

Rozmowa z dr Andrzejem Cechnickim

w tym numerze:

Rozmowa z dr Andrzejem Cechnickim.....	3
Oscary	4
Teatr na zdrowie!	5
Powrót do codzienności	5
Obrazki z choroby	6
O maskach.....	7
Dzielenie się własnymi przeżyciami	7
Poezja	8, 9
Choroba psychiczna w mojej rodzinie	10
Kilka uwag o depresji popsychotycznej.....	11
Spojrzenie w stronę psychiatrii. Czym jest prawda?	12
Dlaczego musimy pracować?	13
Wydarzenia.....	14, 15

w następnym numerze m.in.:

Relacja z otwarcia Firmy Społecznej Cogito II
Relacja z Seminarium „Praca, zdrowie psychiczne, gospodarka społeczna”
Relacja z IV Ogólnopolskiego Dnia Solidarności z Osobami Chorymi na Schizofrenię
„Religijność w schizofrenii”
Poezja

Ogólnopolskim Koordynatorem Programu „Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi”

Niedawno miała miejsce trzecia edycja akcji Ogólnopolskiego Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi na Schizofrenię. Jest to chyba najszerzej w Polsce zakrojona akcja Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, mająca na celu zmianę funkcjonowania terminu schizofrenia w zbiorowej świadomości polskiego społeczeństwa. Czy jest Pan zadowolony z jej efektów? Jakie trudności trzeba było pokonać przy jej organizowaniu?

Działanie na rzecz idei solidarności z osobami chorującymi na schizofrenię wyzwała dużo pozytywnej energii społecznej, tworzy „społeczny kapitał”. Bardzo wielu z nas w swoim wewnętrznym systemie wartości przyznaje tej postawie trwałą i wysoką pozycję. To nadaje głęboki sens naszej Akcji. W miejsce budzącego niepokój i nic nie mówiącego terminu „schizofrenia” do opinii publicznej przenika stopniowo wiedza o chorobie, cierpieniu, indywidualnych ludzkich losach i niezwyłych zmaganiach osób dotkniętych chorobą a także ich rodzin. Wiedza o tym, co osłabia a co wzmacnia w pokonywaniu choroby i o sposobach korzystnego wpływania na jej przebieg. I coraz powszechniejsza staje się wiedza, że wpływ na korzystny przebieg choroby jest możliwy, a ostateczny sukces zależy również od zrozumienia, akceptacji i tolerancji wobec osób chorujących, którą musimy odnaleźć w nas samych.

Dla wszystkich środowisk działających w psychiatrii i pomocy społecznej jest to wspólna okazja do integracji i współdziałania, gdyż aby mieć prawo oddziaływania na „zbiorową świadomość polskiego społeczeństwa”, najpierw trzeba zdać na oczach wszystkich egzamin z własnego zaangażowania i okazać się wiarygodnym i dającym oparcie partnerem. Każdego roku robimy podsumowania i zastanawiamy się, co można zrobić lepiej. I to nie tylko w wymiarze ogólnopolskim, ale w naszym mieście, w naszej dzielnicy i na naszej ulicy. I nie tylko w przyszłorocznej „akcji”, ale w codzienności, w programie na cały rok. I choć w gronie Ogólnopolskich Koordynatorów tej akcji panuje opinia, że jej ogólny bilans jest bardzo pozytywny to zapewniam, że nie popadamy w bezkrytyczne samozadowolenie. Zaangażowanie setek osób w całym kraju, organizacji pozarządowych i mediów w akcje było olbrzymie. Program obchodów był przygotowywany przez komitety organizacyjne, skupione wokół lokalnych koordynatorów, którzy od lat, wkładając wiele serca i czasu, angażują się w realizację akcji. Nie sposób wymienić tu wszystkich, ale chcę wykorzystać okazję, aby przynajmniej raz jeszcze podziękować organizacjom Pacjentów i Rodzin w całym kraju za ich niezwykle ofiarne włączenie się i pomoc a zwłaszcza tym wszystkim osobom chorującym na schizofrenie, które podjęły się niezwykle trudnej publicznej misji i reprezen-

towały nas w lokalnych i ogólnopolskich mediach, grały w spektaklach teatralnych, pokazywały prace plastyczne, występowały w kościołach, udostępniły własne wiersze, pomagały obsługiwać kiermasze i festyny. To oni są prawdziwymi bohaterami tych wydarzeń. Cieszę się, kiedy obserwuję w wielu miejscach w Polsce, jak dzięki zaangażowaniu w „Dni Solidarności” rośnie ich „wewnętrzna siła” i partnerska pozycja w życiu społecznym.

A lista trudności jest chyba powszechnie znana. Trzeba by ponownie zacząć od nas samych. Nie skupiajmy na nich uwagi. Interesują nas pozytywne rozwiązania i to, jak ludzie wspólnie pokonują bariery – swoje własne, administracyjne, finansowe.

Co będzie punktem ciężkości przez cały rok działania programu Ogólnopolskiego Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi na Schizofrenię?

W ramach programu podjęliśmy współpracę z akcją „Szkoła z Klasą”, akcją społeczną dla szkół przygotowaną przez portal „Gazety Wyborczej” oraz fundację Centrum Edukacji Obywatelskiej. Celem programu jest współpraca ze szkołami przy realizacji wszelkich projektów i zadań w dziedzinie profilaktyki i wychowania, których celem jest zapobieganie wykluczaniu oraz stygmatyzacji ludzi chorujących psychicznie. Wykorzystując doświadczenia wynikające z pracy z młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi również w ramach szkoły przy Klinice Młodzieżowej, opracowano dwa zadania uwzględniające cele akcji „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”:

Zadanie 1. Szkoła dba o zdrowie psychiczne ucznia (ochrona zdrowia psychicznego polega na jego promocji oraz zapobieganiu wszelkiego rodzaju zaburzeniom psychicznym).

Zadanie 2. Szkoła uczy tolerancji dla inności drugiego człowieka (uczniowie zastanawiają się nad swoim stosunkiem do osób innych, akceptacją inności drugiego, próbują zrozumieć, na czym polega ich „inność”).

Niebawem rozpoczynamy przygotowania do kolejnego Dnia. Jak będą wyglądały uroczystości w niedzielę 18 września 2005 roku?

W tym roku uroczystości odbywają się pod hasłem „Słowa tworzą rzeczywistość. Stop stygmatyzacji słowem”. Jak wielkie znaczenie ma refleksja nad słowem, począwszy od codziennych kontaktów na przestrzeni medialnej kończąc, chcielibyśmy żeby powiedzieli z własnej perspektywy najbardziej zainteresowani. Dlatego w tym roku Dzień Solidarności będzie zarazem finałem konkursu. Mam dzisiaj przyjemność ogłosić go poprzez Państwa czasopismo.

Rafał Sulikowski

Patronat:



STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU PSYCHIATRII ŚRODOWISKOWEJ



Filia Małopolskiej Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



REGULAMIN KONKURSU

1. Konkurs „Słowo może ranić, słowo może leczyć” jest zorganizowany w ramach społecznej kampanii edukacyjnej „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi” i prowadzony na zasadach niniejszego Regulaminu. Organizatorem konkursu jest Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z siedzibą w Warszawie, ul. Sobieskiego 9 – i Fundacja Komunikacji Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ulicy Francuskiej 34/4.

2. W konkursie mogą brać udział wszystkie osoby fizyczne zamieszkałe w Polsce, z wyjątkiem pracowników Organizatora, oraz członków ich najbliższych rodzin.

3. Konkurs trwa od 1 maja do 19 sierpnia 2005. Przystąpienie do konkursu następuje poprzez przysłanie do Fundacji Komunikacji Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ulicy Francuskiej 34/4 eseju lub opowiadania pt. „Słowo może ranić, słowo może leczyć”. Praca musi być napisana przy użyciu maszyny do pisania, lub komputera, na białym papierze formatu A4. Maksymalna objętość pracy to 5 stron maszynopisu A4 po 2500 znaków na stronę. Zgłoszenie musi zawierać dane personalne uczestnika (krótki życiorys, dokładny adres i telefon kontaktowy). Zgłoszenia muszą być wysłane do dnia 19 sierpnia 2005 roku (decyduje data stempla pocztowego). Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za zgłoszenia zaginione lub opóźnione z winy poczty lub innych osób.

4. Zasada przyznawania nagrody: głosowanie niezależnego jury w składzie:

Prof. Jerzy Bralczyk – przewodniczący
Doc. Janusz Heitzman – przedstawiciel Zarządu Głównego PTP
Doc. Joanna Meder – Koordynator mazowiecki programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”
Przedstawiciel środowiska dziennikarzy
Karol Stankiewicz – Fundacja Komunikacji Społecznej

Obrady jury odbędą się 31 sierpnia 2005 roku w obecności notariusza.

Decyzja niezależnego jury jest ostateczna i wiążąca. Zwycięzca zostanie powiadomiony listem poleconym do dnia 5 września 2005 roku. Oficjalne ogłoszenie wyników nastąpi w czasie konferencji prasowej w dniu 8 września 2005 roku.

5. Nagrody w konkursie:
trzy granty edukacyjne, w wysokości 2500 PLN, 1500 PLN i 1000 PLN. Fundatorem nagród jest firma Eli Lilly Polska Sp. z o. o.

6. Niniejszy regulamin będzie dostępny w siedzibie Organizatorów oraz na stronie internetowej www.fks.dobrestrony.pl

7. Biorąc udział w konkursie uczestnik wyraża zgodę na zastosowanie się do niniejszego Regulaminu i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 1997 roku.

8. Zwycięzcy konkursu „Słowo może ranić, słowo może leczyć” przenoszą autorskie prawa majątkowe do swoich prac na wszystkich polach eksploatacji na organizatorów konkursu.

Oscary

W Hollywood, w Kodak Theatre jak co roku na przełomie lutego i marca odbyła się uroczystość wręczania Oscarów – najważniejszego wyróżnienia dla filmowych twórców.

Największą ilość statuetek A.D. 2005 zdobyły dwa filmy – „Za wszelką cenę” Clinta Eastwooda i „Awiator” Martina Scorsese. Ten drugi film opowiada historię życia Howarda Hughesa – pioniera amerykańskiego przemysłu lotniczego, bajecznie bogatego potentata finansowego. Drugą połowę życia ze względu na nasilone natręctwa spędził w odosobnieniu, cierpiąc z powodu obsesji (natrętnych myśli) i kompulsji (przymusowych czynności), związanych z lękiem przed zakażeniem. Dysponując olbrzymimi finansami zatrudniał ludzi, których zadaniem było ustrzeżenie go przed „zakażeniem”. W tym celu opracował instrukcje mówiące, w jaki sposób powinny być wykonane różne czynności.

I tak np. operacja otwarcia konserwy składała się z 9 etapów: przygotowania puszki, mycia puszki, suszenia puszki, przygotowania rąk, otwarcia puszki, wyjmowania jej zawartości, zasad postępowania z puszką opróżnioną i zakończenia operacji. „Do jej przeprowadzenia potrzebne były: wyjąłowany otwieracz konserw, duży wyjąłowany talerz, wyjąłowany widelec, wyjąłowana łyżka, wyjąłowane szczoteczki, 2 kostki mydła, sterylne ręczniki papierowe”.

Tzw. nerwica natręctw była już tematem Oscarowego filmu w 1998 r., kiedy to trzeciego Oscara otrzymał Jack Nicholson za rolę w „Lepiej być nie może”. Pierwszą statuetką za rolę pierwszoplanową aktor

ten został uhonorowany 20 lat wcześniej, wcielając się w postać Mc Murphiego w niezapomnianym „Locie nad kukułczym gniazdem” Milosa Formana.

Oskarzuje się zresztą, że temat psychiatryczny ma w sobie coś filmowo i aktorsko atrakcyjnego, bo oprócz Nicholsona za tego typu rolę Oskarami obdarowano Dustina Hoffmana („Rainman”) czy Toma Hanksa – „Forest Gump”. Niewątpliwie jednak najwybitniejszym i znaczącym filmem „psychiatrycznym” jest i pewnie długo pozostanie Oscarowy „Piękny umysł”.

dr Krzysztof Czuma



Teatr na zdrowie!

Grupa teatralna „Psyche”, która powstała w 1985 r. przy Oddziale Dziennym Kliniki Psychiatrii Dorosłych w Krakowie, obchodzi w tym roku jubileusz – 20 lat!

Wówczas, w tamtym czasie rozpoczęliśmy naszą pracę z Krzysztofem Rogożem z pewnym „drżeniem serca”. Oboje intuicyjnie czuliśmy, iż tworzenie dram, scen, a z czasem całych spektakli jest cudowną formą zabawy, rozwoju i terapii. Jest bardzo intensywną pracą w grupie, winna więc sprzyjać temu, co jest zawsze wartością w naszym życiu – więzią z innymi, poczuciem tworzenia „razem”. Z drugiej zaś strony, nie mając doświadczeń z taką formą terapii, nie byliśmy pewni, czy intuicja wystarczy nam do borykania się z kolejnymi problemami, które, jak przewidywaliśmy, będą się w takiej pracy pojawiać.

Pierwsze doświadczenia, pierwszy spektakl – „Hamlet” wg Szekspira tylko rozbudziły nasz entuzjazm do takiej formy terapii. Zaczęliśmy się zastanawiać, jakie znaczenie dla zdrowienia z psychicznej bolesti ma teatr. Ja sama niejednokrotnie zadawałam to pytanie aktorom i reżyserowi i sobie samej. Przez pierwsze lata grałam także z innymi, mogłam więc też sama

się przekonać, czym jest doświadczenie teatralne.

Wydaje się, iż to, co najważniejsze w teatrze terapeutycznym trudno ułożyć w jakiś hierarchiczny porządek; jest to kilka rzeczy równocześnie, które współistniejąc ze sobą, wzbogacają się wzajemnie.

Więź, która się tworzy między aktorami jest szczególnie silna; wypieczona jest z wielu uczuć postaci dramatu i wielu uczuć kolegów w zespole.

Granie ról, które niejednokrotnie pozwala się wyzwolić z naszych codziennych, utartych zachowań i spróbować nowych, takich jakie muszą się pojawić przy graniu danej postaci.

Tworzenie razem spektaklu, które na końcowym etapie, etapie przedstawień dla publiczności tworzy jakąś nową jakość i wartość – powstaje sztuka.

Zabawa, która jest budzeniem radości, energii i jej uwalnianiem.

Patrząc na te wyżej wymienione w ogromnym skrócie zalety teatru tera-

peutycznego, można zobaczyć, iż drama-terapia może przynieść takie wzmocnienie całej osoby, które pokona chorobę, rozwinię potencjał osobowościowy.

A czy są jakieś niebezpieczeństwa i wady ukryte w takiej pracy teatralnej? Na pewno tak, przede wszystkim taka praca wymaga bardzo wiele wysiłku – psychicznego, pamięciowego i fizycznego, a także umiejętności współpracy z innymi. Wymaga także odwagi, pokonywania swoich ograniczeń.

Wszyscy aktorzy grupy, która od kilku lat nazwała się „Psyche” dobrze znają zmagania się z rolą, wymaganiami reżysera i z samym sobą.

Ostatni spektakl, na który wszystkich zapraszamy, „Tristan i Izolda” jest niezwykłym przedstawieniem, gdzie widać ogromną pracę indywidualną i zespołową. I jest to dzieło sztuki. Namalowane przez aktorów, reżysera, scenografię i wspaniałą muzykę.

mgr Anna Bielańska

Powrót do codzienności

Dobiegła końca ostatnia pielgrzymka Ojca Świętego. Kto wie, czy nie była to pielgrzymka najważniejsza, czy jej wymowne milczenie nie powiedziało więcej niż niejedna homilia, a może inaczej - może była to właśnie homilia najwspanialsza, jedyna taka homilia bez słów.

W swoich ostatnich dniach papież milczał. Interpretacje milczenia mogą być różnorodne – jednak to milczenie, milczenie papieża zdawało się jasno wskazywać kierunek interpretacji – oto milczę i proszę was, wy również nie wstyďte się swego milczenia, które myśli nasze niosło ku sprawom najbardziej istotnym, o których w bieganinie codziennej zapominamy. Dzięki Ojcu Świętemu, jego ostatniemu dla nas podarunkowi, dzięki jego ofierze, mogliśmy na nowo przemyśleć nasze życie i nasze w nim postępowanie. Niektórzy z nas dokonywali nagłych, spontanicznych nawróceń, niektórzy pogłębiali jeszcze swoją wiarę, niektórzy zrywali ze złymi nawykami, z nałogami, a niektórzy w końcu przebaczaali swoim wrogom, pierwsi wyciągali dłoń.

Był to niewątpliwie tydzień niezwykle. Szliśmy wspólnie na Wawel, potem na Błonia, zapaliliśmy znicze, w rękach trzyma-

liśmy świece, śpiewaliśmy. Dziękowaliśmy Ojcu Świętemu, że był dla nas wielkim, największym przyjacielem.

Ów święty czas dobiegł jednak końca. Pozostaje nam wrócić do codziennej krzątaniny i starać się nie zapominać, czegośmy wspólnie doświadczyli. Niektórzy z nas – ci, którzy z papieżem się nie zgadzali, czekać będą z nadzieją na nowego papieża i na zmiany w kwestii aborcji, antykoncepcji, kapłaństwa kobiet...

Jeszcze inni, którzy doznali krótkotrwałego tylko zrywu, powrócą do swych starych przyzwyczajeń, wydarzenia, w których dane im było uczestniczyć strywalizują być może do „niesamowitej imprezy na maxa”.

Ci nieliczni, którym duch skupienia kona trwał zagościł w sercach będą kroczyć nową, lepszą ścieżką i być może

przywoływać będą w myślach słynne słowa Jana Pawła II „nie lękajcie się”.

Tak, niewątpliwie, nie ma czego się bać; dla tych, którzy wierzą, śmierć jest tylko przejściem, życie dane im od Boga jest rodzajem próby.

Czy to zatem naprawdę koniec tej pielgrzymki? Powiedzmy raczej, że jest to początek następnej, co do której możemy jedynie żywić nadzieję, że będzie równie owocna jak jej poprzedniczka. Oby nasza codzienność nie narzucała się od tej pory z taką siłą z jaką narzucać się nawykła, oby nie przesłoniła nam całej tajemnicy, której wspólnie zazналиśmy. Oby pamięć o niej była dla naszych dni codziennych rzeźbiarzem, a nasza codzienność modelem – wytrwałym, posłusznym.

Michał Piętniewicz



Obrazki z choroby

Spotkanie ze śmiercią

Przebywałam wtedy u rodziców, którzy wzięli mnie pod opiekę po moich koszmarnych ucieczkach. Po lataniu w przestworzach czułam się u nich jak w więzieniu. Ze zrozumiałych powodów bardzo mnie pilnowali i nie wypuszczali z domu, a działały się wtedy w mojej głowie dziwne, straszne rzeczy. Walczyły ze sobą dwa światy – dobro i zło – i bardzo często zło było prawie górą – prawie, bo jednak po koszarnej walce, wręcz fizycznie bolesnej, następowały chwile piękna i ekstazy. Nocą „zło” otaczało mnie ze wszystkich stron, przedmioty w pokoju ożywały, słowa, które dawniej były dla mnie zabawą, nabierały innego znaczenia... „Głowa”... ja jestem głową tego świata, mózgiem, myślą – ja czuję i cierpię za was wszystkich, walczę o wasze i moje przetrwanie, walczę o swoją miłość... – ciemność chce mnie zniszczyć, ja jestem jasnością! Inny świat – świat równoległy, antymateria siły chaosu – chce mnie wchłonąć, unicestwić... ogarnia mnie niemoc, frunę w ciemności prosto w otchłań czarnej dziury... tajemnicza, inkrustowana arabeska – szkatułka mojego ojca zawiera w sobie cały wszechświat, klucz do tajemnicy istnienia... Nie! Nie dam się zniszczyć! Muszę zwyciężyć!... Jeżeli się poddam, zginie cały świat...

Po takich nocach walki następowały dni wytchnienia, dni przejrzyste, dzwoniące światłem. Pewien świt był szczególnie piękny...

Obudził mnie ciepły oddech i przytłumiony, mrużący głos: „jestem matka – ziemia, twoja prawdziwa matka, nie odwracaj się, nie możesz mnie zobaczyć, nie chcę cię przestraszyć... zawsze będę się tobą opiekować, ty wrócisz kiedyś do mnie... posłuchaj, usłyszysz szum morza, moją muzykę”.

Szum fal był kojący, czułam zapach morza, ciepły powiew wiatru, z dala dochodził krzyk mew. „...Teraz możesz otworzyć oczy, nie zobaczysz mnie, ale ujrysz piękno tego świata, chcę, żebyś je chłonęła – to jestem, jam matka – ziemia, twoja opiekunka, niech piękno i światło będzie moim ukojeniem”.

Odwrociłam się powoli, pokój przesiąknięty był zapachem morza, był pełen światła, za oknem niebo promieniowało przyczystym lazurem, wszystko wyglądało niezmiernie pięknie... czułam ciepły piasek pod stopami... wyspa uniesień... oddychałam pięknem i światłością... Te chwile piękna pozwalały mi przetrwać noce dyszące złem.

Zamknięcie w domu bardzo mi doskwierało, chciałam tańczyć z jasnością, wyjść na zewnątrz. I pewnego dnia przeżyłam spotkanie ze śmiercią. Do drzwi mieszkania moich rodziców ktoś zapukał. Był wieczór. Przed drzwiami stała piękna dziewczyna, wysoka i szczupła blondynka. Poprosiła moich rodziców, żeby pozwolili mi przyjść do niej na chwilę. Dlaczego wybrała właśnie mnie? Może widziała mnie kiedyś, nagle poczuła się samotna i bardzo pragnęła czyjeś obecności.

Rodzice zgodzili się trochę zdziwieni. Dziewczyna mieszkała na tej samej klatce schodowej, w mieszkaniu, które należało kiedyś do mojego ojca chrzestnego – wujka – „jeża”, który zmarł parę lat wcześniej. Prowadząc mnie do tego mieszkania, dziewczyna powiedziała, że u niej nie wolno płakać, trzeba się śmiać i cieszyć. Wtedy poczułam, że to musi być ona, śmierć... przychodzi jako piękna kobieta, nie chce nas straszyć, chce nam ukazać swoje piękno, ukoić ból i cierpienie... Skąd wiedziała, że w tych dniach często płakałam? Poczułam, że chcę się śmiać.

Zaprowadziła mnie do sypialni, która dawniej była też sypialnią mojego ojca chrzestnego – za jego życia nigdy tam nie byłam. W pokoju tym na podłodze leżał duży materac, przykryty jasną narzutą, pod oknem stał niski stolicek, na którym na pięknym talerzyku leżały małe ciasteczka, a obok nich połyskiwała mieniąca się kolorami tęczy broszka z przezroczystych szkielek. Powiedziałam dziewczynie, że ta broszka jest piękna, a ona ofiarowała mi ją mówiąc, że będzie pamiątką tego wieczoru. Zaczarowana broszka zaczarowanego wieczoru u pani śmierci...

Jedząc małe, pyszne ciasteczka czułam się jak Alicja w Krainie Czarów. Czas płynął jakby w przyspieszonym tempie. Okno było zasłonięte, a za nim mijały dni, miesiące, zmieniały się pory roku. Słyszałam sapanie ciszy, warkot pędzącego czasu. Czułam się bezpiecznie, bo Ona była ze mną, gościła mnie pięknem i radością.

Wszystko u niej było jasne, Ona sama ubrana była na biało – tak, śmierć nie jest ciemnością i czernią, śmierć jest blondynką w białych spodniach, śmiejącą się radośnie...

Zaprowadziła mnie do pokoju, w którym dawniej gościł mnie wujek – „jeż”. Nie było tam już jego biblioteki, fotelików i świątków, pokój był pusty, a na podłodze leżały zwiewne, białe firanki. „Chciałam ci pokazać firanki, które właśnie sobie szyję”. Te lekkie zwoje białego materiału w pustym pokoju były jak głęboki oddech na świeżym powietrzu. Czas za oknem kłębił się i pędził, a ja czułam się lekko i radośnie w mieszkaniu Śmierci.

„Teraz musisz wrócić do swoich rodziców, ale nie martw się, jeszcze się spotkamy”.

Nie pamiętam jak stamtąd wyszłam, czułam się jak zaczarowana...

Tak, chcę wrócić do Ciebie, jeżeli tak wyglądasz, jeżeli u Ciebie jest jasno i przejrzyste...

...Ty musisz być piękną blondynką ubraną na biało...

Ta dziewczyna odwiedziła mnie później w szpitalu, dokąd trafiłam po moich wędrówkach w ciemność i jasność. Przyniosła ze sobą radość i świeżość.

Teraz wiem, kim ona jest, ale dla mnie pozostanie Jasną Panią Śmiercią, a wspomnienie tego wieczoru spędzonego u niej zawsze będzie miało zapach magii i tajemniczości.

A zaczarowaną broszkę mam nadal...

Dorota Wypich



O maskach

Tak, to prawda, z bezsily opadają z nas maski. Wdzięczne maski przynależne do tłumu, grupy komunikującej się ze sobą językiem użytecznym dla siebie, językiem bezpieczeństwa. Językiem nic oprócz „potrzebnego” nie mówiącym sobie, pożytecznym społecznie, językiem maski. Z bezsily – z tego, że już nie mogę (pożytecznie i bezboleśnie) tak dalej. Tak, to prawda, są ratujący i ratowani. I ratującym wydaje się czasem (o tym chcę mówić), że ratowanych nie ma. Że jest sytuacja do naprawienia, że jest mechanizm do usprawienia, że mogą, że muszą wyłączyć ból. A tu człowiek – sytuacja, człowiek – mechanizm do naprawienia, opamiętuje się naraz i jest dalej tymże samym – i bólem, i sytuacją, i jest urządzeniem – jednak widzi. To może być trzy dni. To może być wiele dni. To mogą być lata. Zobaczy on po drugiej stronie zegarmistrza – drugiego człowieka. Zobaczy on i skontroluje głębokość swojego bólu. Co zrobi – bo nie będzie w swoim skaleczonym jednak sercu, miał odwagi odsłonięcia. A więc co zrobi? Nieporadnymi, niepewnymi rękami założy maskę. Będzie chciał mniej boleć. Będzie chciał być odpowiedzialnym za ratującego i tych z dookoła. Swoje uzdatnienie będzie odczuwał jako przystosowanie do tłumu zdalnych. Niech by przynajmniej przez to, żeby nie

krzyżeć. Tyle potrafi. Żeby się uśmiechać. Tyle próbuje. Czasem nawet nieźle mu to idzie. I gubi się możliwość dotarcia, spotkania, i gubi się możliwość odnalezienia twarzy. Ratujący widzi względną poprawę, na co pracuje (wychodząc ze skóry) ratowany. Tak. Bo on bardzo chce móc. Nie boleć, nie ranić i nie obciążać. (Jak się pani dzisiaj czuje? – dobrze, wczoraj? – dobrze, jutro? – dobrze). To takie poczucie obowiązku – czuć się dobrze. Albo też niemoc uprawdopodobnienia stanu często nie z tej ziemi. Ktoś wlecze mnie na plecach, niech wlecze jak najmniej. I nagle w odpowiedzi na działanie idealnego obserwatora – kukła jak należy. Paradoks drugiej maski. Nikomu nic z tego. Stąd potem ten gwałt – a mów po swojemu, a nie bój się krzyżeć, a nie bój się płakać. Wyobrazony przez was świat. Świat wyobrazonych nas. Podczas kiedy wszyscy, ze swoimi schowanymi prawdami, z maskami na użytek, doznajemy siebie i swoich uporządkowań i swoich sprzeczności – znacznie, znacznie, znacznie dotkliwiej niż jest to przyjęte wyrazić i niż jest to możliwe wytrzymać.

Małgorzata Misiewicz

Dzielenie się własnymi przeżyciami

Mam na imię Andrzej i mam 29 lat. Chcę się podzielić z czytelnikami „Dla Nas” swoimi przeżyciami związanymi z życiem ze schizofrenią.

Otóż chorobę tę stwierdzono u mnie dopiero w dwa lata po pierwszym pobycie w szpitalu psychiatrycznym. Podczas tego pobytu rozpoznano tzw. zespół urojeniowy.

Na podstawie przeprowadzonych przeze mnie obserwacji, bezpośrednią przyczyną pierwszego gwałtownego wybuchu psychozy przed ośmioma laty, była postępująca przez kilka wcześniejszych lat stopniowa dezintegracja osobowości, ucieczka przed otaczającym światem, oraz ogromne trudności ze zdrowym i adekwatnym do konkretnych sytuacji wyrażaniem uczuć, zarówno w rodzinie, jak i poza nią. Choroba ta dotknęła wszystkich sfer mojego życia, zniekształcając bardzo ostro rzeczywiste widzenie otaczającego świata, oraz ograniczając znacznie, tak bardzo przecież ważny, kontakt z drugim człowiekiem.

Jedną z przyczyn wybuchu psychozy było także to, że w mojej rodzinie w ogóle nie rozmawiano ze mną na temat przeżywania własnej płciowości, oraz na tematy związane z wiarą. Wskutek tego, do chwili obecnej mam problemy z właściwym rozumieniem i uporządkowaniem tych spraw.

W ciągu kilku pierwszych lat rozwoju choroby, odcięty w swoim mieszkaniu

od reszty świata, straciłem kontakt z otoczeniem. Wychodziłem na zewnątrz tylko w okresie pobytu na oddziale dziennym. W przerwach w leczeniu oddziałowym, które były spowodowane moim brakiem chęci do dalszego leczenia, pojawiałem się regularnie tylko na rozmowach z psychologiem. Wówczas we wszystkich moich przeżyciach obecny był lęk o bardzo dużym natężeniu. Lęk ten paraliżował moje ruchy do tego stopnia, że idąc ulicą poruszałem się bardzo wolno, chwając się na boki myślałem tylko o tym, aby nie wpaść pod samochód.

Muszę powiedzieć, że to doświadczenie było dla mnie bardzo przykre i trudne do zniesienia. Oprócz tego lęku towarzyszył mi też zanik kontaktu słownego i uczuciowego z najbliższymi. Była to izolacja związana z całkowitą pustką w głowie.

Dzięki systematycznemu zażywaniu leków (obecnie zażywam bardzo dobry, testowany klinicznie lek), ogromnej pracy nad sobą, szukaniu zainteresowań mogących mi pomóc w zbliżaniu się do ludzi, oraz stałej pomocy różnych terapeutów i pacjentów sytuacja zaczęła się stopniowo poprawiać. Zaczęłem więcej wychodzić na zewnątrz, sięgać po książki i oglądać telewizję.

W dochodzeniu do zdrowia bardzo pomógł mi jeden z psychologów. Była to kobieta, do której zwracałem się ze

wszystkimi myślami, odczuciami i problemami. Ona to właśnie przez cały czas podtrzymywała mnie na duchu, akceptowała, wierzyła we mnie i ciągle mówiła, że możliwe jest moje wychodzenie z choroby. Mówiła to także wtedy, gdy gwałtownie jej zaprzeczałem. Dopiero teraz widzę, jak ważna była jej opieka nade mną.

W ciągu ostatnich trzech lat, nastąpił u mnie zauważalny postęp. Mam swoje grono przyjaciół i znajomych, którzy mnie lubią i których ja akceptuję i lubię. Chcę te relacje utrzymywać i w miarę możliwości poznawać nowych ludzi. Pojawiają się też w mojej głowie myśli o pracy lub o studiach, ale jestem też świadomy swoich szkolnych zaległości. Zapisalem się też do biblioteki i zacząłem czytać więcej książek. Od dwóch lat jestem również uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej, gdzie na specjalnych zajęciach uczę się cierpliwości, dokładności i staranności przy wykonywaniu przedmiotów z papieru i tektury.

Najważniejsze jest jednak to, że ciągle zmienia się mój stosunek do otoczenia. Już nie jest ono tak bezwzględnie wrogiem i źródłem lęku. Dopiero po ośmiu latach choroby zaczynam rozumieć, że gdy będę miał pozytywny stosunek do ludzi, to będę przez nich lubiany i szanowany. I rzeczywiście tak się dzieje.

Andrzej



Cześć piesku
 Masz twarz dojrzałego starca
 Wiele widziałeś, wiele przcierpiałeś
 Twe dojrzałe oczy jak u szczerego dziecka
 Ustawiają wszystkich dookoła
 Wymuszają dobro
 Aby nasza przyszłość
 Nabrała ludzkich kształtów

Gustaw

Poezja

dać... wziąć
 przecież dajemy sobie i zabieramy
 zawsze wszyscy
 (czasem udaje mi się to zobaczyć z lotu ptaka)
 i obcowanie jest tą szczególnie prywatną wymianą
 informacji
 (gra z cierpieniem jest także informacją)
 a może wymianą właściwości
 (tu gra ze zwierciadłem)
 a może rzeczywistości
 (a nawet przecież metafizycznych)
 i oto tu chodzi
 po lewej świata stronie
 świat nie jest tylko rzeczywisty
 świat jest właśnie tak poskładany
 jak rozkojarzony
 obrazami osób, które w nim uczestniczą
 rzeczywistych
 i (śmiem powiedzieć) pararzeczywistych
 (rzecz w pojemności)

ponieważ nie ma nas na pewno
 (w całej całości)
 na pewno możemy powiedzieć słowa niedokładne
 (dowierzam Słowu)
 na pewno możemy dać niedokładny dowód
 na to że istniejemy
 chwilą na świecie

Małgorzata Misiewicz

Listopadowy dzień

jeszcze jeden dzień
 jeszcze jeden
 jeszcze jeden

proszę Boga
 o życie wieczne

pochylam się nad przepaścią
 wspomnień
 ciepło świecy
 przywołuje bliskich
 choćby już daleko

ćwiczę wyobraźnię
 wyostrzając mgliste rysy twarzy
 zwracam się do pani materio czysta
 więcej słońca
 jeszcze więcej
 więcej
 życia

Łukasz Surzycki

Mowo... Tyś stała się bezrozmową
 Zamilkłaś, stłamsiłaś się mowo...
 Multum i masa na cię naleciało
 Słów, które oplotły twe ciało
 Żywotność i moc wszelką odebrały
 Odjęty smak i urok cały
 Uleciał w czasy, gdy w tobie
 Wzrastałem, w dzieciństwa dobie
 Ciebie smakowałem i tekst
 Był uspaniały, pociągający
 Do miejsca, w którym stojący
 Nurt nowy - rzeki stał wobec
 Krainy, którą wzrokiem obiec,
 Nad którą poprunąć zacząłem
 Zbierać siły, a ty straszliwy łom
 W skałę bijący, jawnie i skrycie
 Wśród swoich swoja wiodłaś mnie
 przez życie.

Marek Zmarz



Nuta

Niś, która była czarna, kruczowłosa
 Dzisiaj srebrem siwizny spojrzy
 To wprost, to z ukosa i dojrzy, że się koniec
 Skrada i nadchodzi, nie wadzi jej to
 Wszak byliśmy młodzi zbyt długo i wtym
 Bylim zakochani. Miłość rodzi owoce
 I ta czarna pani która idzie tu skrycie
 Pełne nadziei dziecię zrodziło go życie
 Cykl się zamyka, co był uświęcony
 Najwyższym sprawom bywał poświęcony
 Oddany, podległy stale nękania
 Przez świat biegnę w sztuczkach, minach
 Udawanych grymasach lecz kto był wierny
 Ten z nadzieją hasał. Gdy taniec ustanie
 Podjęte będzie melodii wezwanie.

Marek Zmarz

bo kiedy się przechodzi śmierć
 nie wolno użyć tego słowa
 ono jest liczbą
 jeśli dane nam
 nad liczbami, (na trochę)
 panować

Małgorzata Misiewicz

Poezja

Gdy już jestem dokładnie wyzerowany
 I przygnięciony balastem rzeczywistości
 Kiedy się nakarmię otaczającą mnie
 Kinową, radiową i telewizyjną papką
 Gdy nie mam już siły walczyć
 Z tym wszechobecnym chaosem i bezsenssem
 Z tymi otaczającymi zewsząd
 Kociokwikami i niekończącymi się
 Kwadraturami koła
 Kiedy życie zasmakuje mi jak psu ziarno
 Kiedy widzę Cię wiszącym na groźnym krzyżu
 I mam szczerą wątpliwość
 Po co to wszystko
 Prowadź mnie siłą wzruszenia i łez

Gustaw

Awaria

wysiadł prąd
 kto ma klucze
 do puszek
 na schodach
 kroki
 pukanie
 telefony
 pogotowie
 gdzie są
 nikt nic nie wie
 nie pomoże

kamienica spiskuje
 na każdym piętrze mroczne oczy
 krople potu na krawędzi dachu
 w milczącym dotąd domofonie szept
 myśl donikąd pędzi – silny stres

na łączach
 na synapsach
 śpięcie
 urojenie

w końcu pigułka szczęścia

zgaszona świeca, zapałki na stole
 ukojenie pełni światła
 stu wat

Łukasz Surzycki



Choroba psychiczna w mojej rodzinie

Każda choroba dziecka jest wielkim przeżyciem dla rodziców, szczególnie dla matki. Jestem matką Wojtka, który chorował, ale były to choroby, które po pewnym czasie mijały, a ta pojawiła się tak nagle i trwa tak długo.

Przez ten okres czasu zmieniłam się bardzo, przechodząc różne etapy poznawania tej choroby. Pierwszy, szukanie przyczyn powstawania tej choroby, bo jeżeli nie dziedziczna, to jaka? Szukałam winy w sobie i do tej pory nie mogę sobie wybaczyć, dlaczego wcześniej nie zauważyłam zmian, jakie zachodziły w psychice dziecka. Jak byłam zarozumiała, pewna siebie, że mnie nic takiego spotkać nie może. Mam dwóch synów – Piotra o rok starszego od Wojtka i nie miałam nigdy kłopotów ani z zachowaniem synów, ani z nauką. Nie musiałam pomagać w nauce żadnemu. Wojtek był wyjątkowym dzieckiem. Już w przedszkolu zachwycono się moim synem, jaki on zdolny, mądry. Uczestniczył w wielu konkursach przedmiotowych (matematyka, fizyka, polski, angielski). Przywoził nagrody i dyplomy, a ja chodziłam dumna i spokojna, nie musiałam się martwić. Aż tu nagle w dniu pisemnej matury Wojtek zachorował. Był to dla mnie szok i nie tylko dla mnie, bo przeżyli to koledzy i nauczyciele. W tym wszystkim miałam szczęście, że spotkałam ludzi, którzy w pierwszych chwilach pomogli mi i doradzili, co mam robić. Byłam zupełnie bezradna. Syn znalazł się w szpitalu w Opolu, na oddziale młodzieżowo – dziecięcym. Do tej pory niechętnie rozmawiam o maturze. Wojtek zdał maturę ukończył studia – fizykę na Uniwersytecie Wrocławskim. Jak w psalmie „pyszna na ziemi głowę poniży”, tak i ja spokorniałam, zrozumiałam, że nie można być pewnym niczego. Teraz wiem, że syn musiał mieć problemy wcześniej, których ja nie zauważałam przez swoją zarozumiałość.

Drugą bardzo ważną sprawą, to wstydliwość tej choroby, o której się pogardliwie mówi: „on jest psychiczny”. Ludzi chorych psychicznie traktuje się jak ludzi nienormalnych, często groźnych dla otoczenia. W środkach masowego przekazu często się słyszy, że jakiś tam morderca lub inny przestępca jest poddany badaniom psychiatrycznym. To nie chory jest groźny dla otoczenia, ale otoczenie nie znając chorego może być groźne. Często otoczenie boi się chorych psychicznie.

Chciałam i ja uchronić syna przed takim traktowaniem, dlatego nawet najbliższa rodzina nie wiedziała, na co syn jest chory. Wojtek jest zdyscyplinowanym pacjentem, sam przestrzega zaleceń lekarza, pilnuje

brania leków i systematycznych wizyt u lekarza.

Następny kryzys wystąpił podczas studiów. Piętrzyły się problemy mieszkaniowe, nowe środowisko, wstyd przed kompromitacją spowodował nawrót choroby, który skończył się pobytem w szpitalu w Klinice we Wrocławiu... Będąc codziennie u niego w szpitalu, bliżej poznałam tę chorobę, nauczyłam się z nią żyć. Wtedy przekonałam się, jak jestem synowi potrzebna. Zapytałam panią doktor, dlaczego taka choroba spotkała mojego syna, a doktor mi odpowiedziała: „czy cukrzyca byłaby lepszą chorobą, a co to w ogóle jest choroba gorsza czy lepsza?”.

Trzecia bardzo ważna sprawa, to traktować tę chorobę jak każdą inną, tylko ta wymaga dużej cierpliwości i pomocy potrzebują nie tylko ludzie chorzy, ale ich rodziny również. Syn był jeszcze 2-krotnie w szpitalu. Ostatni pobyt był najdłuższy.

Przed chorobą syna uczyłam dziewczynkę z porażeniem mózgowym. Dziecko od urodzenia na wózku inwalidzkim. Ta 11-letnia Agnieszka tak mi mówi: „Wie pani, że ja się cieszę, że jestem taka, bo mnie Bóg wybrał, abym cierpiała dla innych”. Ja też czasami próbuję przyjmować tę chorobę w kategoriach cierpienia. Są chwile, w których nie mogę sobie poradzić, nie wiem, jak się zachować. Szczególnie wtedy, gdy syn ma podjąć jakąkolwiek decyzję, czasami w bardzo błahych sprawach i ja nie wiem, czy go wyręczyć? Nie chcę za niego o niczym decydować, bo on się bardzo denerwuje. Muszę uzbroid się w cierpliwość, a gdy mi jej brak uciekam się do modlitwy, ona mnie uspokaja. W tej chorobie wiara w Boga pomogła mi przetrwać najtrudniejsze chwile. Dzięki modlitwie my, rodzice, jesteśmy zdrowi i mamy siłę, aby być przy Wojtku.

Początkowo uważałam, że choroba syna to tylko nasz problem, tzn. mój i męża, nie chciałam z nikim o niej mówić, nawet w rodzinie. Ostatni pobyt Wojtka w szpitalu oraz... udział mojej rodziny w konferencji w Jedlinach na temat schizofrenii, zmienił moje nastawienie do tej choroby. Spotkałam tam wspaniałych ludzi, którzy mają podobne problemy, co ja,

co my. Mało tego, spotkałam również ludzi po przebytych chorobach psychicznych. Spotkałam wielu wspaniałych ludzi, którzy chcą o tej chorobie mówić i doradzają, jak z nią żyć. Stąd to moje wystąpienie. Należy odważnie szukać pomocy i pytać się. Czego ja się nauczyłam:

1. Nie należy obwiniać siebie za chorobę syna.
2. Mieć nadzieję, że leczenie przyniesie skutek.
3. Mieć nadzieję, że jest to choroba uleczalna.
4. Akceptować syna takim, jaki jest.
5. Nauczyłam się cierpliwości i pokory. Wiara w Boga pomaga mi pokonać tę chorobę.

Każda choroba psychiczna oprócz leczenia farmakologicznego wymaga pomocy otoczenia. Największe wsparcie, na które powinien chory liczyć, to rodzina, ale zdarza się, że to nie wystarczy. Dobrze by było, aby chory miał możliwość pracy, a to nie jest takie proste. Są rodziny, które borykają się z problemami finansowymi. Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” w Krakowie prowadzi hotel „U Pana Cogito”, gdzie wśród zdrowych zatrudnieni są również ludzie po przebytych chorobach psychicznych.

Jest jeszcze jeden problem natury duchowej, a konkretnie kontakt z księdzem spowiednikiem. Zdarza się, że księża się tych ludzi boją, lub nie wiedzą, jak się wobec chorego zachować. Należałoby ten problem rozwiązać tak, aby ci chorzy mieli możliwość spowiedzi bez obawy i stresów. Z takiej usługi korzystałaby pacjent już po leczeniu szpitalnym i ksiądz, by wiedział, z jakim chorym ma do czynienia.

Jest to może marzenie nie do zrealizowania, ale każdej rodzinie gdzie jest chory psychicznie, przydałby się psycholog, tak jak lekarz rodzinny.

Jak już wspominałam, na konferencji w Jedlinach dowiedziałam się o istnieniu różnych stowarzyszeń, które pomagają ludziom chorym. A Pol-Familia to związek stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorujących Psychicznie. Wiem, że najtrudniejszy jest początek, ale powinniśmy się też zorganizować, aby pomóc sobie wzajemnie.

Matka



Kilka uwag o depresji popsychotycznej

Wielu chorych po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego, w którym przebywali z powodu psychozy, znajduje się w depresji. Poniżej postaram się w skrócie przedstawić najważniejsze przyczyny takiego stanu rzeczy.

Pierwszą przyczyną depresji popsychotycznej wydaje się wyczerpanie psychiczne przebytą psychozą. Psychoza stanowi ogromną mobilizację sił psychicznych człowieka nią dotkniętego, nic więc dziwnego, że po takiej – najczęściej daremnej – mobilizacji pojawia się wyczerpanie i apatia.

Jako drugą z kolei przyczynę jestem skłonny uznać depresyjne działanie leków psychotropowych, które w momencie opuszczenia szpitala nie są już podawane dla stłumienia psychozy, ale profilaktycznie – by zapobiec jej nawrotowi. Depresja taka nosi nazwę polekowej.

Trzecią przyczynę wymieniam jedynie z kronikarskiego obowiązku, albowiem w trakcie analizy własnych przeżyć nie udało mi się jej doszukać. Otóż – jak podaje literatura – psychoza albo innymi słowy zespół urojeniowy, stanowi dla człowieka pewien układ odniesienia, który sprawia, że jego życie nabiera sensu i treści. W wyniku leczenia neuroleptykami ten układ odniesienia zostaje unicestwiony i znów życie chorego staje się puste – stąd stany depresyjne.

Człowiek opuszczający szpital psychiatryczny, szczególnie po pierwszej psychozie, znajduje się w stanie szoku psychicznego. Oto przestał być człowiekiem normalnym i stał się wariatem, „czubkiem”, „świrem”, brakuje mu „piętej klepki”, a w „najlepszym” razie jest schizofrenikiem. Bez względu na to, jakiego określenia się użyje, to jednak każde z nich jest określeniem negatywnym. „Zaliczenie” obłądu w naszej kulturze nie stanowi powodu do dumy i chwały, raczej jest zdecydowanie przeciwnie!!! Prawie każdy człowiek opuszczający szpital psychiatryczny musi uporać się z tym problemem. Sposób, w jaki to uczyni może zależeć od jego światopoglądu i wiedzy psychologicznej. Szalenie ważna jest tu reakcja osób najbliższych, ale generalnie człowiek zostaje pozostawiony sam na sam z tym problemem. W szczególności nie ułatwia tego personel krakowskiego Szpitala Neuropsychiatrycznego, ograniczając swe działania do wniosku o rentę inwalidzką i wydania karty leczenia szpitalnego. Nie ma mowy o poradzie psychologicznej, ani nawet informacji

o działających na terenie miasta Klubach pacjenta. Pacjent opuszczający szpital jest w sytuacji dla niego nowej, a zarazem jest pozostawiony samemu sobie. Trudno takie postępowanie personelu leczącego wytłumaczyć np. trudną sytuacją finansową służby zdrowia. Tak więc stan szoku psychicznego jestem gotowy uznać za czwartą przyczynę depresji u osoby, która niedawno opuściła szpital psychiatryczny.

Piątą przyczyną stanów depresyjnych ma charakter socjologiczny. Otóż reakcje osób ważnych dla niedawnego pacjenta nie zawsze pełne są życzliwości i zrozumienia. Często mają one charakter masowej ucieczki, aby tylko nie mieć do czynienia z „wariatem”. Może wtedy pojawić się też reakcja łańcuchowa ze strony chorego, który wyczuwając brak akceptacji, zapotanie, czy też chęć ucieczki będzie tym bardziej spięty i smutny. Z kolei dla drugiej strony takie zachowanie może być potwierdzeniem spodziewanych zmian osobowości. Tymczasem, chory po przebytej właśnie psychozie często jest bardzo smutny i właśnie najbardziej są mu potrzebne bliskie kontakty z innymi ludźmi. Większość ludzi tymczasem ucieka. Taki stan rzeczy może bardzo nasilać odczuwane stany depresyjne. Zapobiegać im mogą w pewnym stopniu kluby pacjenta prowadzone przy większości oddziałów dziennych. Trzeba jednak po pierwsze wiedzieć o ich istnieniu, a po drugie znaleźć w sobie dość siły i odwagi, aby w nich się pojawić.

Omawiane powyżej elementy składają się na sumaryczny stan depresji popsychotycznej. Nie uważam, że wyczerpałem temat, jednak z całą pewnością przedstawiłem to, co przedstawić chciałem.

Depresja popsychotyczna jest raczej depresją długotrwałą i z uwagi na złożone przyczyny jej występowania trudną do wyleczenia. Duże znaczenie ma przedchorobowa osobowość chorego, oraz reakcja osób najbliższych.

Osoba nią dotknięta, powinna mieć jakies preteksty, by wychodzić z domu i przebywać wśród ludzi. Na początku mogą to być wizyty w kościele, albo chociaż spacerować do kiosku z papierosami. Z czasem do powyższych mogą

dołączać wizyty u znajomych, albo chociaż w klubie pacjenta. Pozyteczną i w gruncie rzeczy prostą czynnością jest wykonywanie domowych zakupów. Po kilku miesiącach warto wziąć się do poszukiwania pracy. Jako przeciwwskazanie można jednak uznać prace w systemie zmianowym, a także chałupnictwo.

Praca musi być okazją do wyjścia z domu i kontaktu z normalnymi ludźmi. Na początek wystarcza praca najprostsza. W trakcie jej wykonywania można przemyśleć sobie zagadnienie znalezienia lepszej pracy lub – gdy wykonywana właśnie praca stanowi szczyt naszych możliwości – pozostania przy niej na dłużej. Paradoksalnie osoba z grupą inwalidzką z powodów psychiatrycznych jest w sytuacji uprzywilejowanej w stosunku do osób z widocznym kalectwem – inwalidów ruchu, osób niewidomych itp., albowiem może się swobodnie poruszać, a także pracować np. w usługach. Schorzenie absolutnie nie jest widoczne.

W depresji przyszłość wydaje się czarną ścianą i podobnie, bez sensu i szans na powodzenie może wydawać się poszukiwanie pracy. Wystarczy jednak po prostu zacząć. Po tygodniach, miesiącach lub latach poszukiwań o pracę w końcu się ją znajdzie. Efekt terapeutyczny pracy ma często większe znaczenie od zarobionych w niej pieniędzy. Naprawdę warto zaryzykować! W końcu to jest gra o życie!

Omawiając sposoby radzenia sobie z depresją popsychotyczną chciałbym na zakończenie napisać o jednym. Otóż stawiając sobie zadania należy zaczynać od zadań prostych i łatwych, od pewnego minimum i dopiero w miarę poprawy samopoczucia przechodzić do zadań trudniejszych. Może to być proces kilkuletni, jednak nie należy zrażać się niepowodzeniami.

! jest jeszcze jedno – warto zawsze pamiętać rzecz następującą:
NAWET PO NAJCIEMNIEJSZEJ NOCY NASTĘPUJE PORANEK – Z DEPRESJI POPSYCHOTYCZNEJ SIĘ WYCHODZI.
 Wymaga to tylko trochę wysiłku.

JW



SPOJRZENIE W STRONĘ PSYCHIATRII

Czym jest prawda?

Pierwsze słowa wprowadzają wątek. Torują drogę kluczowym znaczeniom. Nieraz zaledwie sygnalizują początek myśli, jak jednak zacząć pisać o czymś, co zasadniczo nieprzekładalne na język, co umyka prostym, jednoznacznym określeniom?

Niniejszy tekst zajmuje się problemem doświadczenia kryzysu psychicznego. Zasadniczo używa się zwrotu „choroba psychiczna” lub „zaburzenie psychiczne”, lecz w istocie są to wyrażenia negatywne, odnoszące opisywane stany do ich przeciwności, czyli pewnego zakładanego z góry standardu, lub wzorca tzw. zdrowia psychicznego. Istnieje bowiem przeświadczenie, że jest namacalnie i jednoznacznie coś takiego jak opozycja zdrowia psychicznego (jako modelu poprawnego funkcjonowania psychiki w warunkach współżycia społecznego, według określonych założeń i oczekiwań) i zaburzeń psychicznych lub choroby psychicznej (jako zachwiania lub załamania funkcjonalnej sprawności psychiki w otoczeniu społecznym).

Od tych prostych definicji krótka jest w gruncie rzeczy droga do uproszczonych stereotypów, schematów i zafałszowań. Kto bowiem wie, tak naprawdę i do końca, czym jest stan mentalny jednostki postrzeganej jako zaburzona psychicznie? Rzecz jasna otoczenie, a zwłaszcza, z racji posiadanych kompetencji, profesjonalści zdrowia psychicznego, czyli psychiatrzy i psychologowie oceniają stan psychiczny tejże jednostki na podstawie jej zachowań pod kątem objawów chorobowych, czyli takich jej obserwowalnych zachowań, które nie mieszczą się w przyjętych kategoriach normy zdrowia psychicznego w formie, w jakiej funkcjonuje ona w danym kontekście warunków społecznej umowy. Wówczas odstępstwo od normy w postaci zachowań nielogicznych, niespójnych lub nieracjonalnych z punktu widzenia otoczenia postrzegane jest jako aberracja psychiki, złamanie konwencjonalnych standardów reagowania, lub postępowania w sytuacji społecznej, dostrzega się w tym potencjalne lub rzeczywiste niebezpieczeństwo dla otoczenia i samej jednostki, oddaje się ją w ręce specjalistów, a ci oceniają i opisują objawy, diagnozują przypadek i poddają tę osobę procesowi „leczenia”, tzn. niejako przywracania jej społeczeństwu i do jej własnego „dobrego” stanu, na zasadach określonych i wytyczonych przez obowiązujące miary poprawnego wartościowania.



To trochę jak z przestępcą. Łamie prawo i jeśli jest schwytyany i osądzony ponosi karę trafiając do więzienia. Tak też bywa z pacjentem psychiatrycznym. Będąc w kryzysie psychicznym, w opinii otoczenia widziany jest jako zagrożenie dla siebie lub innych, zostaje więc izolowany w pewien sposób poprzez umieszczenie w określonych warunkach egzystowania (szpital psychiatryczny) i poddawany zabiegom „rehabilitacyjnym”. Oczekuje się następnie „poprawy” zdrowia psychicznego, które jest w tej sytuacji w deficycie i powrotu do norm interakcji społecznej, przestrzeganych jako obowiązujący kanon oczywistości. Myślę, że powyższy opis w pewnej części oddaje z perspektywy społecznej dość oczywisty i racjonalny sposób radzenia sobie przez otoczenie z jednostkami, które wyłamują się z konwencjonalnych ram oczekiwanych zachowań w warunkach życia społecznego.

Pozostaje jednak otwarty problem prawdy doświadczenia kryzysowego. Pozostaje otwartą kwestia pełniejszej interpretacji fenomenu załamania, czy też przekroczenia normy zdrowia psychicznego poprzez uzupełnienie owego „zewnętrznego” objawowego opisu stanu jednostki, z perspektywy samego świadka i bezpośredniego uczestnika owego doświadczenia, a więc podmiotu tego doświadczenia (już nie zaś jako obiektywizowanego przez otoczenie w kategoriach manifestujących się zewnętrznie „objawów” przypadku). Można więc i warto poszerzyć debatę o zdrowiu psychicznym o perspektywę i głos świadków, czyli tych, którzy prze-

chodzą przez owo doświadczenie kryzysu. Ci, którzy przetrwali kryzys i wnoszą z niego inne widzenie rzeczy i rozumienie zjawisk, jeżeli potrafią, jeżeli chcą, mogą służyć swoim doświadczeniem i praktyką w ukazywaniu szerszych i głębszych wymiarów odczuwania i doświadczenia uwolnionych już z dość sztywnego gorsetu, przyjętych przez większość reguł gry społecznej, umownych sposobów myślenia i pojmowania rzeczywistości. Wydaje się, że nie chodzi tu o rację rozumu, o to kto mówi prawdę obiektywną, a kto „roi”, lecz o rację istnienia, rację penetrowania wymiaru doświadczenia wewnętrznego, nieprzekazywalnego w swej istocie otoczeniu (chyba, że w paradoksalnych, nielogicznych ujęciach i formach ekspresji), w imię prawdy samej w sobie, prawdy poznawania i rozpoznawania siebie w świecie różnych, sprzecznych racji, rozumowań i interpretacji. Jeżeli otoczenie zgodne jest co do tego, że jednostka jest zaburzona psychicznie, być może ona jedna tylko wie, że tak naprawdę, wewnątrz siebie, być może nie przestaje ona być lub stawiać się sobą, świadomą i wolną, rozumiejącą sens bezkompromisowości w obliczu prawdy takiej, jaka jest.

Czy możliwy jest dialog takiego świadka ze „zdrowymi” i „normalnymi” członkami wspólnej społeczności? Wierzę, że tak. Chyba, że zostaną uznany za straconego dla społeczeństwa. Jeśli zaś dialog, do kogo zatem należy inicjatywa i kto jest gotowy do podjęcia próby porozumienia? Rozmawiając, można dochodzić do wspólnego rozumienia siebie, wspólnie też można odkrywać sens istnienia i sens dzielenia się w prawdzie, takiej jaka jest.

Błękitny obłok



„Dlaczego musimy pracować?”

Praca jest konstytucyjnie zagwarantowanym prawem każdego obywatela. Czy można więc odmawiać jej osobom chorującym psychicznie, nie respektować tego prawa lub nie dyskutować jego przyszłości?

Jestem rzecznikiem prasowym Stowarzyszenia „Otwórcie Drzwi” i osobą po wielu kryzysach psychicznych. Stowarzyszenie nasze działa przeciw stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Ludzie po kryzysach psychicznych mają takie samo prawo do samorealizacji, jak ludzie zdrowi. Myślę, że najlepszym sposobem na samorealizację dla każdego człowieka jest praca. Szczególnie ma ona znaczenie dla nas, osób chorujących psychicznie. Choroba psychiczna nie zmniejsza potencjału intelektualnego. Wśród nas jest wiele osób wykształconych, które wykształcenie zdobyły przed zachorowaniem, albo też mimo i w czasie choroby. Ludzie chorujący psychicznie w czasie remisji przeważnie niczym nie różnią się od ludzi zdrowych. Pośród ludzi z doświadczeniem choroby psychicznej jest wielu bardzo uzdolnionych i utalentowanych – sztuka osób chorujących psychicznie jest piękna i oryginalna. Wśród nas jest wielu pracowitych, odpowiedzialnych i godnych zaufania.

Ja choruję już trzydzieści lat. Całe moje wykształcenie ponadmaturalne zdobywałam już jako osoba chorująca. Cała moje doświadczenie pracy zawodowej przypada na okres remisji między kolejnymi zachorowaniami.

W 1986 roku w szczególnie trudnym dla mnie okresie, w czasie dłuższej niż zwykle emisji choroby, zdecydowałam się za namową rodziny starać o rentę. Proces starania się o rentę i orzekania był na tyle długi, że wtedy, kiedy już otrzymałam decyzję czułam się znowu zdrowa i pełna sił. Chciałam wrócić do pracy. Starłam się podjąć ją w zmniejszonym wymiarze.

Niestety oprócz prac zleconych w Katedrze Etnografii Uniwersytetu Jagiellońskiego, moim ostatnim miejscu pracy, nie udało mi się uzyskać pracy zgodnej z moimi potrzebami. Moja córka miała wówczas dwanaście lat; już wtedy wychowywałam ją bez męża, ale na szczęście z dużą pomocą ze strony jeszcze w pełni sił moich rodziców. Tak więc strona materialna nie była głównym powodem, dla którego tak bardzo pragnęłam znowu pracować. Bez pracy czułam się mniej wartościowa, mniej niezależna.

Zacząłam dawać korepetycje z angielskiego, ale to nie zastąpiło mi pracy na etacie, do której przez pięć lat zdążyłam

się już przyzwyczaić. Bez możliwości pracy czułam się obywatelką drugiej kategorii. W tym okresie miałam też częstsze nawroty choroby.

Kiedy w Polsce zaczął się kapitalizm, moje rodzeństwo założyło rodzinną spółkę – sklep spożywczy. Ja wtedy przechodziłam kolejny kryzys w szpitalu. Kiedy wróciłam do zdrowia, zaproponowali mi prowadzenie księgowości tej rodzinnej firmy, czemu mogłam podołać dzięki pomaturalnemu wykształceniu ekonomicznemu, jakie zdobyłam w czasie jednej ze swoich pierwszych remisji. To mój ojciec był tak naprawdę moim pierwszym terapeutą. Namówił mnie, abym mimo choroby nie zrezygnowała, podnoszenia swoich kwalifikacji i prawa do pracy. Sam był inwalidą wojennym, przedwojennym polskim oficerem, ciężko rannym podczas kampanii wrześniowej. Po wojnie już jako odpowiedzialny za rodzinę ukończył studia i przepracował czterdzieści lat zawodowo. Pracował też wiele społecznie, pomagając osobom niepełnosprawnym, głównie inwalidom wojennym, o których często ze względu na inną orientację polityczną, Polska Ludowa nie pamiętała. Ojciec pokazywał mi za wzór ludzi, którzy niejednokrotnie bardzo okaleczeni, a jednak chcieli żyć i byli, mimo swego kalectwa, przydatni społeczeństwu.

Tak więc spróbowałam niezależnej działalności finansowej, a kolejnym jej etapem była już samodzielna działalność gospodarcza, malutka trafika, którą przez prawie dwa lata prowadziłam ze swoją przyjaciółką. Wszystko w naszym sklepiku robiłyśmy same: zaopatrzenie, sprzedaż, księgowość, sprzątanie. Zupełnie zapomniałam o swoich problemach ze zdrowiem. Spędzałam często w pracy więcej niż 10 godzin dziennie. Byłam niezależna finansowo, wzrosło ogromnie moje poczucie wartości. Niestety, przeliczyłam się chyba ze swoimi siłami. Ten wymiar pracy był za duży, a pod koniec drugiego roku mojej działalności zmarł mój ukochany ojciec. Przez pół roku po jego śmierci tłumilałam rozpacz starając się dać oparcie mojej osamotnionej mamie. Potem przyszła bardzo ciężka depresja i pół roku spędziłam w szpitalu. Moja współniczka z trudem radziła sobie sama i kiedy wyszłam ze szpitala musiałyśmy sklep zlikwidować, aby nie ponieść bardziej znaczących strat. Nagle zostałam znowu bez pracy, a jeszcze

po ciężkiej chorobie nie gotowa podjąć następnej. Wtedy mój lekarz skierował mnie na oddział dzienny przy ulicy Miodowej w Krakowie, gdzie spędziłam trzy miesiące, korzystając z różnych form terapii, głównie zajęciowej. Zająłam się tam robotkami na drutach, korzystając z doświadczenia, jakie zdobyłam zarobkując w ten sposób, kiedy moja córeczka była malutka. Musiałam codziennie rano wstawać, spędzałam na oddziale aktywnie kilka godzin, miałam poczucie obowiązku i to sprawiło, że już po trzech miesiącach zaczęłam szukać pracy.

Pamiętam jednak, że już wtedy, jak i w kolejnych latach nie przyznawałam się swoim pracodawcom, z jakiego powodu jestem inwalidą drugiej grupy. Ukrywałam swoją chorobę, obawiając się dyskryminacji w miejscu pracy. Dzisiaj jako członek Stowarzyszenia „Otwórcie Drzwi” działam na rzecz ludzi tak samo chorujących, jak ja, aby nie musieli ukrywać przed innymi swojej choroby, aby mogli korzystać z takiego samego prawa do pracy, jak ludzie zdrowi, zgodnie ze swoimi kwalifikacjami i możliwościami.

Dzisiaj, mimo choroby mam za sobą prawie piętnastoletnie doświadczenie pracy zawodowej, na różnych stanowiskach – także i kierowniczych. Doświadczenie pracy mimo moich problemów pozwoliło mi funkcjonować w świecie ludzi zdrowych. Było to jednak doświadczenie trudne. W pracy dawałam z siebie często więcej niż osoby zdrowe na podobnych stanowiskach. Oni nie mieli takiego poczucia zagrożenia chorobą jak ja, dla nich ewentualna utrata pracy, choć trudna jak dla każdego człowieka, nie miała jednak takiego wymiaru jak dla mnie, takiej wartości jaką jest praca dla człowieka chorującego psychicznie.

Dla osoby chorującej psychicznie praca to nie tylko szansa na poprawienie sytuacji materialnej, to przede wszystkim najlepsza terapia i rehabilitacja. Najlepszy sposób na długie remisje, najlepsza obrona przed szpitalem czy też zamknięciem się w domu, a niejednokrotnie droga do całkowitego wyzdrowienia, a także szansa na zachowanie własnej godności.

Byłam siedemnaście razy hospitalizowana a kiedy pracowałam, nikt z moich współpracowników nawet się domyślał, z jakim ciężkim doświadczeniem się



zmagam. Wiele na tej drodze zawdzięczam swojemu lekarzowi i terapeutce, doktorowi Andrzejowi Cechnickiemu, bardzo wiele otwartej psychiatrii, o którą z coraz liczniejszą grupą lekarzy, psychologów, terapeutów i pielęgniarek dano nam, pacjentom szansę walczyć.

Trzy lata temu przyszedł mi z pomocą Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ-y). Po śmierci mojej mamy spędziłam jedenaście miesięcy w Szpitalu im. Babińskiego w Krakowie. Otarłam się o Dom Pomocy Społecznej. Wsparta przez mojego psychiatrę i przyjaciół przekonałam rodzinę, że potrafię funkcjonować samodzielnie. Zdecydowali się mi pomóc. Najpierw korzystałam z warsztatów w niewielkim wymiarze. Brałam udział w zajęciach tzw. grupy hotelowej oraz plastycznej, bo w czasie pobytu w Szkole Życia w Szpitalu Babińskiego zaczęłam malować.

Kiedy usłyszałam, że w Krakowie kma powstać hotel, w którym będą pracować osoby po kryzysach psychicznych, pomyślałam, że to dla mnie szansa, bo tak się szczęśliwie złożyło, że jak już wspominałam, ponad dwadzieścia lat temu ukończyłam dwuletnie studium ekonomiczne o specjalności hotelarstwo.

Przez dwa lata byłam uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej. Uczęszczałam na zajęcia pięć razy w tygodniu. Na zajęciach grupy hotelowej odświeżyłam swoje wiadomości ze szkoły hotelarskiej, nauczyłam się wielu nowych rzeczy, zaliczyłam dwie praktyki w hotelu, w tym jedną w czasie pobytu w Szkocji, w Edynburgu. W czasie zajęć w pracowni komputerowej pogłębiłam swoje umiejętności w obsłudze komputera, a na zajęciach plastycznych mogłam cieszyć się

nową przygodą, jaką jest w moim życiu malowanie.

Udział w zajęciach WTZ sprawił, że dzień miał znowu rytm podobny do rytmu pracy. Szybko wracałam do zdrowia. Aby poprawić swoją sytuację materialną, zaczęłam znowu dawać korepetycje z angielskiego. To była równocześnie moja własna nauka, repetytorium nabytej kiedyś wiedzy. Uważałam, że na pewno przyda mi się to w przyszłej pracy w hotelu.

Moje dwuletnie doświadczenie i obserwacje mówią, że warsztaty terapii zajęciowej to świetny sposób na rehabilitację po emisji choroby, to praktyczna nauka wielu ciekawych, przydatnych umiejętności, to nawet możliwość zdobycia nowego zawodu, droga do podjęcia pracy, czasami po raz pierwszy, a czasami powrotu do utraconej aktywności. Dla osób ciężiej chorujących, którzy nie czują się na siłach, aby podjąć pracę zawodową, to szansa aktywności, szansa, aby nie zamykać się w domu, aby wyjść poza krąg problemów swojej choroby, szansa na życie społeczne.

Szkoda, że tak trudno w naszej rzeczywistości tworzyć zakłady aktywności zawodowej. Przez trzy lata widziałam z bardzo bliska, ile wysiłku i poświęcenia wielu ludzi kosztowało powstanie Pensjonatu i Restauracji „U Pana Cogito” przy ul. Bałuckiego w Krakowie. Od ponad roku zakład ten daje zatrudnienie 18-u osobom po kryzysach psychicznych. Jestem jedną z nich. Pracuję w recepcji. Nie jest to moja pierwsza praca w życiu, ale praca po długiej przerwie w zatrudnieniu i na pewno, mogę to teraz powiedzieć, najbardziej ukochane miejsce, w jakim zdarzyło mi się pracować.

Hotel jest piękny, atmosfera przyjazna i bezpieczna, i chociaż miałam już w swojej

karierze większe zarobki, to jednak żadne zarobione przeze mnie pieniądze nie były w takim wymiarze jak te teraz, przepustką do samodzielności i niezależności.

W czasie zajęć grupy hotelowej, większość pracowników była uczestnikami tej grupy, braliśmy udział w różnych drobnych, dla nas jednak bardzo ważnych pracach związanych z powstawaniem „Pana Cogito”. Dzisiaj czujemy, że jest to nasze miejsce, nasz hotel, że bez nas by go nie było. Po ponad roku swojej działalności „Pan Cogito” ma już swoje miejsce w branży hotelarskiej Krakowa, mamy wielu stałych gości - firmy, które u nas lokują swoich pracowników, a ci którzy byli z nas zadowoleni, polecają nas swoim znajomym. Wpisy w księdze pamiątkowej hotelu mówią same za siebie, a goście podkreślają niespotykany gdzie indziej klimat i nierzadko profesjonalną obsługę. To wielka dla nas radość, tym bardziej, że dla większości z nas to pierwsza praca w hotelarstwie, dla niektórych pierwsza praca zawodowa w życiu.

Mycy pracujący w hotelu „U Pana Cogito”, życzymy wszystkim osobom chorującym psychicznie takiej szansy na rehabilitację i godne życie, jaką nam stworzono. Mamą pełną świadomość, że te osiemnaście miejsc pracy, to kropla w morzu potrzeb, ale żyjemy też nadzieją, że to droga, aby ci, od których powstawanie takich miejsc pracy zależy, uwierzyli, że może być to nie tylko szlachetny w swoim założeniu eksperyment, ale inwestycja, która da szansę polskiemu społeczeństwu na zaistnienie w jego szeregach nowych, pełnowartościowych obywateli.

Danuta Biernacka

Wydarzenia

Środowiskowy Dom Samopomocy

działa od 15 września 2004 r. Jest placówką pobytu dziennego, przeznaczoną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mającymi przy tym trudności w życiu codziennym. Każdy podopieczny objęty jest indywidualnym programem rehabilitacyjnym i terapeutycznym. Dom zaspakaja potrzeby życiowe i zdrowotne oraz umożliwia rozwój osobowości uczestników.

Zakres świadczeń obejmuje rehabilitację społeczną, zawodową i medyczną w tym:

- psychiatryczną opiekę zdrowotną obejmującą konsultacje i okresowe oceny stanu zdrowia psychicznego;
- opiekę pielęgniarską;
- rehabilitację społeczną opierającą się na podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia poprzez uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych w pracowniach: gospodarstwa domowego, komputerowej, plastyczno-

- ceramicznej, rekreacyjno-relaksacyjnej;
- pomoc w przygotowaniach do podjęcia pracy;
- poradnictwo socjalne;
- psychoedukację ukierunkowaną na samodzielne korzystanie z różnych ofert publicznych, w tym usług medycznych, zwłaszcza poradni zdrowia psychicznego i farmakoterapii;
- wsparcie i pomoc rodzinom uczestników w postaci konsultacji psychologicznych oraz wizyt domowych.

Na terenie Środowiskowego Domu Samopomocy funkcjonuje biblioteka na zasadach biblioteki publicznej, odbywają się spotkania Redakcji „Dla Nas”, Stowarzyszenia Pacjentów „Otwórcie Drzwi”, wieczorki poetyckie, grupy j. angielskiego, grupy modlitewnej oraz brzydowej.

Środowiskowy Dom Samopomocy
Kraków, ul. Czarnowiejska 13/8
31-126 Kraków
tel. (012) 633-03-29
e-mail: banachk_1@poczta.fm

Krzysztof Banach

