniać czy grupa ludzi prowadzących rozmowę jest otwarta, czy zamknięta dla nowych ludzi, a jeśli otwarta, to musimy umieć włączyć się w toczącą rozmowę.

USTAL, CZY GRUPA JEST OTWARTA, CZY ZAMKNIĘTA

Grupa otwarta
- Wszyscy stoją w pewnym oddaleniu.
- Członkowie czasami rozglądają się po pomieszczeniu.
- W rozmowie zdarzają się przerwy.
- Członkowie rozmawiają o czymś, co interesuje wszystkich.

Grupa zamknięta
- Wszyscy stoją blisko siebie.
- Członkowie zwracają uwagę wyłącznie na siebie nawzajem.
- Rozmowa jest bardzo ożywiona i rzadko zdarzają się przerwy.
- Członkowie wydają się separować od innych.

USTAL JAK PRZYŁĄCZYĆ SIĘ DO ROZMOWY W GRUPIE OTWARTEJ

Sposoby przyłączania się do grupy

Stopniowo coraz bardziej przybliżaj się do grupy.
Zaproponuj członkom grupy, że uzupełnisz im szklanki napojem/ podasz im jedzenie.
Stań obok nich i dołącz do rozmowy.
Podejdź i przedstaw się.

Źródło:
Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT). Trening umiejętności – materiały i ćwiczenia dla pacjentów
Marsha Linehan

Agnieszka Gazda-Grzesiak – asystent zdrowienia
Przemysław Stankiewicz – psycholog

Odpowiedni czas na miłość

Tytuł tego artykułu przyszedł mi na myśl, kiedy przypominałam sobie różne osoby w wieku senioralnym, które dane mi było spotkać. A konkretnie dwie: moje ciocie-babcie Józię i Marysię, przeżywające miłość swojego życia po osiemdziesiątce, w sposób młodzieńczy. Obie były wdowami, ale ich małżeństwa nie należały do udanych. I dopiero po latach spotkały uroczych, starszych panów, dzięki którym ich życie nabrało nowych kolorów.

Nie mam na myśli tylko miłości w formie damsko-męskiej. Właśnie ten czas dojrzałości może obfitować w różne formy tej postawy. Obserwowałam jak moje babcie i dziadek otaczali nas – wnuków, wyjątkowym ciepłem i troską. Także w stosunku do innych wykazywali wielką życzliwość i otwartość. Podziwiałam ich gościnność. Pamiętam, że niezależnie od tego, ile osób przyprowadziłam (niespodziewanie) do babci Andzi, wszyscy zostali ugoszczeni i przyjęci serdecznie. Babcia Milka, kiedy poznała mojego męża, powiedziała: „dziołcha, gdyby jo była młodsza, to by z tobą rywalizowała". Mam w pamięci wiele pięknych spotkań z nimi.

W tej chwili sama należę do grupy seniorów i doświadczam wszystkich blasków i cieni tego przedziału wiekowego. Myślę, że ważne jest zaakceptowanie dotychczasowego życia. Potraktowanie swojej podróży jako continuum, w którym obecnie zbieramy owoce doświadczeń z przeszłości. Możemy wypracować dystans do tego, co było negatywne czy bolesne, a nawet dostrzec pozytywne perspektywy wynikające z tych faktów.

Zauważyłam, że relacje nie zależą od wieku. Mam bardzo dobry kontakt zarówno z dużo młodszymi osobami, jak z 90-latkami. Zależy to od charakteru i otwartości. Jestem przeciwnikiem teorii o konflikcie pokoleń.

Od kilku lat prowadzę zajęcia z języka angielskiego w klubie seniora. Cieszy mnie zaangażowanie moich studentek, ich otwartość na zdobywanie nowych umiejętności. Niesamowite jest to, ile mają pasji i zamiłowań. Uczestniczą w wielu klubowych aktywnościach i mają radość ze wspólnie spędzanego czasu.

W sąsiedztwie mieszkają dwie urocze starsze panie, które wkroczyły w dziewięćdziesiąty rok życia. Uwielbiam kontakt z nimi. Z jedną z nich, Renią, gram w scrabble. Jest to dla nas świetna gimnastyka umysłu. Renia twierdzi, że to miłe spotkanie towarzyskie przy kawie, a także skuteczna broń na Alzheimera. Zastanawiamy się czasem, czy w przyszłym życiu będziemy mogły praktykować nasze spotkania scrabblowe.

Poważnym ograniczeniem wieku sędziwego są dolegliwości psychiczne i fizyczne. Widzę, jak moja mama zapomina o wielu sprawach, jak czuje się zagubiona. Opiekując się nią uruchamiam całą moją cierpliwość i empatię, a ona odpowiada na to wdzięcznością.

Problemy zdrowotne i osłabienie sił utrudniają codzienne życie, ale najbardziej bolesną sprawą, na którą skarżą się seniorzy, jest samotność. W jednym z krajów azjatyckich próbowano ten problem rozwiązać przy pomocy robotów. Miały one dotrzymywać towarzystwa, potrafiły podać kawę czy herbatę, a nawet zagrać w gry planszowe. Okazało się to porażką. Nic nie zastąpi życzliwej obecności drugiego człowieka.

Pamiętam, jak mój tato pod koniec życia nie mógł się samodzielnie poruszać, bardzo cierpiał z tego powodu, że nie jest nam już pomocny. Zapewniałam go żarliwie, że jego obecność, miłość i modlitwa są dla nas bezcenne.

Jesień życia może być piękna. Jest szansą na dojrzałe smakowanie życia. Jest wyzwaniem nie tylko dla tych, którzy ją przeżywają, ale też dla ich bliskich.

...To nieprawda, że 'starość' nie udała się Panu Bogu.
Właśnie wtedy szum biegnącego obok życia jest taki piękny,
taki dziwnie tajemniczy i bezpiecznie oddalający się...
I można się nim zachwycić jak dziecko, którym człowiek staje
się w pięknie dojrzałym wieku...

słowa Doroty Wypich

Aleksandra Kożuszek
asystentka zdrowienia Wrocław

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

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

Nad pracami redakcji czuwa Rada Programowa w składzie:

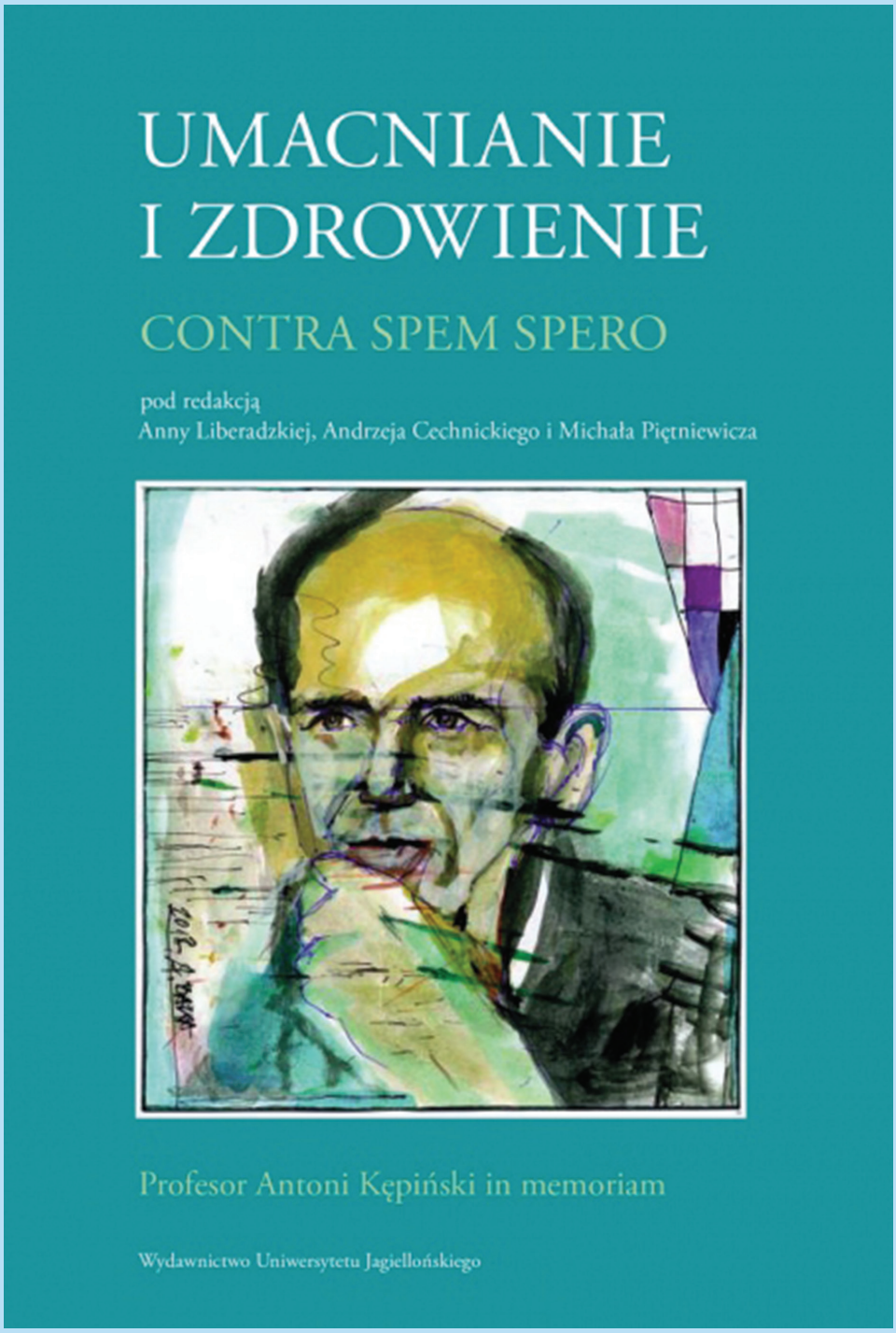
- **prof. Krzysztof Gierowski**
  emerytowany Kierownik Katedry Psychiatrii CMUJ w Krakowie
- **prof. Jacek Wciórka**
  Przewodniczący Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
- **prof. Maria Załuska**
  Prezeska Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
- **prof. Andrzej Cechnicki**
  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.



Książka jest kontynuacją wydanego w 2015 roku w Wydawnictwie Uniwersytetu Jagiellońskiego tomu pod tytułem *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję*. Redaktorzy pracy (Anna Liberadzka, Andrzej Cechnicki i Michał Piętniewicz) kontynuują w omawianym tomie oryginalną perspektywę spojrzenia na proces zdrowienia osób doświadczających kryzysu psychicznego. W efekcie my, czytelnicy, otrzymujemy wnikliwy i wieloaspektowy obraz przeżyć osób, które zdrowiejąc zmagają się z wieloma, zarówno subiektywnymi, jak i bardziej zewnętrznymi, społecznymi problemami i trudnościami. Książka stanowi ważne i wartościowe przedsięwzięcie wydawnicze, jest cenna zarówno pod względem poznawczym, jak i praktycznym, doskonale wpisuje się w najlepsze tradycje krakowskiej, akademickiej psychiatrii. Przesłaniem książki jest przekonanie mówiące o tym, iż dla psychiatrii nadszedł czas radykalnych zmian, dla pacjentów czas przejmowania większej odpowiedzialności w swoje ręce, a dla wszystkich czas współpracy. *Umacnianie i zdrowienie. Contra spem spero* doskonale dokumentuje ten właśnie proces i przekonuje o jego głębokim sensie.

Z recenzji prof. dra hab. Józefa K. Gierowskiego

Szanowni Państwo, Drodzy Przyjaciele

W imieniu Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej zwracamy się z ogromną prośbą do Was o pomoc w ratowaniu Centrum Seniora dla osób chorujących psychicznie, które prowadzone jest przez nas w Krakowie od 2009 roku, a w ostatnich latach przy ul. Olszańskiej 5.

Otwarcie w ubiegłym roku Centrum Seniora w nowej, większej siedzibie spotkało się z uznaniem władz regionu, miasta, społeczności uniwersyteckiej i szerokiego środowiska seniorów. Dzięki wsparciu wielu darczyńców możliwe było jego wyposażenie i rozwój programu.

Jednak czynsz za powierzchnię jest niemożliwy do udźwignięcia przez nasze stowarzyszenie. Jesteśmy organizacją pozarządową.

Podpisując w ubiegłym roku umowę najmu z Małopolskimi Parkami Przemysłowymi Sp. z o.o. (MPP) w nowej siedzibie dostosowanej i zaadaptowanej do potrzeb i aktywności chorujących psychicznie Seniorów, ocenialiśmy, że prowadzone przez nas projekty pozwolą nam sfinansować działalność Centrum.
Jednak wysokość czynszu, którego wzrost – adekwatny z pewnością wobec najemców komercyjnych – jest niemożliwy do udźwignięcia przez żaden projektspołeczny prowadzony przez organizacje pozarządowe. Podjęliśmy wiele starań, aby zrównoważyć budżet i m.in. dwukrotnie bezskutecznie prosiliśmy MPP i Urząd Marszałkowski o zgodę na stawki czynszu płacone w innych ośrodkach służby zdrowia Szpitala Uniwersyteckiego i ośrodkach społecznych prowadzonych przez nasze Stowarzyszenie i działających na terenie Olszańskiej 5.
Ostatecznie bilans za 2022 r. pokazał skalę kosztów poniesionych przez Stowarzyszenie. Do dotacji z grantów PFRON w wysokości 490 985,30 zł, Stowarzyszenie musiało dołożyć z własnych środków kwotę 202 503,14 zł. W tej kwocie deficyt blisko 175 tysięcy stanowi nowa, komercyjna kwota najmu. Koszty utrzymania Centrum przekraczają nasze możliwości. Rozwiązaniem byłoby obniżenie kwoty czynszu za 1 m² do wysokości, jaką SRP płaci za inne wynajmowane przy ul. Olszańskiej 5 lokale, których kapitalne remonty sfinansowała nasza pozarządowa organizacja. Na to jednak nie mamy zgody ani Zarządu MPP ani Marszałka Województwa Małopolskiego.

Dziękujemy za 1000 złożonych już podpisów na petycji online

Prosimy Państwa o wsparcie w rozmowach z Urzędem Marszałkowskim poprzez podpisy pod petycją dostępną poprzez kod QR

STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU PSYCHIATRII I OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ