



# DLA NAS

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychiczenie



**RAZEM  
KU ZDROWIU  
PSYCHICZNEMU!**

**WSPÓLNY CEL  
WSPÓLNE DOBRO**



zdrowienie

relacje

kultura

sztuka

duchowość

# IV KONGRES

# ZDROWIA PSYCHICZNEGO





# Solidarność i Współpraca

## Spotkanie Konsorcjum im. prof. Antoniego Kępińskiego z krakowską Radą Pacjentów

prof. Dominika Dudek, prof. Andrzej Cechnicki  
Michał Piętniewicz



od lewej: Marcin Szuba, prof. Andrzej Cechnicki, prof. Dominika Dudek, Michał Piętniewicz, Barbara Banaś, Anna Liberadzka, Katarzyna Głowacka-Cieślicka, prof. Marcin Siwek, Agnieszka Lewonowska-Banach, Agnieszka Gazda-Grzesiak



Monika Syc  
Konferencja ENMESH, Paryż 2024



## WSPÓŁPRACA I ROZWÓJ

### NASZE KLUCZOWE INICJATYWY

- udział członków Rady Pacjentów w IV Kongresie Zdrowia Psychicznego 2024.
- organizacja Forum Psychiatrii Środowiskowej w dniach 5-7 czerwca 2025 w Krakowie.
- udział Akademii Liderów Cogito w Zjeździe Psychiatrów Polskich w dniach 5-7 września 2025 – wykłady, sympozja.
- program „Jesteśmy częścią tego miasta” i „Uniwersytet przeciwko stygmie” w Dniach Solidarności „Human Week” w edycjach 7-11 października 2024 i 2025.
- spotkanie Akademii Liderów Cogito z Panią Profesor Dominiką Dudek, Przewodniczącą ZG PTP.
- omówienie współpracy i podpisanie umów z Muzeum Miasta Krakowa – Krzysztoforzy i Muzeum Fotografii.
- omówienie projektów opieki nad rodzinami we współpracy ze Stowarzyszeniem Rodzin „Zdrowie Psychiczne”. **Poradnia Rodzinna i program dla rodzin w każdym CZP.**
- omówienie badań naukowych koordynowanych przez Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” i Radę Pacjentów.
- omówienie wystąpienia członków Rady Pacjentów na Konferencji ENMESH w Paryżu, w czerwcu 2024 pod tytułem Recovery College in Krakow.

Słowem wstępu .....	1
Listy do Ministry Zdrowia.....	2
Przesłania Ambasadorów Kongresu .....	4
Pisząc o depresji.....	6
Nic o nas bez nas! Podsumowanie IV Kongresu Zdrowia Psychicznego w Warszawie .....	7
Rozważania o trójprzymierzu terapeutycznym. Rola rodziny w zdrowieniu z choroby psychicznej.....	10
Wrażenia po spotkaniu z Radą Pacjentów.....	11
Spotkanie absolwentów kursu asystenta zdrowienia .....	11
Poezja.....	12
Nowe role osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego .....	14
Pomnik w Warszawie jako następny krok po tablicy w Forcie VII.....	15
IV Kongres Zdrowia Psychicznego – kilka uwag o dojrzeniu ruchu społecznego .....	16
Przeprowadzę Panią przez złe prądy .....	18
ENMESH 2024.....	22
Sygnaly zwiastujące, czyli objawy prodromalne.....	23
IV Kongres miejscem spotkania.....	24



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



„Jak nie my, to kto?” – pytaliśmy podczas tegorocznego IV Kongresu Zdrowia Psychicznego, na który w dniach 10 i 11 czerwca br. do Warszawy przyjechali licznie pacjenci, eksperci przez doświadczenie, specjaliści, rodziny osób chorujących i wszyscy ci, którym leży na sercu sytuacja ludzi dotkniętych kryzysami zdrowia psychicznego i to, jak działa system pomocy w tym obszarze medycyny w naszym kraju.

Kongres nie jest stricte konferencją naukową, a ruchem społecznym i spotkaniem środowiska zaangażowanego w przemiany systemowe mające na celu humanizację psychiatrii i upodmiotowienie korzystających z jej wsparcia. To my, ludzie tworzący ruch, już wiele lat temu zaczęliśmy sygnalizować taką potrzebę, niestrudzenie starając się dotrzeć z postulatami do opinii publicznej, mozolnie działając na rzecz koniecznych zmian, bo przecież, podobnie jak w innych dziedzinach wiedzy, również w psychiatrii i psychologii dokonuje się dynamiczny postęp w świadomości oraz sposobach oddziaływania. Jeśli nie my, którzy zabiegamy o godne traktowanie osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego, poszanowanie przynależnej im pełni praw obywatelskich, dostępność wszechstronnego i elastycznego wsparcia, sprawną organizację i efektywność systemu, wysoką jakość świadczonych w jego ramach usług oraz odpowiednie warunki zatrudnienia i wynagrodzenie, to kto inny? Jeśli nie my, pracownicy, pacjenci, organizatorzy, twórcy systemu, którzy go tak dobrze znamy w różnych jego przejawach i wymiarach, to przecież nikt inny. Dlatego to profesjonaliści, pacjenci, asystenci zdro-

wienia, nauczyciele i uczniowie, pracodawcy i pracownicy, rodziny i bliscy oraz, niestety nieliczni, samorządowcy i polityczni decydenci prowadzili ciekawe debaty podczas tych dwóch dni konferencji.

Jak nie teraz, to kiedy?... No właśnie, jeśli proces zmian rozpoczął się już wiele lat temu, a w 2018 roku nabrał oczekiwanego tempa wraz z rozpoczęciem pilotażu lokalnych Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, to ile jeszcze mamy czekać na poprawę kondycji polskiej psychiatrii? W Centrach elastyczną i dostosowaną do indywidualnych potrzeb pomoc można uzyskać bez bardzo długich terminów oczekiwania, lecz pilotaż wydłuża się, zmiany opóźniają, słabnie współpraca. By zreformować system potrzebujemy większej zgodności oraz woli politycznej i mentalnej do wprowadzania oczekiwanych zmian kształtowanych przez obecne warunki cywilizacyjne związane z rosnącą świadomością, ale też zapadalnością na tego typu schorzenia.

Ten Kongres wybrzmiał w tym sensie niezbyt optymistycznie z powodu naszej obawy o dalszy postęp reformy wynikający z niedostatecznej gotowości czy chęci do zmian. Ale jak zawsze zgromadził on szerokie grono uczestników, ciekawych prelegentów i znanych, cenionych ambasadorów, pokazując ogromny potencjał środowiska, któremu zależy na budowaniu środowiskowego modelu wsparcia.

Redaktor Naczelna  
Monika Anna Syc



Warszawa - Kraków, 9 lipca 2024 r.

**Pani  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister!

Minęło pół roku od spotkania Pani Minister z przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej oraz Komitetu Organizacyjnego Kongresu Zdrowia Psychicznego. Było to dobre spotkanie, które budziło nadzieję na przywrócenie reformy opieki psychiatrycznej na właściwe tory. Niestety, kolejne miesiące nie przyniosły oczekiwanych działań, co potwierdziło ostatnie posiedzenie Rady ds. Zdrowia Psychicznego odbyte w dniu 5 lipca br.

W nawiązaniu do przebiegu spotkania sprzed sześciu miesięcy oraz lipcowego posiedzenia Rady chcielibyśmy zasygnalizować Pani Minister kilka niepokojących problemów związanych z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) oraz systemową reformą opieki psychiatrycznej dla dorosłych, które wymagają rozwiązania jeszcze w tym roku.

### **1. Brak rozporządzenia ws. standardu organizacyjnego w centrum zdrowia psychicznego (CZP).**

Brak ten stwarza zagrożenie dla oczekiwanej jakości funkcjonowania CZP, zwłaszcza w sytuacji włączania do pilotażu licznych placówek o różnym poziomie przygotowania, co miało miejsce w ostatnim czasie. Wskazują na to zarówno eksperci, osoby korzystające z pomocy, jak i przedstawiciele NFZ. Opracowanie merytoryczne w tej sprawie zostało przygotowane już trzy lata temu.

### **2. Brak korekty rozporządzenia ws. programu pilotażowego w CZP celem usunięcia najbardziej problematycznych i dysfunkcyjnych rozwiązań oraz ujednoczenia sposobu realizacji pilotażu przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ.**

Chodzi tu przede wszystkim o uregulowania wprowadzone w okresie 2022-2023, zwłaszcza dotyczące CZP typu B, których dysfunkcyjność potwierdziła się w praktyce i niekorzystnie wpływa na przebieg reformy oraz funkcjonowanie tych placówek. Natomiast sposób prowadzenia pilotażu przez niektóre oddziały NFZ utrudnia realizację części założeń programu i jest odbierany jako czynnik hamujący proces zmian.

### **3. Brak założeń wyspecjalizowanej opieki psychiatrycznej (dla dorosłych) oraz opieki wysokospecjalistycznej (instytuty badawcze oraz kliniki uniwersyteckie).**

Stanowią one niezbędne dopełnienie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na CZP.

### **4. Brak projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzającej środowiskowy model opieki psychiatrycznej po zakończeniu pilotażu.**

Zgodnie z prawem program pilotażowy poprzedza wdrożenie rozwiązań systemowych. Rozwiązania te wymagają regulacji ustawowych. Pilotaż kończy się 31 grudnia br., a nie ma jeszcze założeń projektu odpowiedniej ustawy. Nieuchronne przesunięcie terminu zakończenia pilotażu powinno być w tej sytuacji powiązane z przyjęciem harmonogramu prac legislacyjnych i wdrożeniowych.

### **5. Wykluczenie szpitali ogólnych nie posiadających oddziału psychiatrycznego, a chcących taki oddział utworzyć, z udziału w konkursie Ministerstwa Zdrowia na dofinansowanie infrastruktury psychiatrycznej oraz w ogłoszonym kilka dni temu naborze wniosków w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.**

Jest to sprzeczne z jednym z najważniejszych dotychczasowych celów reformy opieki psychiatrycznej polegającym na tworzeniu nowych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych (wielospecjalistycznych). Dziwi, że nabór w ramach środków UE został nazwany „w zakresie przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych”, a faktycznie dotyczy oddziałów już działających, w prawie wszystkich przypadkach jeszcze przed rozpoczęciem obecnej reformy, a nie ich „przenoszenia” w wyniku wsparcia ze środków europejskich.

### **6. Brak decyzji ws. utworzenia Krajowego Ośrodka Zdrowia Psychicznego.**

Kolejne miesiące potwierdzają pilną potrzebę zapewnienia Ministerstwu Zdrowia instytucjonalnego wsparcia eksperckiego oraz ośrodka koordynacyjnego w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Jest to również jednym z celów NPOZP na lata 2023-2030.



Zarysowane problemy stanowią najbardziej palące kwestie reformy i oczywiście nie wyczerpują tematu. Należą one do zakresu działania Ministerstwa Zdrowia, a ich podjęcie staje się coraz bardziej pilne mając na uwadze powodzenie reformy wobec rosnącego znaczenia zdrowia psychicznego we współczesnym społeczeństwie i występujących zagrożeniach.

Z perspektywy autorów tego pisma konieczne w tej sytuacji wydaje się **powołanie ministerialnego zespołu ds. reformy opieki psychiatrycznej dla dorosłych** na podstawie przepisów ustawy o Radzie Ministrów z określeniem zadań i terminów ich wykonania. Trzon zespołu mógłby przejąć funkcję liderowania procesowi zmian. Wypełniłoby to częściowo lukę, jaka powstała po likwidacji Biura ds. pilotażu i odejściu z Ministerstwa Zdrowia wieloletniego dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego. Brak lidera wpływa niekorzystnie na proces zmian, jak również przyczynia się do braku wsparcia dla uczestniczących w nim placówek.

Podejmowane ostatnio w ramach Rady ds. Zdrowia Psychicznego próby powoływania różnych gremiów mają z natury rzeczy charakter zastępczy. Doceniając najlepsze chęci poszczególnych osób gremia te nie mogą jednak rozwiązać spraw należących do zakresu działania Ministerstwa. Należałoby raczej oczekiwać od Rady wypełniania zadań ustawowych, do których należą m.in.: monitorowanie realizacji NPOZP, opiniowanie projektów informacji o realizacji zadań wynikających z NPOZP czy opiniowanie projektów aktów prawnych.

Na zakończenie chcielibyśmy wyrazić nadzieję na pełną oraz konsekwentną realizację reformatorskich działań wytyczonych i rozpoczętych w latach 2017-2021 w ramach realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Z wyrazami szacunku

**Marek Balicki**

Członek Rady ds. Zdrowia Psychicznego  
b. Minister Zdrowia

**prof. Andrzej Cechnicki**

Członek Rady ds. Zdrowia Psychicznego  
Przewodniczący Porozumienia na Rzecz  
Narodowego Programu Ochrony Zdrowia  
Psychicznego

---

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**  
**Marcin Wiącek**

Warszawa, 16 lipca 2024 r.

Szanowna Pani Minister!

Zapoznałem się z listem skierowanym przez Pana dr. Marka Balickiego oraz Pana prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Cechnickiego do Pani Minister w sprawie dotyczącej realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz reformy opieki psychiatrycznej dla dorosłych i z przykrością muszę stwierdzić, że potwierdza on również moje obawy.

Z dniem 31 grudnia 2024 r. kończy się program pilotażowy, a zgodnie z zapowiedziami resortu, od 1 lipca 2025 r. centra zdrowia psychicznego mają funkcjonować w całej Polsce. Tymczasem, nadal nie ma projektów najistotniejszych aktów prawnych, które pozwolą na wprowadzenie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, w tym w szczególności nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego w centrach zdrowia psychicznego.

Z tych względów, mając za podstawę art.13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1058), uprzejmie proszę Panią Minister o przesłanie mi kopii odpowiedzi udzielonej Wnioskodawcom, a także o przekazanie informacji (harmonogramu prac) odnośnie do planowanych działań w zakresie wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej.

Dodatkowo będę również zobowiązany za informację, czy Pani Minister rozważy możliwość powołania zespołu ds. reformy psychiatrycznej osób dorosłych, który w miejsce zlikwidowanego Biura ds. Pilotażu, wspierałby centra zdrowia psychicznego.



# Przesłania Ambasadorów Kongresu

Witam Państwa serdecznie!

Nazywam się Anna Dymna. Profesor Andrzej Cechnicki poprosił mnie, żebym powiedziała kilka słów na rozpoczęcie I Kongresu Zdrowia Psychicznego. Jestem w głupiej sytuacji, bo będę mówiła jako taki prywatny człowiek, bo nie jestem ani lekarzem, ani terapeutą, ale znam wielu pacjentów – Waszych pacjentów. Prowadziłam z nimi rozmowy w programie „Spotkajmy się”, gdzie opowiadali mi o swoim życiu, o swoich problemach, o tym, co najbardziej ich upokarza, co najbardziej ich boli i czego im najbardziej brakuje. I chyba z tej pozycji będę do Was teraz mówić.

Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. Kilka-naście lat temu usłyszałam to hasło. Dało mi bardzo wiele do myślenia. Niestety, teraz te słowa znane są już wielu, wielu Polakom. Co czwarty Polak ma problemy psychiczne. Narasta fala samobójstw, depresji, chorób, takich jak dwubiegunówka, schizofrenia. Chyba te czasy nasze są bardzo ciężkie, pełne nienawiści, walki. Czasem mi się tak wydaje, że chodzimy po jakimś polu minowym. Wszyscy się gdzieś śpieszą. Wszyscy czegoś szukają. Jest jakiś ogromny niepokój w nas. I niestety to doprowadza do tego, że jesteśmy coraz bardziej samotni. Coraz rzadziej siadamy obok siebie, patrzymy sobie w oczy i po prostu ze sobą rozmawiamy. I to doprowadza do tego, że te wszystkie choroby psychiczne zaczynają nas w sposób brutalny atakować. I teraz jest tak, że jak człowiek ma np. depresję, to rodzina nie wie, jak pomóc. Wstydzi się. Nie wiadomo, jak się przyznać w pracy. No bo jak się przyznasz, że masz kłopoty psychiczne, to Cię wyrzucą. To potem przychodzi kryzys, szpital. W szpitalu leczenie. A czasem tak 50% osób, które wychodzą z tego szpitala, traci pracę. Nie mają dokąd wracać. Rzeczywistość nadal ich boli. Nie ma nikogo, kto by im ufał, kto by wierzył, kto by dał szansę. A ja znam tych ludzi... i wiem, jaki jest w nich ogromny potencjał. Jacy to są wspaniali pracownicy, ponieważ na przykład dla człowieka, który walczy z chorobą psychiczną, praca jest jedyną szansą na zdrowienie. Ten człowiek pracuje trzy razy bardziej wydajnie od zwyczajnego człowieka. I konieczne jest stworzenie takich Centrów Zdrowia Psychicznego, żeby on w tym środowisku, w którym mieszka mógł zna-

Dzień dobry!

Nazywam się Małgorzata Imielska i jestem reżyserem filmowym. Przez ostatnie trzy lata pracowałam nad filmem dokumentalnym, który opowiada o młodej dziewczynie mierzącej się z doświadcze-



Dowiedz się więcej: [www.kongreszp.org.pl](http://www.kongreszp.org.pl)

ZAREJESTRUJ SIĘ

leć zaufanie, życzliwość, żeby ktoś w niego wierzył i żeby czuł się potrzebny. Wtedy te choroby wszystkie odchodzą – upokorzone. I dlatego konieczne jest, żeby była taka sieć, bo ja znam bardzo wiele przypadków ludzi, którzy wracają z powrotem do szpitali dlatego, bo nie mają się czego w tej rzeczywistości złapać. Ale znam też ludzi, którzy wyrwali się ze szponów tych chorób. Bo to są choroby uleczalne, tylko do tego musi być życzliwość ludzka. Ci ludzie nie mogą być samotni. Samotność jest najgorszym cierpieniem. Tak mówiła Matka Teresa i to jest prawda. Człowiek sam zawsze się pogubi, szczególnie w tak drapieżnej rzeczywistości.

Więc życzę Wam, żeby na tym Kongresie powstały dobre postanowienia, że trzeba w każdym mieście stworzyć takie centrum, gdzie ci ludzie będą mogli uwierzyć w siebie. Będą mogli znaleźć pracę, przyjaciół i będą pełnoprawnymi, wspaniałymi obywatelami.

No bo nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. Wiemy to wszyscy. A też nigdy nie wiadomo, czy jutro my nie będziemy mieli takich problemów, bo łatwo nie jest.

Życzę więc owocnych obrad, uśmiechu i wiem o tym, że będzie lepiej.

*przesłanie na I Kongres Zdrowia Psychicznego*

niem choroby psychicznej. Trudnej, poważnej choroby, bo jest to schizofrenia paranoidalna: pełnobjawowa, lekooporna schizofrenia paranoidalna. Myślę, że przez ten czas pracy dobrze poznałam świat ludzi, którzy mierzą się z doświadczeniem choroby. Świat także ich bliskich i dzisiaj wiem jed-



no... polska psychiatria wymaga pilnej reformy. Wiem, że mamy fantastycznych lekarzy, znakomitych, niezwykle czułych, niezwykle empatycznych, szukających zawsze drogi, żeby pomóc swoim pacjentom, ale oni muszą mieć szansę na to, by mogli leczyć. Muszą mieć stworzone do tego odpowiednie warunki, bo tylko wtedy pacjenci, a także ich bliscy nie będą się czuli samotni. Tylko wtedy będą oni wiedzieli, że są miejsca, w których mogą szukać pomocy, a to jest najważniejsze. Najważniejsze jest to, żeby człowiek, który mierzy się z doświadczeniem choroby psychicznej i jego bliscy wiedzieli, że

w każdej chwili mogą dostać pomoc. Ale nie chodzi mi tylko o pomoc w szpitalu. Chodzi mi o taką pomoc, która pozwoli im pozostać w domach i żyć dalej w swoim własnym środowisku. Bo jeśli nie wyrwa się ludzi z ich własnego miejsca na ziemi, wtedy jest szansa na to, że nie stracą swojej szansy na dobre i piękne, i wartościowe życie.

Myślę, że reforma jest czymś, co powinno nastąpić jak najszybciej.

*przesłanie na IV Kongres Zdrowia Psychicznego*

Dzień dobry ze słonecznego Chicago!

Łączę się dzisiaj z Wami, aby popularyzować Program Wsparcia dla osób wracających do zdrowia. Nazywam się Pat Corrigan, jestem licencjonowanym psychologiem w Illinois Institute of Technology w USA, od lat zajmuję się tworzeniem programów dla osób z poważnymi chorobami psychicznymi, jestem także naukowcem, jak również byłym redaktorem „American Journal of Psychiatry”, ale przede wszystkim jestem osobą z doświadczeniem choroby psychicznej.

Wiem, jakie mogą być skutki stygmatyzacji wynikającej z choroby psychicznej, ale wiem także jak temu przeciwdziałać.

Podobnie jak inne osoby z doświadczeniem choroby psychicznej zażywam leki, ponieważ zdiagnozowano u mnie ciężką postać depresji i chorobę dwubiegunową. Byłem hospitalizowany w tym trudnym dla mnie okresie i osobiście doświadczyłem stygmatyzacji.

Na stygmatyzację patrzę z dwóch perspektyw: pierwsza to stereotypy o nas, a szczególnie ten najpoważniejszy, iż jesteśmy niebezpieczni, co prowadzi do wykluczenia na rynku pracy. Druga to błędne postrzeganie nas i to przekonanie, iż sami wybraliśmy taki los i nie jesteśmy w stanie poradzić sobie w życiu. To, co się dzieje, kiedy internalizujemy (mechanizm polegający na przyjmowaniu za

własne narzucanych z zewnątrz postaw, poglądów, norm i wartości) to piętno, to autostygmatyzacja, to poczucie wstydu, ale to także poczucie bezradności, iż nie będzie lepiej.

Od 20 lat próbuję znaleźć metodę, aby to zmienić. Jednym z rozwiązań jest dzielenie się własnym doświadczeniem, czyli edukacja, tłumaczenie, iż jest to choroba, zatem nie można nas obwiniać za to, czego doświadczamy.

Zatem kluczowym sposobem na przeciwdziałanie stygmatyzacji są ludzie, którzy sami jej doświadczyli i którzy wychodzą do świata i edukują, opowiadając o własnych przeżyciach, zmaganiach, osiągnięciach w przezwyciężaniu choroby i o własnym zdrowieniu. Mówią „Jestem wciąż pełen nadziei i dążę do osiągania moich celów pomimo sytuacji życiowej, w jakiej się znalazłem”.

Pozbycie się stereotypów to nie wszystko, dlatego wiele lat temu stworzyliśmy program „Honest Open Proud”, w ramach którego ludzie mogą zdecydować, czy chcą ujawnić swoją chorobę i wybrać sposób jej ujawnienia.

Bardzo mi przykro, że nie mogę być z Wami podczas IV Kongresu Zdrowia Psychicznego, ale zachęcam Was do wspólnego działania na rzecz zdrowia psychicznego!

Życzę Wam wszystkiego dobrego na Kongresie!

*przesłanie na IV Kongres Zdrowia Psychicznego*

Szanowni Państwo,  
Drodzy Przyjaciele!

Nazywam się Anna Dymna i zwracam się do Uczestników Czwartego Kongresu Zdrowia Psychicznego. Jestem Ambasadorem tego Kongresu, mimo że jestem tylko zwyczajnym Człowiekiem i wiem jedno, że nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. A z tym jest coraz gorzej. Na całym świecie. W Polsce też. Co czwarta osoba ma już takie problemy. Zresztą znamy to, przecież żyjemy wśród ludzi. Każdy z nas ma gorsze dni i jeżeli nie ma obok drugiego człowieka – życzliwego, który Ci ufa, który popatrzy Ci w oczy i się do Ciebie

uśmiechnie, to bardzo trudno czasem z takich czarnych dołków wychodzić. Musimy sobie zdawać sprawę, że bardzo wiele zależy od nas wszystkich. Nie tylko od Was, specjalistów i lekarzy, ale wiem, że czekają Was bardzo trudne rozmowy i bardzo ważne rozmowy i jeżeli w jakikolwiek sposób może pomóc Wam mój uśmiech, to się do Was uśmiecham, jak najpiękniej potrafię.

Teraz mi to nie wyjdzie na pewno, ale pozdrawiam Was serdecznie, trzymam kciuki i ratujemy się nawzajem, bo łatwo nie jest.

*przesłanie na IV Kongres Zdrowia Psychicznego*



# Pisząc o depresji

Wiek XXI będzie epoką depresji i w ogóle chorób psychicznych, ale wydaje się, że wśród tych chorób psychicznych to depresja jest królową. To już widać, mamy na to dowody, podobnie jak mamy dowody na zmiany klimatyczne.

Ja miałem do czynienia z chorobami psychicznymi właściwie od młodości, od dwudziestego któregoś roku życia, kiedy zaczęła chorować moja matka. Cierpiała ona na chorobę dwubiegunową. Miała bardzo ciężkie depresje i manie bliskie psychozy. Przez kilkanaście, kilkadziesiąt lat borykałem się więc z tym problemem. Miałem mamę na głowie i też na sercu. To było rzeczywiście bardzo trudne doświadczenie, właściwie dramatycznie trudne, głównie dla niej. Ona cierpiała, ale ja też byłem chory na jej chorobę.

Muszę powiedzieć, że chociaż jestem pesymistą z natury, byłem optymistą, wierząc, że mnie nie trafi ta choroba. Jednak stało się to. Miałem czterdzieści kilka lat, kiedy przeżyłem trzy dosyć krótkie i niegłębokie epizody depresyjne, a potem zapadłem na depresję na rok. To na szczęście nie była choroba dwubiegunowa, która, wydaje mi się, jest cięższa niż zwykła depresja; ja miałem depresję endogenną bez drugiego bieguna manii. Było to ekstremalnie trudne doświadczenie i przez rok nie mogłem z tego wyjść. Konsultowałem się z różnymi lekarzami i tak jak to w depresji bywa, a miałem ciężką depresję, człowiek nie zachowuje się do końca racjonalnie, więc nie znajdowałem najlepszych lekarzy, a w przypadku chorób psychicznych, podobnie jak w przypadku innych chorób, niełatwo znaleźć dobrego lekarza-artystę. Bo psychiatria jest trochę sztuką, prawda? No i ja z tego nie mogłem wyjść i rzeczywiście byłem już bliski samobójstwa – miałem

takie myśli, gdy w końcu trafiłem na właściwego lekarza; dał mi on taki lek, który mnie z tego wyciągnął i miałem spokój przez wiele lat. Ale siedem lat temu choroba znowu wróciła i miałem prawie udaną próbę samobójczą. Nie wiele brakowało do tego, tak że rozumiem, co to znaczy samobójstwo. To rzeczywiście jest rzecz zdumiewająca, bo to jest nie tylko niemożność zniesienia tego bólu duszy, ale to też wabi,



Anna Buszko

to znaczy ma taki element pokusy niemal erotycznej, jak śpiew syren, które wabią, żeby to zrobić i przestać istnieć, a przestanie istnieć to jest koniec cierpienia. To jest nie tylko chęć uniknięcia cierpienia, ale coś głębszego, czego ja do końca nie rozumiem.

Broniłem się przed depresją, pisząc o niej książki. Wtedy, za pierwszym razem, kiedy miałem ten straszny rok, napisałem „Rzekę podziemną”, powieść o człowieku, który się rozpada na skutek depresji. Pisałem w dużej mierze o sobie, ale to jest powieść, więc ta autobiograficzność jest tylko częściowa. Muszę powiedzieć, że ta książka uratowała mi chyba życie, bo kiedy byłem w strasznym stanie i miałem problem, żeby dojść do komputera, dopełzałem do niego jakimś cu-

dem i notowałem swoje stany. W tej książce jest kilkanaście stron „notatek z dna”, chyba taki to ma tytuł, gdzie opisuję właśnie te stany, w których jestem. I to szalenie mi pomagało, bo dla pisarza, dla artysty w ogóle terapią jest mierzenie się z nieszczęściem, w tym przypadku z chorobą. Bo jak się ją opisuje, to ma się poczucie, że to straszne cierpienie ma jakiś sens, a jak cierpienie ma sens, bo cierpienie na ogół nie ma sensu, to można je znieść. To daje szansę, żeby przez nie jakoś przejść.

Od kilku już lat po epizodzie samobójczym, z którego w ogóle cudem wyszedłem przez szereg absolutnych zbiegów okoliczności czuję się nieźle, a ja sobie bardzo cenię „nieźle”. Nieźle to już po moich doświadczeniach z depresją jest właściwie bardzo dobrze. W ogóle sobie przesuwałem całą skalę – jak jest źle, to jest „nieźle”, jak jest nieźle, to jest „dobrze”, jak jest dobrze, to jest „bardzo dobrze”. Po swoich trudnych doświadczeniach wszystko podnoszę o jeden stopień.

Napisałem też drugą książkę o depresji, ale to już nie jest powieść, a rodzaj poradnika pt. „Osobisty przewodnik po depresji”, gdzie zbieram wszystkie informacje na temat tej choroby (to, co o niej wiemy). Jest tam też taki rodzaj dziennika mojego i zapiski z dna, które przerzuciłem z „Rzeki podziemnej”. Wydaje mi się, że ta książka może być interesująca dla... może nie dla psychiatrów, natomiast na pewno dla cierpiących na tę chorobę, bo dzielę się w niej własnym doświadczeniem. Ona jest bardzo osobista.

Jeśli chodzi o doświadczenie depresji, ale też wszystkich chorób psychicznych, to widzę, jak ważną, ogromnie ważną rzeczą jest kontakt z innymi ludźmi, którzy mają podobny problem.





W przypadku depresji, z tymi, którzy na nią cierpią. Ratowało mnie nieraz to, że mogłem się wymieniać doświadczeniami z innymi, którzy mają ten sam problem. Podobnie jak z alkoholiczkiem, którego może zrozumieć tylko inny alkoholik, tak człowieka w depresji, w ciężkiej depresji może zrozumieć ktoś, kto przez to przechodził, albo najlepiej przechodzi, ponieważ jest to zdumiewające zjawisko i potworne cierpienie duszy. Użyłem nawet takiej metafory, że jest to cierpienie wszystkich zębów duszy, ponieważ jest nie do zniesienia. Właściwie nic takiego się nie dzieje, a człowiek jest na dnie rozpaczy i strasznie cierpi, odczuwa potworny ból, nie do zniesienia.

Skoro nie do zniesienia jest, gdy boli ząb, to co dopiero, jak bolą wszystkie zęby duszy.

Kontakt z innymi, którzy mają podobne doświadczenia jest ogromnie ważny i myślę, że jest to nie do końca wykorzystana szansa, jeśli chodzi o takie grupy spotkaniowe. Wtedy, kiedy ja miałem ciężki epizod, nie było ich wiele. Tak jak są grupy AA dla alkoholiczków, tak samo powinny być grupy spotkaniowe dla ludzi z depresją i z innymi schorzeniami psychicznymi. Ten czynnik, oprócz oczywiście leczenia i leków, jest ogromnie ważny. Ja jestem gorącym zwolennikiem leków i uważam postępy farmacji, medycyny, psychiatrii za niezwykle, bo leki, a jest ich coraz wię-

cej, rzeczywiście działają, choć są oczywiście przypadki odpornych na nie. Generalnie rzecz ujmując, sztuka znalezienia odpowiedniego leku jest głównym problemem. Ja przez rok, kiedy miałem ten straszny kryzys nie mogłem znaleźć dobrego leku, ale w końcu pojawił się lekarz, który mi go znalazł i teraz też mam dobrze dobrane leki. Mam świetnego lekarza i widzę, jak to jest ważne, jak ważny tu jest człowiek, jak ważny tu jest lekarz, jak Państwo jesteście ważni, Wy wszyscy.

*Tomasz Jastrun  
poeta, prozaik, publicysta  
Ambasador IV Kongresu  
Zdrowia Psychicznego*

## Nic o nas bez nas! Podsumowanie IV Kongresu Zdrowia Psychicznego w Warszawie

Podsumowując dwa dni IV Kongresu Zdrowia Psychicznego, warto przypomnieć, że jest to inicjatywa oddolna, zorganizowana przez osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego wspólnie z profesjonalistami, którzy wspierają ich w procesie zdrowienia. W ostatnich latach Kongres odegrał istotną rolę w uruchomieniu i rozwijaniu Pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), co było pierwszym krokiem w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Tegoroczne postulaty podkreślały palącą potrzebę wprowadzenia ram prawnych i organizacyjnych dla CZP, obejmujących opieką już blisko połowę dorosłej populacji kraju. Pilotaż nie powinien trwać w nieskończoność, a CZP nie mogą funkcjonować bez odpowiednich uregulowań. Tym bardziej że w ostatnim czasie pojawiły się ze strony NFZ niepokojące pomysły likwidacji dotychczasowych zasad finansowania CZP wyliczanych w oparciu o terytorialną odpowiedzialność za zamieszkującą ją populację (model kapitałowy na populację) na finansowanie pojedynczego leczonego pacjenta wg koszyka świadczeń. Koszyka świadczeń, który często „nie widzi” i nie odnotowuje blisko 50% koniecznych, codziennych aktywności zespołów terapeutycznych w realizowaniu Indywidualnego Planu Leczenia i Zdrowienia osób chorujących. A przecież biorąc pod uwagę alarmujące dane WHO wskazujące, że w najbliższych latach zaburzenia psychicz-

ne staną się jednym z głównych problemów zdrowotnych na świecie, szybkie dokończenie reformy w duchu psychiatrii środowiskowej, a nie jej blokowanie i wypaczanie leży w interesie nas wszystkich.

W trakcie Kongresu każdego dnia odbywały się sesje plenarne oraz cztery równoległe debaty. Pierwszy dzień pod hasłem „Jak nie my, to kto?” otworzyły i prowadziły Katarzyna Grochola z doktor Joanną Krzyżanowską-Zbucką z fundacji eFkropka. Następnie Profesor Dominika Dudek i Profesor Andrzej Cechnicki uroczyście wręczyli Certyfikaty Eksperta Cogito (EX-CO) trzem asystentom zdrowia: Agnieszce Gaździe-Grzesiak (CZP Kraków), Izabeli Kieres (CZP Kielce) oraz Łukaszowi Chorbowski (CZP Sandomierz) za ich aktywne działania na rzecz ograniczenia stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Osoby te są przykładem, jaką wartością jest ciągle niedoceniana praca asystentów zdrowia w zespołach terapeutycznych.

Następnie Profesor Małgorzata Janas-Kozik przedstawiła pozytywne zmiany, jakie dokonały się w ostatnich latach w reformie psychiatrii dzieci i młodzieży. Krytyczne głosy publiczności podkreśliły, że wciąż istnieją ogromne potrzeby i problemy wymagające pilnego rozwiązania w szybkim dostępie do godnego leczenia dzieci i młodzieży w wielu miejscach w kraju. Dzieci i młodzi ludzie nie tylko narażeni są na brak opieki w sytuacji ostrego kryzysu; zupełny brak współbrzmienia ze szkołą



powoduje, że interwencje są spóźnione, a profilaktyka np. usiłowań i prób samobójczych zupełnie niezintegrowana między tymi sektorami. Program opieki w tej grupie powinien być skoncentrowany na rodzinie, a takiego spójnego i łatwo dostępnego programu terapeutycznego dla rodzin nie ma ani na pierwszym, ani na drugim poziomie opieki. Niestety reforma psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej przebiega również bez powiązania z reformą dorosłych, co pogłębia brak współpracy już nie międzysektorowej, ale w obrębie opieki psychiatrycznej. Pacjenci nie mogą liczyć na ciągłość i kompleksowość opieki i często muszą poszukiwać pomocy w niezwykle drogich centrach komercyjnych. Zdecydowanej poprawy wymaga również obszar współpracy z innymi instytucjami wspierającymi pacjentów w środowisku, jak opieka społeczna czy organizacje pozarządowe. Pani Profesor zarysowała również trudności wynikające z gwałtownie zmieniających się potrzeb i celów kolejnych generacji młodzieży i mogą tylko zachęcać, aby się lepiej rozeznac w tym X, Y, Z itd.

Następnie doktor Izabela Ciuńczyk, dyrektor Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie poruszyła palący problem prawnych podstaw funkcjonowania CZP. Zwróciła uwagę, że jedynie odpowiednia nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, sprzyjająca rozwojowi psychiatrii środowiskowej, może zapewnić solidne podstawy dla ogólnopolskiej reformy. Tymczasem Ministerstwo Zdrowia ogłosiło kolejne przedłużenie programu pilotażowego, tym razem do 30 czerwca 2025 roku.

Sesję plenarną pierwszego dnia zakończyło wystąpienie niderlandzkiego psychiatry i prezesa EUCOMS, René Keeta, który przedstawił psychiatrię środowiskową jako ekosystem oparty na sześciu filarach: etyce, zdrowiu publicznym, procesie zdrowienia, skuteczności interwencji, sieci opieki środowiskowej oraz roli ekspertów przez doświadczenie. Podkreślił on potrzebę wzajemnego uczenia się ekspertów, zarówno tych posiadających wiedzę teoretyczną, jak i tych znających chorobę z doświadczenia, aby wspólnie rozwijać opiekę środowiskową.

Po inspirujących rozmowach w kulisach uczestnicy Kongresu przeszli do debat równoległych. Znaczną część czasu poświęcono nowym rolom zawodowym osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, szczególnie roli asystentów zdrowienia. Asystenci z różnych instytucji dzielili się swoimi sukcesami, omawiali potrzebę współpracy oraz wyzwania, z jakimi się spotykają. Kongres raz jeszcze uświadomił uczestnikom, że włączenie osób po kryzysach w zespoły terapeutyczne zgromadziło ogromny kapitał emocjonalny, intelektualny, społeczny możliwy do wykorzystania w budowaniu

opieki środowiskowej. Szkoda tylko, że podczas Kongresu zabrakło przedstawicieli ministerstw, którzy mogliby nas wysłuchać i poznać. No a takie są przecież standardy reformy europejskiej.

Kolejna plenarna sesja konsekwentnie podjęła temat roli szkoły i pracodawców w profilaktyce zdrowia psychicznego. Wnioski z tych dyskusji były oczywiste. Na nasz dobrostan psychiczny środowisko szkolne i zawodowe mają decydujący wpływ. Dyskutowano o potrzebie szkoleń dla nauczycieli z zakresu psychoedukacji i umiejętności słuchania, komunikacji, uczestniczenia w grupach Balinta, aby mogli lepiej wspierać swoich uczniów. Marek Kamiński, ambasador naszego Kongresu, postulował wprowadzenie przedmiotu dotyczącego zdrowia psychicznego do programu nauczania. Z kolei pracodawcy powinni dbać o zdrowie psychiczne pracowników, tworząc przyjazne środowisko pracy. No ale ten wniosek, a może nawet żądanie nie powinno nikogo dziwić! Niestety sytuacja osób po poważnych kryzysach psychicznych na rynku pracy jest ciągle bardzo trudna. Jest niewiele miejsc, które z otwartością podchodzą do pracowników z takimi doświadczeniami. Kuleje również wsparcie rządowe dla pracodawców. Szerzej o tworzeniu miejsc pracy chronionej wypowiadała się Agnieszka Lewonowska-Banach kierująca Pensjonatem i Restauracją U Pana Cogito, miejscem, gdzie ludzie pracują i dzięki temu zdrowieją od 20 lat. Praca zawodowa jest dla tych osób szansą na powrót do normalnego życia oraz jednym z najskuteczniejszych sposobów na walkę ze społeczną stygmatyzacją.

Pierwszy dzień Kongresu zakończył tradycyjny Marsz Żółtej Wstążki – Po Godność, z udziałem Orkiestry Dętej OSP Grabkowo. Finałem tej manifestacji Solidarności budzącej zaciekawienie licznych mieszkańców i turystów na centralnych ulicach Warszawy było złożenie proklamacji IV Kongresu na ręce przedstawicielki Ministerstwa Zdrowia. Nowa Pani Dyrektor, która odbierała nasze proklamacje niestety, jak się niebawem okazało, jako kolejna osoba powiązana z reformą w Ministerstwie Zdrowia, złożyła rezygnację z urzędu. Do kogo zatem trafiły nasze postulaty? Pan Minister Marek Balicki oraz Profesor Andrzej Cechnicki, będący Członkami Rady ds. Zdrowia Psychicznego, 9 lipca wystosowali do Pani Minister Zdrowia, Izabeli Leszczyny, list otwarty, w którym kolejny już raz postulują „przywrócenie opieki psychiatrycznej na właściwe tory”. List zawiera postulaty przyjęte przez nas wszystkich na Kongresie i można go w całości przeczytać na wcześniejszych stronach naszego czasopisma.

Dla części z nas dzień zakończył się spotkaniem asystentów zdrowienia z całej Polski, moderowanym przez Barbarę Imiołczyk z biura RPO. Spotka-



nie to pokazało, jak ważne są inicjatywy takie jak krakowska Akademia Liderów Cogito, które umożliwiają wymianę doświadczeń pomiędzy ekspertami z różnych środowisk. W tym środowisku tkwi ogromny potencjał do wykorzystania, obawiam się jednak, iż cała ta energia, chęć do pracy i zmiany może zostać zmarnowana ze względu na brak wsparcia ze strony rządowej.

Drugi dzień Kongresu, pod hasłem „Jak nie teraz, to kiedy?“, rozpoczął się debatą plenarną na temat przyszłości opieki szpitalnej, która stanowi ważny element CZP. Szpital, jakim go chcemy widzieć, wymaga odrębnego artykułu, podobnie jak kolejna debata, prowadzona przez profesora Janusza Heitzmana, która dotyczyła praw i wolności osób w kryzysach psychicznych. Dyskutowano o ubezpieczeniu, stygmatyzacji związanej z kryzysem psychicznym oraz prawach dzieci i młodzieży do leczenia, zwłaszcza w sytuacjach, gdy źródłem cierpienia są ich własni rodzice. W tym zakresie również potrzeba wielu zmian.

Jedną z popołudniowych debat równoległych obejmowała tematykę roli rodziny w profilaktyce zdrowia psychicznego. Profesor Bogdan de Barbaro prowadził dyskusję, podczas której poruszano trudne, osobiste doświadczenia i omawiano oddolne inicjatywy tworzenia grup wsparcia. Wskazano na potrzebę systemowego wsparcia dla rodzin oraz lepszej koordynacji działań na rzecz profilaktyki i terapii dzieci, młodzieży i dorosłych. Równoległe toczyła się również debata na temat źródła wsparcia, jakie stanowi lokalna społeczność. Ponieważ psychiatria środowiskowa jest po prostu psychiatrią odpowiedzialną za lokalną wspólnotę/ społeczność, więc inicjatywy integracyjne i wspólnotowe, bliska współpraca z samorządem powiatu, gminy, dzielnicy czy miasta była dla wszystkich w tym samym stopniu oczywista, co nie zawsze realizowana w praktyce. Było też wiele przykładów dobrych praktyk w tym zakresie.

Paniści dyskutujący o zarządzaniu zmianą zgodzili się, że wprowadzenie skutecznej opieki psychiatrycznej wymaga skoordynowanych działań na różnych poziomach systemu, począwszy od rządu, parlamentu, partii politycznych działających ponad wszelkimi podziałami dla zapewnienia odpowiednich zasobów i wsparcia dla pacjentów, rodzin i profesjonalistów, instytucji rządowych i pozarządowych realizujących reformę.

Dostępność powszechnej pomocy psychologicznej, i to nie tylko, kiedy rozwinie się poważne zaburzenie psychiczne, ale też jako pomoc w rozwijaniu zasobów i kompetencji psychologicznych wywołała kolejną żywą debatę. Uczestnicy zwrócili uwagę na potrzebę rozwijania odporności psychicznej wobec narastania zagrożeń, takich jak nauczanie zdalne, pandemia, wojna czy samotność.



Ewa Taras, *Pocałunek świtu*

Kongres spotkał się z ogromnym zainteresowaniem i zaskakiwał aktywnością tysięcznej publiczności. Był wspaniałą okazją do zbliżenia wielu osób i środowisk, bliższego poznania się i poczucia mocy, jaka płynie ze wspólnoty myślenia i działania, z kontaktu z osobami, które dzieląją wspólną troskę o lepsze jutro w polskiej opiece psychiatrycznej, w trosce abyśmy nie osiedli na mieliźnie. Ze względu na bogactwo poruszanych tematów, zachęcamy do zapoznania się z nagraniami dostępnymi na stronie Fundacji eFkropka, głównego organizatora wydarzenia. Szkoda, że ten wspaniały kapitał społeczny zbudowany wokół Kongresu pozostaje niedoceniany przez dużą część również środowiska lekarskiego i psychologicznego. Musimy wytrwale starać się, aby głos ekspertów przez doświadczenie był silny i we współpracy z naszymi sojusznikami coraz głośniejszymi wybrzmiewał w przestrzeni publicznej. Chociaż nasza praca powinna przemawiać sama za siebie, to trzeba mocno podkreślać, że „Nic o nas bez nas!”.

Redakcja  
Rada Pacjentów CMUJ  
Akademia Liderów Cogito



## Rozważania o trójprzymierzu terapeutycznym. Rola rodziny w zdrowieniu z choroby psychicznej

Wydarzenie to odbyło się 6 czerwca w Antykwariacie „Abecadło” przy ul. Tadeusza Kościuszki 18 w Krakowie, w ramach cyklu spotkań wokół nadchodzącego IV Kongresu Zdrowia Psychicznego. Miałam przyjemność uczestniczenia w nim jako jedna z czterech asystentek zdrowienia, wraz z Agnieszką Gazdą-Grzesiak, Moniką Syc i Katarzyną Głowacką-Cieśllicką. Spotkanie, które prowadził dr Michał Piętniewicz, nasz redakcyjny kolega, zostało nazwane też debatą dwóch Profesorów: Bogdana de Barbaro i Andrzeja Cechnickiego. Podczas spotkania poruszona została m.in. tematyka roli rodziny w zdrowieniu osoby zmagającej się z kryzysami zdrowia emocjonalnego i psychologicznego. Wydarzenie to było niezwykle interesujące, toczące się wokół trójprzymierza, które stanowi: rodzina – pacjent – specjaliści.

Podczas debaty poruszono wiele ciekawych i ważnych tematów: czym są uwikłanie uczuciowe czy detoksykacja pola rodzinnego. Rozmawialiśmy o tym, jak rodzina może wpływać na nasze życie, zwłaszcza gdy znajdujemy się w stanie psychozy czy depresji. Padło wiele pytań, jak to, czy istnieje idealna rodzina. Profesor Bogdan de Barbaro wyjaśnił, że „rodzina marzeń” to taka, w której miłość łączy się z wolnością. Lecz ważne jest, aby połączona była z odpowiedzialnością, w której jest szansa na dialog, a nie np. na bierną agresję.

Wszystko toczyło się w duchu psychiatrii środowiskowej i dlatego wspomnieliśmy Profesora Antoniego Kępińskiego, jej krakowskiego prekursora. Obaj Profesorowie opowiadali o roli rodziny w leczeniu osób chorujących na schizofrenię, na podstawie swojego długoletniego doświadczenia pracy w Katedrze



na zdjęciu od lewej: Bogdan de Barbaro, Andrzej Cechnicki, Agnieszka Gazda-Grzesiak, Joanna Michorowska-Duś, Monika Syc, Katarzyna Głowacka-Cieśllicka

Psychiatrii Collegium Medicum UJ. W niej właśnie prof. Bogdan de Barbaro był kierownikiem Zakładu Terapii Rodzin. Mówili o tym, jak rodzina może wpływać na nasze życie oraz czym jest dialog w niej. Padło wiele pytań, czy rodzina może być odpowiedzialna za to, że członek rodziny się rozchoruje. W odpowiedzi pojawiło się m.in. to, iż czasem nakłada się wiele czynników naraz, kilka traum, trudnych życiowych doświadczeń. Ponieważ członkowie rodzin, bliscy krewni czy przyjaciele mogą (zwłaszcza przy pojawieniu się pierwszego kryzysu) nie rozpoznać czy nawet nie dostrzec jego początku, pierwszych symptomów i zmiany te mogą być te lekceważone, dlatego warto mieć w sobie rodzaj uważności, bo im wcześniej podjęte zostanie leczenie, tym lepiej.

Miałam okazję przedstawić zawodów asystenta zdrowienia. Opowiedziałam też o edukacji rodzin, właściwie psychoedukacji, którą prowadzę na oddziale stacjonarnym w CZP Kraków-Podgórze

w szpitalu im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie. Spotkania edukacyjne dla rodzin pacjentów odbywają się dwa razy w tygodniu. Na nich przybliżyłam tematykę zaburzeń i kryzysów psychicznych. Bliscy mogą dowiedzieć się o tym, jak dbać o siebie, by dać wsparcie swojej żonie, ojcu, siostrze czy przyjacielowi oraz jakie są możliwości pomocy po wyjściu ze szpitala. Oczywiście zawsze na koniec spotkania polecam literaturę, o którą zresztą zawsze pytają mnie rodziny. Na pierwszym miejscu zawsze znajduje się: „Możesz pomóc. Poradnik dla rodzin pacjentów chorych na schizofrenię i zaburzenia schizotypowe”, którego autorami są prof. Bogdan de Barbaro, prof. Andrzej Cechnicki i dr Krystyna Ostojka-Zawadzka. Można przeczytać w nim m.in. o tym, czym jest psychoza, objawy i przebieg chorób psychicznych, formy psychoterapii i rehabilitacji, czy właśnie leczenie czy rolę rodziny. Książka ta może pomóc zrozumieć świat chorego, jest napisana przystępnym językiem.



Zdarza się, że edukację prowadzi również w języku angielskim, ponieważ są u nas również pacjenci z doświadczeniem wojny, głównie na Ukrainie, ale też osoby m.in. z Białorusi i różnych krajów europejskich. Od początku roku dołączyli do mnie również specjaliści (są to najczęściej lekarz bądź psycholog z oddziału), gdyż działamy właśnie w trójprzymierzu terapeutycznym: rodzina – pacjent – specjaliści. Jak zauważył prof. Andrzej Cechnicki podsumowując moją wypowiedź, ważne jest właśnie trójprzymierze oraz to, iż psychoedukację prowadzoną przeze mnie wspierają właśnie specjaliści. Jest tu miejsce nie tylko na edukowanie. Tu są przede wszystkim emocje: czasem osamotnienia czy poczucia winy.

Na koniec spotkania pojawiła się przestrzeń na pytania publiczności. Pytano m.in. o to, czy osoba chorująca może założyć własną rodzinę i mieć dzieci. Tu prof. de Barbaro opowiedział o odpowiedzialności rodzicielskiej, która dotyczy zresztą każdego rodzica. Na zakończenie pojawiły się badania Profesor Ireny Namysłowskiej, jakie czynniki wpływają na to, że rodzina rozwija się szczęśliwie. I jest to: miłość. Była to doskonała puenta tego spotkania.

Bardzo ważne było zakończenie wydarzenia. Gdy wszyscy robili sobie pamiątkowe zdjęcie, podeszło do mnie kilka osób. Byli to właśnie członkowie rodzin, którzy z zaciekawieniem przysłuchiwali się naszej

dyskusji. Wśród nich, co szczególnie utkwiło mi w pamięci i poruszyło, była mama mężczyzny, który choruje od lat. Bardzo chciała porozmawiać osobiście. Dostała ode mnie ulotkę wraz z adresem e-mail, ponieważ chciała bardzo uczestniczyć w spotkaniu edukacyjnym. Nie było przestrzeni na spokojną rozmowę, ale poczułam jak bardzo zaciekawiona była wydarzeniem, które odbyło się w „Abecadle”.

*Joanna Michorowska-Duś  
asystentka zdrowienia  
Stowarzyszenie „Otwórcie Drzwi”  
Centrum Zdrowia Psychicznego  
Kraków-Podgórze*

## Wrażenia po spotkaniu z Radą Pacjentów

Chciałbym podziękować za zaproszenie i okazane zaufanie – umożliwienie mi wzięcia udziału w spotkaniu Rady Pacjentów CMUJ wraz z prof. Andrzejem Cechnickim. Była to dla mnie wyjątkowa sytuacja zarówno ze względu na zaufanie, jak i same przeżycia z tym spotkaniem związane.

Nawiązując trochę do pytania, które mi Pan Profesor zadał, czy według mnie osoby obecne na sali to osoby cierpiące na choroby psychiatryczne, tak naprawdę dopiero to pytanie uzmysłowiło mi sytuację, podczas gdy samo spotkanie, wypowiedzi członków Rady Pacjentów, poruszane tematy zartyły tę świadomość, co jednoznacznie pokazuje, że choroba nie jest czynnikiem warunkującym cokolwiek, o ile leczenie jest prawidłowo prowadzone. Uwagę zwracało również zaangażowanie obecnych osób w omawiane tematy i podejmowane działania, a będąc z pacjentami i poznając niektóre ich historie, zrozumiałem również ich motywację do niesienia pomocy innym i całemu środowisku.

Wnioski z tego spotkania rysują się na kilku płaszczyznach. Zaczynając od tej najbardziej indywidualnej – osoby, które poznałem są osobami, z którymi po prostu chce się pracować, ze względu na osobi-

ste przymioty, ale też pomysły, inspiracje i głęboką znajomość problemów środowiska oraz potencjalnych rozwiązań. Dodatkowo spotkanie ugruntowało we mnie przekonanie, z którym w pewnym zakresie na spotkanie przychodziłem, że rola pacjentów w działaniach edukacyjnych związanych z ich leczeniem, a dotyczącym procesu leczenia, świadomego w nim uczestniczenia, znajomości dostępnych opcji jest nie do przecenienia. I wreszcie patrząc z perspektywy firmy, mam nadzieję i wierzę w to, że nasza współpraca instytucjonalna, tj. ze stowarzyszeniem pacjentów i Konsorcjum im. Antoniego Kępińskiego zostanie nawiązana.

Aby przejść na poziom konkretnych projektów, muszę jeszcze więcej zrozumieć i w tym zakresie dalej liczę na przychyłność Pana Profesora w zakresie kontaktu zarówno z Panem Profesorem, jak i stowarzyszeniem, aby porozmawiać o praktycznych aspektach przyszłej współpracy zarówno w ramach możliwości istniejących w obecnym systemie opieki nad pacjentem, jak i po stronie firmy.

*Marcin Strzondała  
Dyrektor Medyczny TEVA*



## Spotkanie absolwentów kursu asystenta zdrowienia

Grupa absolwentów III edycji krakowskiego kursu z różnych miast Polski spotkała się w Krakowie w Hotelu Cogito, by dzielić się swoimi doświadczeniami wraz z kierownikiem kursu Anną Bielańską oraz prof. Andrzejem Cechnickim i jedną z trenerek Moniką Syc. Spotkanie pokazało, jak ważne i potrzebne są takie inicjatywy.



*Żeby żyć*

*Żeby żyć ciągle podsycam się,  
to jak ogień, gdy nie ma paliwa  
gaśnie i zapada ciemność,  
robi się zimno i ponuro.  
ten ogień raz płonął, to gaś  
to znów przygaszał.  
Jakże często musiałam sama  
zbierać drewno, by ogień mego życia  
podpalać.  
Jakże często nie chciał zaiskrzyć,  
by mógł od nowa zapłonąć.  
Ogień dogasał, mrok zapadał,  
a ja samotnie ruszałam na szukanie  
choćby małej drzazgi,  
by nie umrzeć z tęsknoty  
za światłem i powiewem ciepła.*

*Jadwiga Romaniszyn*

## NIEOBECNOŚĆ

*Słyszę dziś jeszcze  
Przechodzącą Jego nieobecność  
Jedna myśl nie dociera do mnie  
... to, że odszedł na zawsze  
być może przez konieczność  
Odbieram jedynie  
Poprzez powiek drżenia  
To, co łatwo nie zginie  
— wszelkie moje wspomnienia  
Człowiek, którego nie spotkam  
Człowiek, którego nie ma  
Ten, co obudził znowu  
Dawno uśpione marzenia  
I znów zaczynam na nowo wierzyć  
... czasami słyszę jak gdyby westchnął  
Czym można miłość tak wielką zmierzyć?  
Łzę zbyt natrętną  
Czy zbyt bolesną?*

*Ż.Z.*

*Lot motyla*

*Nad stawem w środku lasu  
W obrosłym ciszą sadzie  
W gęstwinie gdzie zwierzę  
Przebywa stale  
Na tle błękitnego nieba  
Co swym widokiem  
Oczy zachwyca  
Motyl brat snu przemyka  
Jakby zza grobu niepokój  
Go nie chwycił  
Przez to igrając  
Błyska swą żółcią  
Ognik mały  
Bo nicość — przez chwilę —  
Nie jest mu udziałem*

*Luiza Kula*

*Budzę się*

*Czasami jest naprawdę rzeško  
Mogę cieszyć się  
Że wstałam rano  
Bywa że jest to trudne i nie do  
osiągnięcia  
Kiedy aktem woli  
Zmuszam się by w cierpieniu dalej  
żyć  
A dzisiaj budzę się  
I jest naprawdę rzeško  
Mogę skakać do góry  
Z otwartymi na Niebo ramionami*

*Magdalena Pliszak*

*Czekam...*

*Na pewno wiem —  
nadejdzie dzień,  
w którym Bóg  
zapali wielką latarnię.  
Zniknie niepokój, smutek,  
nikt już mnie nie zrani.  
Na pewno wiem —  
nadejdzie dzień  
jasny, radosny  
bez zachodu słońca.  
Więc czekam nań  
i patrzę hen —  
przed siebie  
tak daleko.  
Na pewno wiem —  
nadejdzie dzień  
szczęśliwy nieskończenie.*

*Maria Tomala*



## ABBA OJCZE!

Jeszcze raz

Wystarczy tylko jedna chwila  
Aby spróbować jeszcze raz  
Wystarczy błękit albo lila  
By w myślach cofnąć piękny czas  
To wszystko będzie po raz pierwszy  
Na nowo zdarzać się i trwać  
I Ty nie będziesz czytał wierszy  
Choć teraz tylko to Ci mogę dać  
Prócz wierszy smutnych czy radosnych  
Miłość Ci mogę podarować  
Od wiosny razem aż do wiosny  
Będziemy sami pielęgnować  
By nie odeszła nigdy już  
Tak samo jak ostatnio  
Znów zostawiając wiele mórz  
I rozpacz niedostatnią!

Żaneta Zalewska-Dziółko

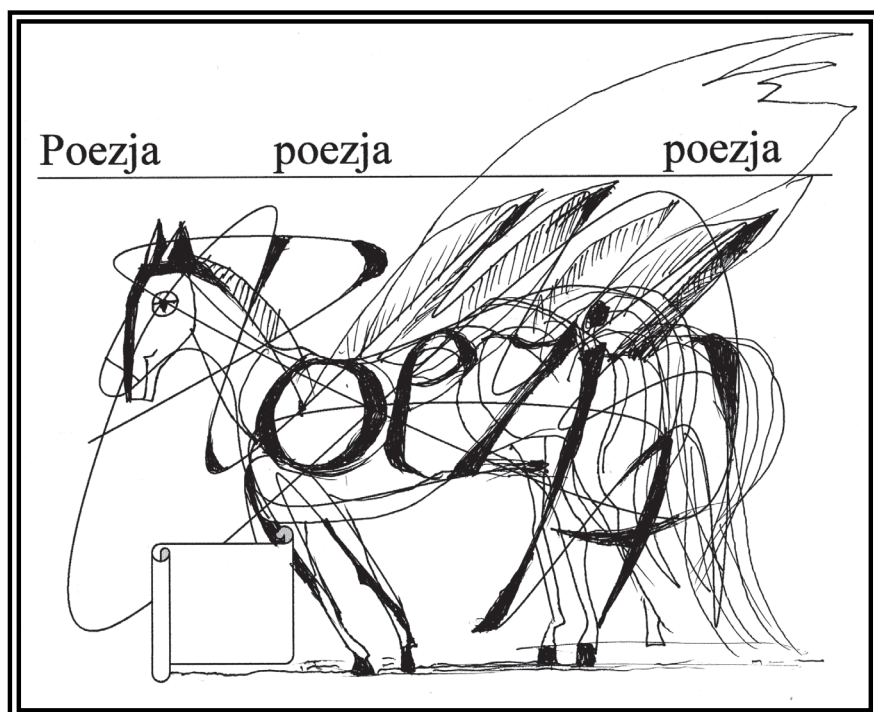
Stworzyłeś niebo i ziemię  
Stworzyłeś człowieka  
Utkałeś nas w łonach naszych matek  
Dzieła Twe godne podziwu są  
Tyle razy choć nie chciałam  
Zadałam Ci ból niewyobrażalny  
Ludzkość cała  
A TY cieszysz się  
Kiedy ktoś martwy  
Żywym staje się  
Odchodząc od konfesjonatu kratak  
Kiedy znajduje się ten  
Który pogubił się  
TY OJCZE NIEBIESKI obejmujesz nas  
Ubierasz w białe szaty  
I piękne sandały  
Stół zastawiasz suto i muzykę grasz  
Weselisz się że powróciły  
Twe marnotrawne dzieci  
Bez żadnych wyrzutów  
Po prostu czule całujesz

Magdalena Pliszak

Duszo ludzka...!

Duszo ludzka  
Wiedzieć nie musisz wszystkiego  
Bo krążysz po własnej orbicie  
I patrzysz przez błękit  
Tęskniąc za innymi w oddali  
Toniesz w oceanie dziwów  
W szalonych wichrach  
I zagadkach świętych  
Jak fala nie masz powrotu  
Jak bóstwo niewidzialne  
Na mgnienie wieczności  
Zapalasz się iskrą  
Której nikt nie dostrzeże  
Trzymając się ziemskich wybrzeży

Luiza Kula



# Nowe role osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego

Dużo emocji, przygotowań, zaangażowania wielu osób z naszego krakowskiego środowiska zaowocowały wspaniałym wkładem w IV Kongres Zdrowia Psychicznego. Miałam w tym roku ogromną przyjemność współprowadzić z nieocenioną Anną Bielańską jeden z zaplanowanych paneli dyskusyjnych. Moderowałyśmy spotkanie dotyczące nowych ról osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, a zwłaszcza asystentów zdrowienia (AZ) i ich roli w opiece psychiatrycznej. Uczestnikami panelu byli zarówno eksperci, którym rola AZ jest dobrze znana z własnego doświadczenia, jak i osoby szkolące czy współpracujące z asystentami na co dzień: Izabela Kieres, asystentka zdrowienia z Centrum Zdrowia Psychicznego w Kielcach oraz nasza redakcyjna koleżanka Agnieszka Gazda-Grzesiak, która również pracuje jako AZ w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, jak i specjaliści – Aleksandra Karaszewska, psycholog ze Stowarzyszenia EX-IN Polska z Wrocławia, Marcin Zarzycki, lekarz rezydent psychiatrii Szpitala Bielańskiego, Angelika Gyrzczuk, psycholog reprezentująca Polskie Towarzystwo Psychologiczne z Warszawy oraz Monika Koperska doktor nauk chemicznych oraz aktywna popularyzatorka nauki. Panel był niezwykle ciekawy i wielowątkowy. Liczna publiczność aktywnie uczestniczyła w debacie, co nas niezmiernie cieszyło.

Część wstępna spotkania skupiona była wokół przedstawienia przez naszych gości faktycznej roli i zadań jakie wykonują w codziennej pracy jako AZ oraz jak to spostrzegają współpracujący z nimi specjaliści. Agnieszka, Izabela oraz ja starałyśmy

się przybliżyć pracę w tym zawodzie, tak aby promować wiedzę i zrozumienie tej nowej roli w środowiskowej opiece psychiatrycznej. Pokazaliśmy dzięki temu różnorodność działań i ról podejmowanych przez AZ. Staraliśmy się również podczas panelu poruszyć pewne kwestie nurtujące środowisko profesjonalistów. Zostało podkreślone, że rola AZ jest komplementarna do pracy psychologów i psychiatrów, a nie konkurencyjna. Asystenci mogą bowiem dostarczać wsparcia, którego specjaliści mogą nie być w stanie zapewnić z uwagi na różnice w doświadczeniach życiowych.

Zostały również przedstawione wyniki badań dotyczących dalszych losów absolwentów kursów AZ w Krakowie opracowane przez Krystianę Roloff oraz Annę Liberadzką. Dane te jednoznacznie wskazują, iż praca dobrze wyszkolonych asystentów nie tylko służy ich podopiecznym, ale zdecydowanie sprzyja im samym w zachowaniu dobrej kondycji. Doktor Zarzycki przedstawił swoje doświadczenia dotyczące współpracy z AZ na oddziale całodobowym. Wskazywał na rolę AZ w motywowaniu pacjentów do podjęcia leczenia i tworzenia podstaw zaufania i porozumienia między pacjentami a personelem medycznym. Jest to niezwykle istotne, gdyż pozytywne nastawienie pacjenta do leczenia jest niezbędne, by chorowanie przechodziło w drogę ku zdrowieniu. Perspektywa AZ jest często nieoceniona dla pacjentów, którzy mogą czuć się bardziej zrozumiani i mniej osamotnieni. Również Angelika Gyrzczuk wskazała, że przeprowadzona wśród specjalistów ankieta wskazuje na pozytywne nastawienie specjalistów do współpracy z AZ.

Bardzo ciekawy przykład działania ekspertów przez doświadczenie za granicą podała Monika Koperska, która opowiadała o kooperatywach tworzonych przez ekspertów przez doświadczenie we Francji, gdzie powstają miejsca przyjazne osobom zdrowiejącym i łączące je ze społecznością lokalną, np. kawiarnie. Aleksandra Karaszewska opowiadała ponadto jak są szkoleni AZ w Niemczech i jak ważną rolę odgrywają w niemieckim systemie opieki.

Ważnym aspektem podniesionym podczas spotkania była rola sztuki, w tym również tej użytkowej, w kształtowaniu środowiska przyjaznego zdrowieniu. Włączenie sztuki do pracy ekspertów przez doświadczenie może nie tylko wspierać proces zdrowienia uczestników, ale również budować mosty między osobami doświadczającymi kryzysów zdrowia psychicznego a społecznością. Sztuka oferuje unikalne narzędzia do wyrażania siebie, które mogą być niezwykle cenne w kontekście zdrowienia i wsparcia psychicznego. Organizowanie wystaw czy współpraca w aranżacji przestrzeni oddziałujących pozytywnie na osoby w kryzysach jest już częścią pracy AZ, ale ściślejsza współpraca kierownictwa placówek z np. designerami mogłaby przynieść jeszcze więcej korzyści.

Pojawiły się również tematy trudne, ale bardzo ważne związane z zatrudnieniem AZ. Zdecydowanie wybrzmiała potrzeba systemowego uregulowania kwestii dostępu AZ do dokumentacji medycznej oraz współpracy w zespołach. Obecnie praktyki dotyczące dostępu różnią się w zależności od podejścia konkretnej placówki zatrudniającej AZ. W niektórych przypadkach asystenci mogą uczestniczyć





w zebraniach zespołów terapeutycznych, mają również dostęp do informacji medycznych niezbędnych do skutecznego wsparcia pacjentów. Wielu uczestników spotkania zgłaszało jednak problemy i potrzebę wprowadzenia jasnych zasad jednokowych dla wszystkich. Nie mogą również pominąć kwestii wynagradzania asystentów. Nieśmiało głosy pojawiły się najpierw w kuluarach, ale potem już odważnie na forum. Większość asystentów czuje się bardzo niedoceniana finansowo – niestety, najniższa krajowa jest najczęstszą stawką oferowaną przez pracodawców.

Tymczasem badania pokazują, iż ich praca nie tylko poprawia wyniki zdrowotne pacjentów, ale także przyczynia się do oszczędności w systemie zdrowia poprzez znaczącą redukcję hospitalizacji podopiecznych. Asystenci często ponoszą dużą odpowiedzialność i angażują się w swoją pracę. Wyższe wynagrodzenia byłyby zatem sprawiedliwym uznaniem ich wkładu i zaangażowania.

Podsumowując: eksperci przez doświadczenie, w tym AZ, mają różne formy zatrudnienia i zakresy obowiązków, ale ich wspólnym celem jest wspieranie innych

w procesie zdrowienia, redukcja stygmatyzacji związanej z problemami zdrowia psychicznego oraz poprawa jakości opieki zdrowotnej. Cieszę się, że podczas spotkania widziałam tyle znajomych twarzy z kursu w Krakowie – wspinających AZ, którzy pracują w różnych miejscach w Polsce i którzy udowadniają, iż nasz wkład w proces zdrowienia osób dotkniętych kryzysem zdrowia psychicznego jest nieoceniony.

*Katarzyna Głowacka-Cieślicka  
asystentka zdrowienia  
Centrum Seniora  
Kraków*

## Pomnik w Warszawie jako następny krok po tablicy w Forcie VII<sup>1</sup>

Zaproszenie PNTZP (Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego) do wspólnego projektu przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

Zagłada chorych rozpoczęła się w Polsce, a potem była prowadzona równolegle w obu krajach. Część chorych psychicznie obywateli polskich została zamordowana w ośrodkach eutanazji na terenie Niemiec. W likwidowanych przez niemieckich okupantów szpitalach polskich znajdowali się także chorzy psychicznie pochodzenia żydowskiego oraz narodowości niemieckiej. Chorzy psychicznie Polacy, Żydzi i Niemcy niekiedy byli zabijani razem.

Akcja zacierania śladów zbrodni przez Niemców polegała nie tylko na likwidowaniu od 1943 r. masowych grobów ofiar. Można do niej też zaliczyć wielokrotne przenoszenie chorych do innych szpitali polskich i niemieckich. W ten sposób krewni chorych nie mogli śledzić ich losu. Niemcy dezinformowali krewnych niemieckich chorych podając, że zostali przeniesieni do zlikwidowanego szpitala w Chełmie lub do Tworek, a w rzeczywistości już nie żyli.

Los Szpitala św. Jana Bożego można potraktować jako symboliczny. Szpital został zniszczony podczas powstania warszawskiego, będącego najbardziej wymownym wyrazem niemieckiej okupacji. Większość chorych zginęła. Wraz z nimi ginął personel. Dlatego to miejsce nadaje się najbardziej do upamiętnienia losu chorych i personelu szpitali psychiatrycznych.

Choroba psychiczna wychodzi poza kategorię etniczności. Los chorych psychicznie obywateli polskich, obywateli polskich pochodzenia żydowskiego i niemieckich był wspólny. Ta grupa ofiar wojny, poza nielicznymi inicjatywami, jak działania Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego, którego działalnością statutową jest „przywracanie pamięci”<sup>2</sup> nie doczekała się szczególnego potraktowania w Polsce. Inicjatywa pomnika pozwoliłaby przywrócić zbiorowej pamięci los osób chorujących psychicznie. Połączyłaby jeszcze bliżej środowiska psychiatryczne w Polsce i w Niemczech. Jednocześnie stałaby się punktem odniesienia do wszelkich działań na rzecz osób chorujących psychicznie w Polsce w przyszłości, przypominając kim były pierwsze ofiary ludobójstwa.

<sup>1</sup> Sympozjum „Zagłada osób chorych psychicznie podczas II wojny światowej – pamięć i historia”, Warszawa 2009.

<sup>2</sup> Inicjatywy PNTZP, poczynając od sympozjum w Bethel w 1992 roku „Psychiatria po Oświęcimiu”, znajdują następnie wyraz w wieloletnich działaniach Towarzystwa, takich jak m.in. tablica w Forcie VII wmurowana w 1966 roku, pomnik wzniesiony w czerwcu 2002 wspólnie z psychiatrami niemieckimi dla pomordowanych pacjentów w szpitalu im. Babińskiego w Krakowie, konferencja w 2004 w Warszawie przygotowana wspólnie z IPN „Zbrodnie medycyny XX wieku. Zaprzeczanie – Wyjaśnianie – Nauczanie”, wspólne działanie z psychiatrami z Niemiec i Izraela rozszerzające pomnik krakowski o pomordowanych pacjentów pochodzenia żydowskiego, wspólna z PTP w 2009 roku konferencja warszawska „Zagłada osób chorujących psychicznie podczas II wojny światowej – pamięć i historia”. Materiały dokumentujące te i wiele innych wydarzeń są opublikowane w kolejnych rocznikach Czasopisma DIALOG.



Po szpitalu św. Jana Bożego pozostał jedynie kościół. Jest on usytuowany pomiędzy pomnikiem powstania warszawskiego a pomnikami getta warszawskiego. Niedaleko kościoła jest pomnik pomordowanych na Wschodzie. Wszystkie te obiekty znajdują się na tej odwiedzanej trasie wycieczkowej. Pomnik zagłady chorych a dalej pomnik Umschlagplatz.

Na kościele jest już tablica informująca, że w tym miejscu był szpital i został zniszczony podczas powstania. Dlatego, aby nasza inicjatywa spełniła swoją rolę koło kościoła powinien stanąć pomnik. To on ma szansę zwrócić na siebie uwagę turystów, na kolejną tablicę nie zwróciliby uwagi, tak jak nie zwracają na tę, co już jest. Musiałby to być pomnik symboliczny, który obrazuje wspólny los chorych różnych narodowości. Może to być nieduży pomnik – na przykład w formie ołtarza z blatem w postaci otwartej księgi, nachylonym pod małym kątem do poziomu, na którym byłaby napisana notka informacyjna, natomiast w pionie mógłby być relief ze scenami obrazującymi zagładę chorych; inna wersja to pulpit, na którym rozłożona jest księga z notatką i obok jakiś mały pomnik-symbol. Jest to duże wyzwanie dla artystów. Można by rozpisać konkurs w Polsce i w Niemczech, co jeszcze bardziej podkreśliłoby, że jest to wspólna inicjatywa polsko-niemiecka. Towarzyszące temu nagłośnienie medialne byłoby ważne dla rozpowszechnienia informacji o zagładzie chorych.

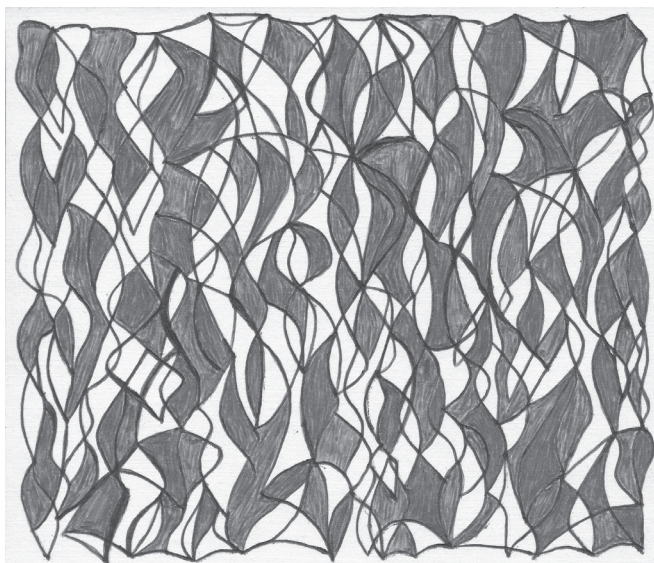
Gdyby udało się zrealizować ten projekt, pozwoliłoby to zmniejszyć wpływ patrzenia na wojnę z pominięciem losu osób psychicznie chorych. Zapraszam Polsko-Niemieckie Towarzystwo Zdrowia Psychicznego do współpracy w tym dziele.

*prof. Tadeusz Nasierowski  
Katedra i Klinika Psychiatryczna  
I Wydziału Lekarskiego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
Warszawa*

## IV Kongres Zdrowia Psychicznego – kilka uwag o dojrzewaniu ruchu społecznego

1. Bez większego ryzyka można przedstawić opinię, że bez udziału Kongresów Zdrowia Psychicznego oczekiwana bezskutecznie od dekad reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce mogłaby nie mieć szansy, by się wreszcie rozpocząć, pokonać pierwsze bariery i zgromadzić zasób dobrych doświadczeń, które trudno będzie teraz dezawuować, lekceważyć, ignorować, wygaszać i odsyłać na Berdyczów. Już po pierwszej edycji Kongresu (2017) aktywności kongresowe i okołokongresowe nabierały cech żywotnego ruchu społecznego, który stał się aktywnym uczestnikiem działań podejmowanych na rzecz tego doniosłego zadania realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP).

2. Obserwując w czasie kolejnych Kongresów coraz większą klarowność, determinację, dojrzałość ujawnianą w reakcjach na wystąpienia ekspertów i w otwartych dyskusjach, odnosiłem wrażenie dojrzewania Ruchu Kongresowego. I co szczególnie ważne, mimo różnych kontrowersji dominowała świadomość znaczenia jedności potrzeb i interesu jego uczestników w drodze do przyzwoitej, dostępnej i sprawnej, publicznej pomocy w kryzysach zdrowia psychicznego. Ta zgodność wydaje się cechą swoistą ruchu na rzecz reformy opieki psychiatrycznej w Polsce. W wielu krajach ruch ten rósł w atmosferze sporu o pryncypia tej opieki lub buntu wobec funkcjonujących jej form.



Anna Kwiatkowska, bez tytułu

3. Widać, że realizacja reformy od mniej więcej trzech lat natrafia na trudności. Podjęta w czasie czerwcowego IV Kongresu, Proklamacja jego uczestników jasno i zdecydowanie wskazuje, co warto i co należy zrobić, by rozpoczętej już zmiany nie rozwlekać, nie zamazywać, nie kierować na ślepy tor, nie gubić w pozornym działaniu, a zapewnić jej realny, przejrzysty harmonogram i uczciwego, kompetentnego sternika. By zachować jasną wizję wybranego kierunku reformy i służących



jej działań, przeciwdziałać swawoli słyszalnych i widocznych już grupowych egoizmów. Kierunek i działania reformatorskie na rzecz środowiskowej reformy opieki psychiatrycznej były dyskutowane i przedstawiane od lat siedemdziesiątych (pierwszy zarys reformy opublikowano na początku roku 1980, w czasie Solidarności, krótko po tragicznym pożarze oddziału w Górnej Grupie) i tylko ignorancja klasy politycznej i słabość opinii publicznej sprawiły, że reformę realnie zapoczątkowano dopiero w roku 2018.

4. Z nadzieją, że ten głos Kongresowej społeczności nie zostanie zlekceważony trzeba z całych sił podziękować organizatorom Kongresu, a zwłaszcza Fundacji eFkropka i tej wspaniałej gromadzie wolontariuszy, którzy zechcieli Kongresowi użyczyć swej młodości, sił, czasu i entuzjazmu, by jego głos zabrzmiał jasno i donośnie oraz mógł być słyszany nawet tam, gdzie trzeba chodzić marszem, pochodem przy wtórze wspaniałej strażackiej orkiestry dętej (wielkie dzięki za takie wsparcie naszych idei!).

5. Zasmucająca nieobecność Ministerstwa Zdrowia na Kongresie sprawiła, że ten przemarsz na ulicę Miodową był jedną z atrakcji koniecznych – spacer przez zabiegane Śródmieście stolicy, przy pięknej pogodzie, w asyście przyjaznej policji, wśród zaskoczonych całą scenerią przechodniów był ciekawym doświadczeniem – choć mimo wszystko wydaje mi się, że więcej pożytku publicznego niosłaby wizyta ministra na Kongresie niż wizyta Kongresu pod bramą Ministerstwa. Żywego świadectwa cierpienia, troski i odradzającej się nadziei, tak bardzo czytelnego w czasie obrad Kongresu, nie da się przenieść pod bramę urzędu i złożyć na ręce wydelegowanych pracowników.

6. Wielkie słowa uznania i podziękowania trzeba kierować również do wszystkich przyjaciół, sprzymierzeńców, ambasadorów, zaproszonych gości, wykładowców i sponsorów idei Kongresu, dzięki którym my, interesariusze ochrony zdrowia psychicznego – jej odbiorcy i organizatorzy – mamy szansę doświadczyć wychodzenia z niszy, w jaką spycha nas zastana stygmatyzująca rzeczywistość społeczno-kulturowa, z powodu której czujemy się ciągle jeszcze dziećmi gorszego boga doświadczanymi przez okazywaną publicznie ignorancją, lekceważeniem, niechęcią, nierówne traktowanie, naruszanie godności.

7. Było czego posłuchać, ale najciekawszą częścią wystąpień kongresowych były dyskusje z salą – żywe, zaangażowane, kompetentne i coraz bardziej dojrzałe w swej życiowo-eksperckiej wymowie. Imponujące refleksją i odwagą przedstawianych pytań, sądów oraz propozycji. Jestem przekonany, że niejedynemu luminarzowi psychiatrii miałyby okazję posłuchać i usłyszeć dlaczego nie da się, a może

i nie warto „uciekać od psychiatrii środowiskowej”. Gdyby zechciał zaszczylić. A może i przestałby uciekać? Również dla młodzieży psychiatrycznej (nie tylko lekarskiej) Kongres mógłby być ciekawym doświadczeniem profesjonalnym. Ale tego narybku było niewiele. Pewnie część wyjadły szczupaki, a może odwiodły bogate żerowiska? Trzeba nad tym popracować.

8. Ciekawym, powracającym tematem dyskusji kongresowej były nowe role osób korzystających z pomocy psychiatrycznej – rzecznictwa, inicjatyw samopomocowych, asysty w zdrowieniu. Widać z nich, że problem ruszył i jest poddawany sprawdzaniu w różnych warunkach, wymiarach i kierunkach. Cieszy się zainteresowaniem, ale i rodzi pytania. Spotyka się też z barierami prawnymi, ludzkimi i instytucjonalnymi. Pewnie trzeba będzie jeszcze wiele wysiłku i cierpliwości, by ujawniające się nieporozumienia, niezrozumienia, rywalizacje, konflikty i bezmyślny opór w porę i umiejętnie rozbrajać. Ważne może być też gromadzenie doświadczeń funkcjonowania w nowych rolach, ich analiza i przetwarzanie we wskazówki, zalecenia, rozwiązania metodyczne, szkoleniowe, wspierające.

9. Nie sposób w krótkim komentarzu odnieść się do wielu innych poruszanych zagadnień. Ciekawe były głosy dotyczące trudnych zagadnień respektowania praw i wolności. Alarmujące informacje o rozwojowych kryzysach psychicznych dzieci i młodzieży. Poruszające skargi na bezduszną opiekę niektórych środowisk i instytucji zatracających swą publiczną misję. Rozczarowująca okazała się, moim zdaniem, debata poświęcona przyszłości opieki szpitalnej, jej roli, odpowiedzialności i zdolności do przekształceń w ramach opieki środowiskowej. Debatującym nie udało się wypunktować i opisać głównych kontrowersji związanych z rolą, jaką w wielu krajach pełniły lub nadal pełnią monolityczne duże szpitale, których przekształcenie w efektywne środowiskowe ośrodki opieki szpitalnej było i nadal jest na świecie poważnym wyzwaniem nawet dla najzamożniejszych państw.

10. Zadaję sobie pytanie: czy można żywić nadzieję, że w nadchodzącym czasie działania publicznego organizatora ochrony zdrowia psychicznego w Polsce dogonią jego słowne deklaracje i na jubileuszowym V Kongresie (2026?) będzie okazja do podziękowań? Przypomnę, że w roku 2027 mieliśmy już zakończyć systemową reformę tej ochrony, ale tymczasem dryfujemy w niepewności. Kongresowy Ruch na rzecz realizacji NPOZP jest dla tej nadziei ważnym i niezbędnym katalizatorem.

*prof. Jacek Wciórka  
Przewodniczący Rady Naukowej  
Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej*



# Przeprowadzę Panią przez złe prądy

Najtrudniej jest stanąć przed grupą obcych ludzi, przedstawić się, powiedzieć: „Jestem osobą po kryzysie psychicznym”. Bo po drugiej stronie czasem jest ciekawość i uwaga, a innym razem – wstyd i zażenowanie. Wtedy dobrze jest skupić uwagę na jednej osobie, która wydaje się zainteresowana, i do niej kierować swoją opowieść.

Barbara o swoim chorowaniu i zdrowieniu mówi od 20 lat. O życiu przed chorobą: dzieciństwo w małej miejscowości pod Krakowem, studia pedagogiczne, młodość i beztroska. O pierwszym kryzysie: trzeci rok studiów, psychoza, leczenie w szpitalu. Czterdzieści lat temu wyglądało ono inaczej niż dziś: pacjentów pacyfikowano ogromnymi dawkami leków, przypinano pasami do łóżek. Do szpitala trafiała jeszcze kilka razy, w różnych okresach życia. Na koniec opowiada o zdrowieniu: że pomagają leki nowej generacji, psychoterapia, ale chorujący musi mieć też możliwość powrotu do społeczeństwa. Że leczy samo życie: praca, przyjaźnie, relacje z innymi ludźmi. Sama ma męża, czwórkę dzieci, troje wnucząt. Dwa-dziesiąt pięć lat przepracowała jako nauczycielka, od 15 działa w krakowskim Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi”.

– Szkoliłam już lekarzy, pracowników administracji, pracodawców i kleryków. Dlaczego kleryków, pyta pani? Bo wiele osób z pierwszym kryzysem pójdzie do księdza. I on powinien umieć odróżnić, czy ma do czynienia z uniesieniem religijnym, czy z chorobą.

Ostatnio prowadziła spotkania edukacyjne dla studentów uczelni medycznych. – Oni wszyscy są na końcu bardzo zaskoczeni. Mówią, że zupełnie się nie spodziewali, że osoba chorująca psychicznie może tak wyglądać.

Że jest komunikatywna, w kontakcie, potrafi zwerbalizować swoje myśli na takim poziomie. Bo z czym się kojarzy choroba psychiczna? Z czymś dziwnym, nieprzewidywalnym, groźnym nawet. To stygmat, z którym próbujemy walczyć.

## Jeden na sto

Według Światowej Organizacji Zdrowia, co czwarta osoba doświadczyła lub doświadczy w swoim życiu kryzysu psychicznego. Na schizofrenię choruje co setna. Można spróbować sobie ten jeden procent wyobrazić: będzie to jeden student albo studentka słuchający wykładu w uniwersyteckiej auli. Jedna osoba w kameralnym kinie albo zatłoczonym autobusie. W całej Polsce – blisko 400 tysięcy osób, które zmagają się nie tylko z chorobą, ale również z dyskryminacją i wykluczeniem.

– W podaniu o urlop dziekański napisałam otwarcie, z jakiego powodu muszę się leczyć. Nikt nie robił mi problemów – opowiada Barbara. – Ale koleżanka w podobnej sytuacji usłyszała, że przecież i tak studiów nie skończy. A studiowała psychologię na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Z dyplomem pedagogiki Barbara wróciła do rodzinnej miejscowości. Dostała pracę w miejscowej podstawówce. – Jak coś się działo, brałam zwolnienie lekarskie, a potem normalnie wracałam do pracy. Ale wiem, że takie podejście to raczej wyjątek. Młodzi ludzie, którzy idą dziś do pracy w korporacjach, nie chcą nikomu mówić, że mają za sobą taki kryzys. CV piszą tak, żeby nie było widać, że przepadł im rok albo dwa na leczenie, a potem pilnują, żeby nic się nie wydało.

## Gen schizofrenii i inne mity

Stosunek Polek i Polaków do osób chorujących na schizofre-

nię zbadał w 2019 roku instytut ARC Rynek i Opinia. Okazało się, że 59 proc. wie, że przy odpowiednim leczeniu osoby te mogą prowadzić aktywne życie społeczne i zawodowe. Mimo to tylko 26 proc. zaakceptowałoby takiego sąsiada, 30 proc. – przyjaciela, a 17 proc. zdecydowałoby się pracować z osobą chorującą na schizofrenię.

24 proc. boi się osób z taką diagnozą, 22 proc. uważa, że mogą być one zagrożeniem dla otoczenia, a 9 proc. jest zdania, że należy je wykluczyć z „normalnego życia”.

Skąd biorą się te uprzedzenia? – Z niewiedzy – mówi Katarzyna Ostalecka ze Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. – Nie ma chyba drugiej choroby, wokół której narosłyby tyle szkodliwych mitów.

Pierwszy i najbardziej krzywdzący jest taki, że osoby chorujące na schizofrenię są agresywne. Tymczasem statystyki pokazują, że chorujący częściej stają się ofiarami agresji niż sprawcami.

Drugi mit to ten, że schizofrenia jest dziedziczna. – Zdarzało się, że kobieta w ciąży szła do ginekologa i pierwsze, co słyszała, to: „Usuwamy?” – mówi Barbara.

Mitycznego genu, który odpowiada za schizofrenię, szukano przez wiele lat – bezskutecznie. Dziś uważa się, że dziedziczny jest nie tyle samą chorobę, co podatność na nią. Na czym polega różnica? U osoby podatnej choroba może się rozwinąć w określonych warunkach – na przykład pod wpływem traumy, problemów rodzinnych, dysfunkcyjnego środowiska. Może, ale nie musi.

Mit trzeci: schizofrenia to wyrok, nie da się jej wyleczyć. Przeczą temu badania i opinie specjalistów. Profesor Andrzej Cechnicki, kierownik Ośrodka Psychiatrii Środowiskowej i Badań nad Psychozami Katedry



Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, który od blisko 50 lat zajmuje się badaniem i leczeniem schizofrenii, mówi, że średnio co trzeci pacjent całkowicie wraca do zdrowia, a co drugi zdrowieje na tyle, żeby prowadzić samodzielne życie. W dużej mierze jest to zasługa leków nowej generacji, które nie mają tylu skutków ubocznych i można je przyjmować w formie zastrzyku raz na trzy miesiące.

– Negatywny przekaz wzmacniają media – mówi Barbara. – Kiedy gdzieś dochodzi do zabójstwa, często obok pojawia się informacja, że sprawca leczył się psychiatrycznie. W filmach pokazuje się takie osoby w skrajnych sytuacjach, w sensacyjnym tonie. Nie zobaczy tam pani kogoś, kto wyzdrowiał.

### Nierównowaga

A jakie są fakty? Światowe Towarzystwo Psychiatryczne podkreśla, że schizofrenia to „choroba o wielu wymiarach, niejasnych przyczynach i zróżnicowanym przebiegu”. Jej objawy mogą być tak różne, że specjaliści mówią o grupie zaburzeń. Niektórzy unikają samej nazwy „schizofrenia” jako zbyt stygmatyzującej i wolą posługiwać się terminem „psychoza”, „kryzys psychotyczny” albo „F20”, od kodu na międzynarodowej liście chorób.

– Nie istnieje jedna przyczyna schizofrenii – mówi profesor Cechnicki. – Konstelacja czynników, które do niej prowadzą, może być inna u każdej osoby. Dziś są one coraz lepiej rozpoznawane.

Choroba dotyka najczęściej ludzi młodych, przed 30. rokiem życia. Początek może być powolny, kiedy osoba stopniowo wycofuje się z życia i pograża we własnym świecie, albo nagły i niespodziewany. „Przez lata rósł we mnie bezprzedmiotowy lęk przed światem i ludźmi. Nie prosiłam nikogo o pomoc i nie wiedziałam, że potrzebuję pomocy.

Nikt zresztą nie wiedział. Byłam po prostu wycofaną dziewczyną ze wsi, lokalnym odmieńcem, półśmiewiskiem. Tak się zdarza. Aż w końcu ten lęk wybuchł” – pisze Luiza Kula w książce „Umacnianie i zdrowienie. Contra spem spero”.

Do najbardziej charakterystycznych objawów schizofrenii należą urojenia, omamy i dezorganizacja myślenia. W filmie „Piękny umysł”, opowiadającym o życiu matematyka i późniejszego noblisty Johna Nasha, główny bohater jest przekonany, że nawiązał współpracę z amerykańskim wywiadem, a radzieccy agenci planują spisek na jego życie. Polski pisarz Jerzy Krzysztoń w częściowo autobiograficznej powieści „Obłąd” opisuje, jak w spotkanych przypadkowo ludziach widzi prześladowców albo sprzymierzeńców. „W pewnym momencie zapomniałam, kim jestem i jak się nazywam. W głowie słyszałam wrzaski pomieszanych głosów. Wyszłam do miasta, okazało się, że straciłam orientację, że nie rozpoznaję miejsc, nazw ulic i kościołów, do których chodziłam” – tak doświadczenie psychozy opisuje Luiza Kula.

Na poziomie biochemicznym psychozę wywołuje nierównowaga neuroprzekazników w mózgu. A dokładnie – nadmiar dopaminy w układzie limbicznym, który odpowiada za emocje. Jej niedobór w tych częściach mózgu, które odpowiadają za funkcje poznawcze, odpowiedzialny jest z kolei za objawy z przeciwnego bieguny – apatię, małomówność, ograniczenie zdolności do podejmowania decyzji.

– Te najostrzejsze objawy udaje się dziś szybko opanować dzięki lekom – podkreśla Anna Bielańska, psychoterapeutka i przewodnicząca Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. – Ale zachorowanie to jest zawsze wielka trauma. Ktoś studiował, miał narzeczoną albo narzeczonego, plany na

przyszłość, i nagle jest w świecie psychozy. W pewien sposób wypada z życia. Wyzwaniem jest, żeby do tego życia – do nauki, pracy, do bliskich relacji – wrócić.

### Własnym głosem

W 2021 roku Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej razem ze Stowarzyszeniem „Otwórzcie Drzwi” uruchomiło projekt „Samorzecznictwo osób chorujących psychicznie”, sfinansowany z dotacji programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy.

– Samorzecznictwo to występowanie w imieniu swoim i grupy osób, z którą się utożsamiam, żeby poprawić sytuację tej grupy i bronić ich praw – mówi psycholożka Anna Liberadzka. I dodaje, że jeszcze niedawno głos osób chorujących psychicznie był w publicznej debacie nieobecny; w ich imieniu wypowiadali się psychiatrzy, terapeuci, ewentualnie zdrowi opiekunowie. Zmiana nastąpiła kilka lat temu, kiedy organizacje osób po kryzysach zaczęły powstawać w całej Polsce. – Pomyśleliśmy wtedy, że dobrze byłoby się poznać i wspierać. Tak powstała Akademia Liderów Cognito.

W ramach projektu odbyły się w Krakowie cztery ostatnie spotkania Akademii. Z dotacji sfinansowali też wydanie książki „Umacnianie i zdrowienie. Contra spem spero”, zorganizowali Forum Psychiatrii Środowiskowej i cykl seminariów „Porozmawiajmy o chorobie psychicznej” dla studentów piątego roku Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

– Wielu studentów nie miało wcześniej kontaktu z osobami po kryzysach psychicznych – mówi Liberadzka. – W ankietach piszą, że zmniejszył się ich lęk przed osobami chorującymi psychicznie, że zaczynają je lepiej rozumieć.

– Rozmowa twarzą w twarz jest najbardziej skuteczna, jeśli



chodzi o przełamywanie stereotypów – dodaje Barbara, która w projekcie była jedną z edukatorów.

A negatywne stereotypy pokutują nawet wśród pracowników służby zdrowia. – Ostatnio koleżanka wezwała pogotowie. Kiedy ratownicy dowiedzieli się, że leczyła się psychiatrycznie, uznali, że na pewno historyzuje. Dopiero kiedy na miejsce przyjechał jej brat, zgodzili się zabrać ją do szpitala. Okazało się, że miała ostre zapalenie mięśnia sercowego.

### Wspólnota

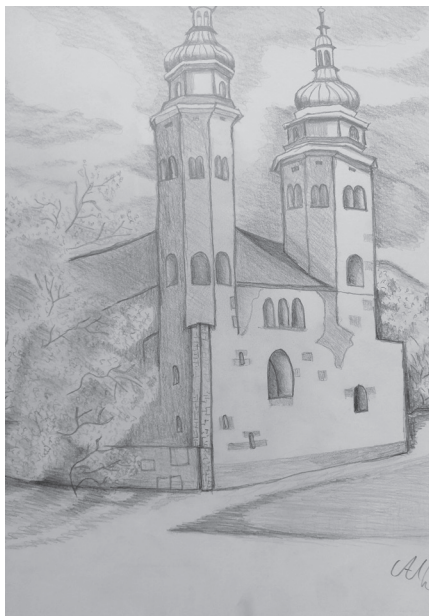
W przeszłości schizofrenię próbowano leczyć kąpielami w gorącej wodzie, elektrowstrząsami i dużymi dawkami insuliny, która miała wprowadzić chorego w trwający kilkadziesiąt godzin sen. Pacjentów zamykano w szpitalach, gdzie spędzali nieraz całe życie.

– Po pierwszym kryzysie trafiłam do słynnego Kobierzyna. Już sama jego nazwa, podobnie jak warszawskie Tworki, niosła przekaz wyłącznie negatywny – mówi Barbara.

Szpital Psychiatryczny im. Józefa Babińskiego otwarto w podkrakowskiej miejscowości w 1917 roku. W czasach, kiedy choroba psychiczna była powodem do wstydu, a dotknięte nią osoby często wyrzucano poza nawias społeczeństwa, „Kobierzyn” był przejawem nowoczesności: willowa zabudowa, ogród, warsztaty rzemieślnicze i gospodarstwo, gdzie pacjenci mogli pracować. – Ale cały czas był to system azylowy, oparty na przekonaniu, że chorych należy zamknąć gdzieś z dala od innych – mówi Barbara. – W latach 80. panowały tam straszne warunki. Nikogo nie interesowało, co pacjent przeżywa, liczyło się tylko to, żeby sprawiał jak najmniej kłopotów. Pacyfikowano przez ogromne dawki leków, kaftany bezpieczeństwa, pasy.

Mówiło się, że ze szpitala wychodzi się przez drzwi obrotowe, to znaczy – wychodzi i zaraz wraca. Bo poza szpitalem leczenie nie istniało. Człowiek wpadał w pustkę, pojawiał się kolejny kryzys, a za nim kolejny pobyt w szpitalu.

Na Zachodzie od modelu leczenia opartego na izolacji zaczęto odchodzić już w latach 60. W Polsce prekursorem takiego podejścia był Antoni Kępiński, wybitny psychiatra i humanista, autor czytanej do dziś „Schizofrenii”. – Przyjęliśmy go na patrona naszych działań – mówi Katarzyna Ostalecka. – Walczymy o reformę psychiatrii, o to, by odchodzić od



Aleksander Gałęźniak

leczenia w wielkich szpitalach. Bo co dzieje się z pacjentem, który trafia do takiego molocha? Nie dość, że zмага się z zaostreniem objawów, to jeszcze zostaje na czas chorowania wyrwany ze swojego środowiska.

Alternatywą dla wielkich szpitali, przekonuje Ostalecka, są lokalne centra zdrowia psychicznego. Na razie działa ich w Polsce około 100. Zapewniają opiekę lekarza psychiatry, psychoterapeuty, asystentów zdrowienia, terapeutów środowiskowych, pracowników socjalnych i pielęgniarek. – Najważniejsze jest

to, żeby osoba w kryzysie mogła leczyć się tam, gdzie żyje na co dzień. Rodzina, przyjaciele, zdrowe relacje mogą bardzo pomóc w powrocie do zdrowia.

O psychiatrię środowiskową od lat walczy profesor Andrzej Cechnicki. Dzięki jego staraniom w mieście działa Środowiskowe Centrum im. Profesora Antoniego Kępińskiego, które łączy 14 różnych instytucji i projektów. Są wśród nich oddziały dzienne i ambulatoryjne, programy rehabilitacji, warsztaty terapii zajęciowej, firmy społeczne i mieszkania chronione.

– Teraz walczymy o Centrum Sztuki, Edukacji i Rehabilitacji na Wesołej – mówi profesor Cechnicki. Wesoła to część Krakowa granicząca ze Starym Miastem, gdzie do niedawna mieścił się Szpital Uniwersytecki. Po jego wyprowadzce teren wraz z opuszczonymi budynkami wykupiło miasto. – Z profesorem Loeglerem, znanym architektem, mamy wizję, żeby w przestrzeni, która pomyślana jest raczej biznesowo, powstała Krakowska Biblioteka. A właściwie coś więcej niż biblioteka. Dziewięć tysięcy metrów przestrzeni społecznej, z czego tysiąc na nasze warsztaty – dla osób chorujących psychicznie, dla seniorów, na filię „U Pana Cogito”. Żeby osoby, które kiedyś były wykluczane, włączyć w tę wspólnotę, którą jest miasto.

### Wskoczyć do pociągu

– Badania pokazują, że dwa obszary, w których dyskryminacja osób po kryzysie psychicznym jest największa, to relacje osobiste i praca – mówi Anna Bielańska. – Jak ktoś zachoruje, to zawęży mu się sieć społeczna: zostawia go narzeczony czy narzeczona, odchodzą przyjaciele. A z drugiej strony, ta osoba doświadcza często ciepła i troski od najbliższej rodziny. Trudniej jest z pracą. Może dlatego, że pierwszy kryzys przypada często na okres szkoły średniej albo



studiów. Jak ktoś wypadnie z systemu kształcenia, trudno mu potem do tego pociągu wskoczyć. Dlatego w stowarzyszeniu walczymy do upadłego, żeby każdą osobę „postawić na nogi” w takim stopniu, żeby wyszła w świat. A jeśli się nie uda, to mamy różne formy środowiskowe, gdzie takie osoby mogą pracować.

Jednym z takich miejsc jest trzygwiazdkowy hotel „U Pana Cogito”, położony w zabytkowym pałacyku w krakowskiej dzielnicy Dębniki. 70 proc. personelu stanowią osoby po kryzysach psychicznych. Meldują gości w recepcji, zliczają faktury w księgowości i sprzątają pokoje; przyrządzają jajecznicę na śniadanie i pieczeń cielęcą na wykwintne kolacje.

– Co im daje praca? Przede wszystkim ważną rolę społeczną. Z pozycji osoby korzystającej z zasiłku przechodzą na pozycję pełnoprawnego obywatela, który zapracowuje na wynagrodzenie, płaci podatki, zaczyna decydować o sobie – mówi Agnieszka Lewonowska-Banach, wiceprezesa Stowarzyszenia Rodzin Zdrowie Psychiczne i menedżerka hotelu.

Część osób po stażu „U Pana Cogito” znajduje pracę w firmach komercyjnych – hotelach, gastronomii, księgowości. Ale niektórzy zostają w pensjonacie. – Powiedzenie, że „praca leczy”, jest dużym uproszczeniem. Leczy tak naprawdę wspierające środowisko pracy – podkreśla Lewonowska-Banach.

„U Pana Cogito” wszystko zorganizowane jest tak, żeby osoby chorujące psychicznie wspierać. W zespole mają pielęgniarkę z doświadczeniem w psychiatrii. Potrafią szybko rozpoznać nawroty choroby, wyłapać subtelne sygnały, które wskazują na pogarszający się stan zdrowia.

– Jednym z czynników spustowych choroby czy psychozy jest stres – mówi Lewonowska-Banach. – My ten poziom stresu

staramy się kontrolować. Wiadomo, że goście hotelowi są różni; ktoś ma gorszy dzień, zły humor. Dlatego mamy taką zasadę, że trudniejsze sytuacje zdrowy personel przyjmuje na siebie.

### **Ekspert przez doświadczenie**

Agnieszka Gazda-Grzesiak jest absolwentką psychologii SWPS. Ma za sobą kryzys zdrowia psychicznego, dwa pobyty na oddziale dziennym, kilka lat psychoterapii. Od wielu lat żyje bez nawrotów choroby. Pracuje na Oddziale Diennej Rehabilitacji Psychiatrycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie jako asystentka zdrowienia.

– Na Zachodzie osoby po kryzysach od lat zatrudniane są w zespołach terapeutycznych – mówi Anna Liberadzka. – W Niemczech działają Ex-In, eksperci przez doświadczenie, w Wielkiej Brytanii tzw. peers. W 2015 roku pojechaliśmy do Norwegii, żeby spotkać się z fundacją ALF, która prowadzi program „Nowy Kolega”. I stamtąd przywieźliśmy pomysł na asystenta zdrowienia.

– Moja praca polega głównie na motywowaniu do leczenia – mówi Agnieszka Gazda-Grzesiak. – Psychoza wymaga długotrwałego leczenia; sam pobyt na oddziale trwa minimum trzy miesiące. Niektórym osobom trudno się z tym pogodzić, wolą myśleć, że lekarz postawił im błędną diagnozę. Że ten kryzys to był wynik stresu, trudnej sytuacji życiowej.

Agnieszka opowiada im wtedy o sobie. Że sama przez wiele lat wypierała fakt, że jest chora. I że bez akceptacji choroby trudno rozpocząć jakiegokolwiek leczenia. Mówi o tym, co jej pomogło wrócić do zdrowia i jak ten stan zdrowienia utrzymuje.

– Z niektórymi problemami pacjentom łatwiej jest przyjść do mnie. Ktoś źle się czuje po lekach, ale boi się, że lekarz mu nie uwierzy. Albo chciałby iść na psychoterapię, ale się obawia, że będzie tam oceniany. Czasem

pacjenci chcieliby ubiegać się o rentę socjalną, ale boją się, że to im zaszkodzi w karierze zawodowej. Pytają, czy ujawniać się wśród rodziny, znajomych.

– I co im pani doradza?

– Radzę na swoim przykładzie. Że w życiu w ogóle trudno jest cokolwiek ukrywać. To rodzi napięcie, frustrację, poczucie winy. Ale decyzję, co zrobić, każdy musi podjąć sam.

### **Można z tego wyjść**

Żeby zostać asystentem zdrowienia, trzeba mieć za sobą doświadczenie kryzysu psychicznego, własną psychoterapię i specjalistyczne szkolenie. W Krakowie takie szkolenia organizowane są od pięciu lat. Ostatnie dwie edycje, które odbyły się dzięki dotacji z programu Aktywni Obywatele, ukończyło 30 osób.

Kandydaci na asystentów uczą się komunikacji, stawiania granic, współpracy w grupie. Pracują nad zrozumieniem choroby, poznają przepisy prawne i kodeksy etyczne. – Uczymy też, jak rozwiązywać dylematy moralne – mówi Bielańska. – Na przykład: lojalność wobec pacjenta czy personelu? Bo może się zdarzyć, że pacjent powie pani: „tylko tobie mówię, że chcę się zabić”. I o tym trzeba powiedzieć zespołowi.

Asystenci po kursach organizowanych przez stowarzyszenie pracują w szpitalach i centrach zdrowia psychicznego w całej Polsce, od Kościerzyny po Limanową. Liberadzka mówi, że pacjentom dają rzecz nieocenioną, czyli obecność. – Jedna z asyntenek powiedziała kiedyś, że ona po prostu jest. Bo psychoterapeuci przyjmują w wyznaczone godziny, lekarz wpada na konsultacje i zaraz wychodzi. A ona może przy pacjencie posiedzieć, potrzymać go za rękę, powiedzieć: „Jestem z tobą w tym bólu, ale zobacz, ja jestem teraz w innej sytuacji. Można z tego wyjść”.

Barbara dodaje, że po epizodzie psychotycznym często na-



stępuje ciężka depresja. Dziesięć procent osób chorujących na schizofrenię popełnia samobójstwo. – Niesiemy im nadzieję. Bo jak nie masz nadziei, to dopada cię rozpacz i śmierć.

Anna Walczyk, inna uczestniczka kursu, tak opisała swoją pracę: „Kiedyś wiozłam starszą panią na wózek. Nagle krzyknęła. Nie chciała jechać dalej. Mówiła, że tam, dokąd jedziemy, są złe

prądy. Bała się. Powiedziałam jej, że ja przejdę przez nie pierwsza, a potem wrócę po nią, przeprowadzę do miejsca, w których ich nie ma. Zgodziła się. Byłam szczęśliwa.”

*Projekty „Samorządztwo osób chorujących psychicznie” i „Asystent zdrowienia” Stowarzyszenia na rzecz Psychiatrii i Opieki Środowiskowej oraz Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” zostały zrealizowane z dotacji programu*

*Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy, finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG.*

*Wszystkie cytaty pochodzą z książki „Umacnianie i zdrowienie. Contra spem spero” pod redakcją Anny Liberadzkiej, Andrzeja Cechnickiego i Michała Piętniewicza, która ukazała się nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego.*

Katarzyna Brejwo

na zdjęciu Anna Liberadzka i Monika Syc



W podparyskim Wersalu w dniach 4 – 6 czerwca br. odbyła się XV Międzynarodowa Konferencja ENMESH (the European Network for Mental Health Service Evaluation) czyli Europejskiej Sieci Oceny Usług Zdrowia Psychicznego, która działa od roku 1991 jako niesformalizowana sieć łącząca badaczy w dziedzinie usług zdrowia psychicznego z całej Europy.

W sesjach posterowych Monika Syc i Anna Liberadzka zaprezentowały działalność Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”, które od lat rozwija i tworzy ideę znaną w przestrzeni międzynarodowej jako Recovery College (Akademia Zdrowienia), czyli środowisko osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, ich bliskich oraz profesjonalistów dające wszechstronną ofertę wsparcia, rozwoju i działalności dla osób zmagających się z problemami natury psychicznej.

Nasz poster zatytułowany „Recovery College in Kraków” przedstawia jego genezę oraz ponaddwudziestoletnią już działalność, gdyż formalne początki sięgają roku 2003, a jego nadrzędnym

## ENMESH 2024

celem jest edukacja społeczeństwa oraz wpływ na kształt systemu psychiatrii w Polsce.

Nasza działalność edukacyjna obejmuje różne grupy społeczne, np. studentów medycyny. Od 2020 roku prowadzimy kurs „Asystenta Zdrowienia”, nowej roli zawodowej osób po kryzysach. Kolejną inicjatywą jest Akademia Liderów Cogito i uczestnictwo w różnorodnych wydarzeniach psychiatrii środowiskowej oraz współpraca z instytucjami kulturalnymi miasta. We współpracy z profesjonalistami badamy jakość opieki psychiatrycznej, publikujemy czasopismo „Dla Nas” i wydajemy książki oraz gościemy w mediach. Wymieniamy doświadczenia w ramach współpracy międzynarodowej np. z Norwegami oraz uczestniczymy w działalności politycznej na rzecz realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w kraju.

Powyższe działania stanowią przykład dobrej praktyki i możliwości wsparcia dla osób chorujących psychicznie, co zostało zauważone przez naszych rozmówców, dla których plakat był inspirujący i ciekawy. Komisja pod kierownictwem prof. Berndta Puschnera, przewodniczącego ENMESH, wysoko oceniła naszą prezentację. Szczególnym zainteresowaniem uczestników konferencji cieszył się punkt poświęcony asystentom zdrowienia oraz cały model Recovery College, który działa na zasadzie współpracy i kooperacji różnych instytucji. Miałyśmy również okazję zapoznać się z podobnymi doniesieniami z innych krajów. Instytucje Recovery College działają w całej Europie, z reguły skupione są albo na rozwijaniu umiejętności osób chorujących psychicznie, albo na angażowaniu osób chorujących psychicznie w działania na rzecz poprawy sytuacji całej grupy osób, której są przedstawicielami. Nasz Recovery College wyróżniał się tym, że łączy obie te formy, między innymi dzięki działaniom Akademii Liderów Cogito. Inną cechą wyróżniającą nasze działania na tle podobnych podejmowanych w Europie jest duży nacisk na współpracę – w różnych wymiarach: pomiędzy pacjentami a profesjonalistami, pomiędzy organizacjami pozarządowymi, ale także, dzięki Konsorcjum, na współpracę pomiędzy: Stowarzyszeniem „Otwórzcie Drzwi”, Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszeniem Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, w ramach którego podejmujemy wspólne działania i inicjatywy.

Tym, co nas zaskoczyło była przewaga prezentacji dotyczących kwestii stygmatyzacji, zdrowienia (recovery) oraz nowej roli pacjentów w procesie leczenia i rehabilitacji psychiatrycznej. Planujemy bliższą współpracę i wymianę doświadczeń z poznanymi organizacjami pacjentów.

Monika Syc  
Anna Liberadzka  
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”  
Kraków





**PSYCHOEDUKACJA**

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

**SYGNAŁY ZWIASTUJĄCE  
CZYLI  
OBJAWY PRODROMALNE**


Objawy prodromalne w chorobie psychicznej odnoszą się do **wczesnych znaków** i **symptomów**, które mogą sugerować nadchodzący epizod choroby psychicznej, ale nie są jeszcze pełnoobjawowym epizodem choroby. Są to wczesne, często subtelne **zmiany w zachowaniu, myśleniu i emocjach**.

**PRZYKŁADOWE OBJAWY PRODROMALNE****ZMIANY EMOCJONALNE**

- Osoba może odczuwać nieuzasadniony smutek, drażliwość, lęk.
- Mogą występować wahania nastroju, złość, płaczliwość.
- Może pojawić się nieadekwatny wzrost nastroju, czasem przyjmujący formę euforii.
- Odczuwanie emocji może wydawać się inne niż dotychczas.

**ZMIANY POZNAWCZE**

- Podczas codziennych aktywności mogą pojawić się trudności w utrzymywaniu uwagi na zadaniach.
- Może wystąpić trudność lub impulsywność w podejmowaniu decyzji.
- Mogą pojawić się problemy w planowaniu i wykonywaniu zadań życia codziennego.
- Inaczej może działać pamięć: może być osłabiona lub może pojawić się wrażenie, że działa lepiej niż dotychczas.

**ZMIANY FIZJOLOGICZNE**

- Może pojawiać się bezsenna lub nadmierna senność.
- Odczuwany może być nadmierny apetyt lub jego brak.
- Można obserwować utratę energii, przewlekłe zmęczenie lub nadmiernie zwiększoną aktywność i energię.
- Wystąpić mogą zaburzenia popędu seksualnego i erekcji.
- Obserwowane mogą być fizjologiczne objawy lęku np. przyspieszona akcja serca, duszności, drżenie rąk, napięcie mięśniowe.

**ZMIANY W PERCEPCJI**

- Mogą występować doświadczenia zmysłowe, które wydają się „dziwne” lub nierealne.
- Może pojawić się poczucie, że coś jest „nie tak”, bez konkretnej przyczyny.
- Komunikaty z otoczenia mogą być odbierane częściej niż zwykle jako kierowane do nas.

**ZMIANY W ZACHOWANIU**

- Widoczna może być tendencja do unikania ludzi, spotkań z przyjaciółmi, rodziną.
- Może wystąpić zwiększona lub zmniejszona aktywność fizyczna.
- Zachowanie osoby może sprawiać wrażenie jakby było impulsywne i irracjonalne.
- Mogą pojawić się trudności w realizowaniu i utrzymywaniu codziennej rutyny.

**ZMIANY W MYŚLENIU**

- Myślenie może być przyspieszone, spowolnione, chaotyczne.
- Mogą nasilić się nieprzyjemne i pesymistyczne myśli.
- Może wystąpić rozkojarzenie myślowe, które powoduje trudności z zachowaniem logicznej ciągłości wątków.
- Mogą pojawić się natrętne, powtarzające się myśli, które są niechciane i budzą lęk.

**Wystąpienie niektórych z wyżej wymienionych przykładów zmian w funkcjonowaniu nie zawsze oznacza nawrót choroby, ale jeżeli obserwujesz u siebie lub u kogoś bliskiego tego typu zmiany, to warto skonsultować je z profesjonalistą zdrowia psychicznego, aby ocenić sytuację i zaplanować odpowiednią interwencję.**

**Rozpoznanie objawów prodromalnych jest kluczowe, gdyż wczesna interwencja może znacząco poprawić rokowanie.** Może to obejmować wsparcie psychologiczne, psychoterapię, farmakoterapię oraz wsparcie społeczne, które mogą zapobiec rozwinięciu się objawów choroby lub złagodzić jej przebieg.



Agnieszka Gazda-Grzesiak – asystent zdrowienia  
Przemysław Stankiewicz – psycholog



## IV Kongres miejscem spotkania

Wracając do przeżyć związanych z udziałem w ostatnim Kongresie, przyszło mi na myśl słowo „spotkanie”. Od niedawna smakuję na nowo jego treść, dzięki wspomnieniom o zaginionym w Alpach księdzu Krzysztofie Grzywoczu. Dostrzegł on w słowie „spotkanie” ukryte inne słowo: „tkanie”. Dla mnie to jest kapitalne odkrycie istoty prawdziwego spotkania. Żeby było ono owocne, musi pojawić się porozumienie oparte na kanwie wspólnych działań i przeżyć. Jest to tworzenie głębokiej więzi z wątków nierzadko dotyczących duszy. Uczestnictwo w Kongresie było dla mnie takim wielowymiarowym spotkaniem.

Preludium stanowiła podróż z Wrocławia do Warszawy kilkusobowym busem, który prowadził Lucjan, przygotowujący się do roli asystenta zdrowienia. Nazwaliśmy naszą ekipę „wesołym autobusem”, w takim bowiem nastroju zmierzaliśmy do Warszawy.

Od dawna wiedziałam, że dzięki chorobie psychicznej poznałam mnóstwo wspaniałych ludzi, tych, z którymi połączyło mnie cierpienie, ale też środowisko tych, którzy niosą im pomoc – profesjonalistów. Atmosfera krakowskiej kliniki już pół wieku temu (kiedy tam znalazłam się na oddziale), sprzyjała zdrowieniu. Społeczność pacjentów stanowiła wyjątkową grupę osób – ludzi spotykających się w wielkim bólu. To bardzo przybliżyła. Byliśmy otwarci na siebie, gotowi pomagać, a nasze porozumienie miało charakter wtajemniczenia. Wiele przyjaźni przetrwało lata. Czymś fascynującym dla mnie była postawa pochylenia i zaangażowania, jaką przejawiali wobec nas terapeuci. Przyszła mi myśl, aby rozwinąć 8 błogosławieństw z Kazania na Górze i dodać: „błogosławieni, którzy nie cierpieli, a potrafią zrozumieć cierpiących.”

Dużą radość odczułam, kiedy na tej konferencji zobaczyłam tak wielką rzeszę ludzi związanych z psychiatrią środowiskową.

Spotkałam znajomych z różnych stron, absolwentów kursów EX-IN, które współprowadziłam. Szybko też nawiązywały się nowe kontakty. Miałam poczucie, że w tym gronie nawet zwykłe uprzejmości podczas przerw miały inną temperaturę i przybliżyły.

Ucieszyłam się, że tak wiele osób poparło projekt, żeby dzień 22 września stał się Dniem Pamięci o Zagładzie Osób z Zaburzeniami Psychicznymi, która miała miejsce podczas II wojny światowej.

Bardzo ważnym wydarzeniem było dla mnie nieformalne spotkanie asystentów zdrowienia, które zaproponowała Zofia Pieńkowska. Było nas dużo. To dobrze. Wyraźnie nasza obecność w miejscach, gdzie są osoby cierpiące psychicznie jest dobrze postrzegana i potrzebna.

Bardzo podobał mi się obraz rozbitej czary porcelanowej, której wartość ogromnie wzrasta po sklejeniu jej pęknięć złotem. Tą metaforą posłużył się dr René Keet, przewodniczący Europejskiej Sieci Dostarcycieli Środowiskowych Usług Ochrony Zdrowia Psychicznego (EUCOMS) w swojej prezentacji. Tak widzę naszą transformację po wyjściu z kryzysu. Mogę po tych traumatycznych przejściach powiedzieć, że jestem naznaczona pozytywnie. Doświadczenie choroby stało się moim zasobem. Spotkania z ludźmi dzięki tym przejściom w moim odczuciu mają głębszy wymiar.

Czuję wdzięczność za to, że jestem w tej społeczności i zatrzymuję się przed tajemnicą „jak się to dzieje?”.

Aleksandra Kożuszek  
trener kursu EX-IN  
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** – DTP  
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Agnieszka Gazda-Grzesiak, Bogusława Skimina, Jacek Nowak**  
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Kamila Łabędzka-Słowik, Wiktoria Fyda, Konrad Wroński**  
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Jolanta Janik**  
Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Luiza Kula**  
Rada Pacjentów CMUJ

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 Zaluska**  
Prezesa 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 Seminarium 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 Ciuciżyk**  
Prezes Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego

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.

nakład 7000 egz.

DLA NAS

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







# AKADEMIA ZDROWIENIA W KRAKOWIE

## STOWARZYSZENIE PACJENTÓW „OTWÓRZCIE DRZWI”

Pierwsze sesje psychoedukacyjne na temat chorób psychicznych i zdrowienia, prowadzone w parach pacjent-specjalista, miały miejsce 20 lat temu. W 2003 roku w Krakowie powstało Stowarzyszenie Pacjentów „Otwórzcie Drzwi”. Zrzesza osoby, które chcą dzielić się swoim doświadczeniem zdrowienia i przeciwdziałać stygmatyzacji osób chorujących psychicznie.

Stowarzyszenie organizuje regularne spotkania i ściśle współpracuje ze Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszeniem Rodzin, Uniwersytetem Jagiellońskim oraz Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie.

Głównym celem organizacji jest edukowanie społeczeństwa i wpływanie na system opieki zdrowotnej w Polsce.



## AKADEMIA LIDERÓW COGITO

To ogólnopolski ruch najbardziej zaangażowanych ekspertów przez doświadczenie, działających na rzecz osób chorujących psychicznie w Polsce.

Zainspirowana misją Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”, Akademia Liderów Cogito została założona w 2015 roku, zrzeszając organizacje pacjentów, łącząc aktywnych przedstawicieli z całej Polski.

Akademia spotyka się na regularnych, kilkudniowych warsztatach, utrzymując stałą współpracę. Dzieli się doświadczeniami i pomysłami na lokalne działania, monitorując wdrażanie pozytywnych zmian i pozostając w stałym kontakcie z organizacjami i ośrodkami zdrowia psychicznego w Polsce.

Jej członkowie uczestniczą w corocznych Dniach Solidarności, konferencjach psychiatrycznych oraz wystawach sztuki.

Głównym celem Akademii Liderów Cogito jest integracja grup działających na rzecz osób chorujących psychicznie, wymiana informacji oraz podejmowanie działań mających na celu poprawę ich sytuacji w Polsce.

## EDUKACJA – O CZYM UCZYMY

Życie przed wystąpieniem choroby. Objawy i sposób ich rozumienia. Zdrowienie: co przeszkadza, a co pomaga. Prezentujemy świadectwa wartościowego życia mimo choroby, przekazujemy przesłanie nadziei.

Działania edukacyjne obejmują różne grupy społeczne, w tym studentów, profesjonalistów medycznych, pracodawców, terapeutów, duchowienstwo, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodziny.

Do tej pory zorganizowaliśmy około kilkuset spotkań edukacyjnych z udziałem ponad kilkunastu tysięcy uczestników.

## CZASOPISMO „DLA NAS”

Czasopismo jest publikowane nieprzerwanie od 2003 roku, stanowiąc platformę wymiany doświadczeń dla społeczności zaangażowanych w obszarze zdrowia psychicznego.

Do tej pory opublikowano 61 numerów (w tym 2 edycje angielskojęzyczne). Zespół redakcyjny w głównej mierze składa się z ekspertów przez doświadczenie oraz kilku profesjonalistów pracujących pod nadzorem Rady Programowej, w skład której wchodzi wybitni specjaliści w dziedzinie ochrony zdrowia psychicznego.

Czasopismo porusza bieżące tematy związane z edukacją, rodziną, relacjami i psychiatrią środowiskową. Z nakładem 7 000 egzemplarzy, dystrybucja czasopisma dociera do licznych placówek w całej Polsce, a jego finansowanie odbywa się z dotacji.

## ASYSTENT ZDROWIENIA

Pacjent jest łącznikiem między osobą chorującą a specjalistami.

Rola asystenta zdrowienia polega na towarzyszeniu, wspieraniu i dzieleniu się doświadczeniami związanymi z procesem zdrowienia z pacjentami. Empatia i przekazy nadziei są kluczowymi atutami asystentów zdrowienia.

To doprowadziło do powstania nowego zawodu, który wykorzystuje osobiste doświadczenia związane z chorobą. Wiele osób rozpoczęło już pracę w tej dziedzinie.

Kurs „Asystent Zdrowienia” jest prowadzony przez Akademię Zdrowienia od 2020 roku, a ponad 60% z 110 absolwentów znalazło zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.

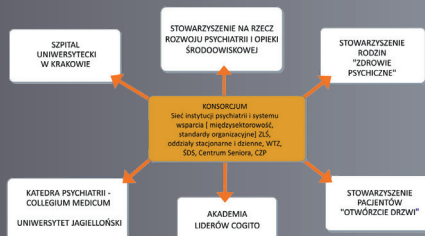
## BADANIA

Nasze badania dotyczą jakości opieki psychiatrycznej:

- „O barierach w zatrudnieniu i pracy – perspektywa beneficjentów” J. Janik, K. Wroński – dotyczące barier w zatrudnieniu.
- „Asystent Zdrowienia – potrzeby i oczekiwania” A. Liberadzka.
- „Potrzeby osób chorujących psychicznie w Małopolsce” A. Liberadzka, D. Kurbiel, opracowanie badające potrzeby włączenia i wsparcia.

## SIEĆ WSPÓŁPRACY W KRAKOWIE

Współpracujemy ściśle z siecią instytucji i stowarzyszeń w Krakowie, tworząc tym samym model psychiatrii środowiskowej w Krakowie.



## WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Współpracujemy z zagranicznymi partnerami:

- Wizyta w Fountain House w Nowym Jorku.
- Współpraca z norweskim systemem terapeutycznym „Alf” od 2015 roku.
- Polsko-Niemieckie Towarzystwo Zdrowia Psychicznego – aktywne od 1989 roku, wizyty i współpraca z organizacjami zajmującymi się psychiatrią środowiskową w wielu miejscach w Niemczech, szczególnie w Bielefeld.
- Współpraca z EUCOMS.

## PUBLIKACJE

- „Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję” A. Cechnicki i A. Liberadzka
- „O barierach w zatrudnieniu i pracy – perspektywa beneficjentów” – J. Janik, K. Wroński
- „Potrzeby osób chorujących psychicznie w Małopolsce” – A. Liberadzka, D. Kurbiel.
- „Umacnianie i zdrowienie. Contra Spem Spero” – A. Cechnicki i A. Liberadzka.
- Raport Rzecznika Praw Obywatelskich „Ochrona Zdrowia Psychicznego w Polsce – wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki”.

## DZIAŁALNOŚĆ POLITYCZNA

Nasi członkowie aktywnie angażują się w działania polityczne związane z systemem opieki psychiatrycznej w Polsce:

- Współdziałanie przy powstawaniu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
- Udział w spotkaniach z organami rządowymi, w tym z Kancelarią Prezydenta, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, Ministerstwem Zdrowia oraz Pełnomocnikiem Rządu ds. Równego Traktowania, skoncentrowanych na barierach w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
- Uczestnictwo w Radzie ds. Zdrowia Psychicznego przy Ministerstwie Zdrowia.
- Udział w Zespole ds. Pilotażu Psychiatrii Środowiskowej.
- Spotkania z Rzecznikiem Praw Obywatelskich oraz Rzecznikiem Praw Pacjenta.

## MEDIA

Regularny udział w programach radiowych i telewizyjnych, w tym:

- Reportaże TVP, takie jak „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”.
- Program TVP „Spotkajmy się”, w którym Anna Dymna rozmawia z członkami Akademii Zdrowienia.
- Dyskusje na antenie Radia Kraków dotyczące takich tematów, jak problem samobójstw, sytuacja osób starszych z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego oraz reforma opieki psychiatrycznej w Polsce.
- Publikacje online poruszające kwestie schizofrenii i stygmatyzacji.

## WYDARZENIA

- Udział w I (2017), II (2019), III (2021) oraz IV (2024) Kongresie Zdrowia Psychicznego w Warszawie, gdzie członkowie Akademii Zdrowienia również pełnił rolę prelegentów.
- Udział w Marszu Żółtej Wstążki po Kongresach Zdrowia Psychicznego w Warszawie.
- Obecność na konferencjach psychiatrycznych w Polsce i za granicą, takich jak Forum Psychiatrii Środowiskowej w Krakowie oraz Sympozja Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego.
- Organizacja i udział w corocznych Dniach Solidarności „Human Week” w Krakowie.

## DZIAŁALNOŚĆ KULTURALNA

Współpraca z instytucjami kulturalnymi miasta odgrywa kluczową rolę.

- Galeria Sztuki Miodowa, założona w 1996 roku, oferuje osobom przeżywającym kryzys zdrowia psychicznego możliwość twórczości i wystawiania swoich prac.
- Teatr „Psyche” umożliwia osobom po kryzysach pokonywanie trudności poprzez pracę teatralną, promując kreatywność i solidarności grupową.
- Warsztaty poetyckie przyciągają uczestników, dla których pisanie stanowi formę terapii, czego efektem są publikacje i spektakle poetyckie.
- Regularne dyskusje na temat literatury i zdrowia psychicznego odbywają się w Antykwaracie „Abecadło”, gdzie pacjenci i specjaliści zgłębiają tematy, takie jak psychiatria środowiskowa, wsparcie rodziny i terapia przez sztukę.

