

NASZA WIEŻ

91 829 01 02, 91 820 33 31,

**Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół
Osób Mniejszych Szans
„WIEŻ”**

„Tu odzyskuję wiarę w swe siły,
tu ból jest mniejszy,
sens życia ważniejszy...”

Wsparcie Pomoc Terapia

**dla osób po kryzysach psychicznych
oraz ich rodzin**

www.wiez.org.pl

Drodzy Czytelnicy!

Oto przed Wami pierwszy egzemplarz rocznika przygotowanego przez Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź”.

Udana współpraca z życzliwymi nam ludźmi pozwoliła na wydanie tego biuletynu. Jest on próbą pokazania zmagania z chorobą psychiczną, która staje się piętnem nie tylko dla osób przechodzących kryzysy psychiczne. To niejednokrotnie problem ich bliskich, których pośrednio także dotyka choroba. Jak wpływa ona na człowieka, na jego relacje z innymi, a w konsekwencji na życie, będziecie się mogli dowiedzieć poświęcając chwilę swojej uwagi zawartości biuletynu.

Prócz artykułów znajdziecie w nim opis naszych osobistych odczuć i przeżyć, często bardzo intymnych. Odkryliśmy przed Wami część siebie z wiarą, że szczerść i prawda pokaże Wam, iż problem, z którym być może zmagacie się sami nie jest kwestią jednostkową.

Mamy nadzieję, że pośród tych kilkunastu stron wypełnionych obrazkami z naszego życia odnajdziecie odpowiedzi na nurtujące Was pytania. Powierzamy więc w Wasze ręce ten biuletyn ufając, iż nasze wskazówki będą Wam pomocne.

Członkowie Stowarzyszenia „Więź”

SPIS TREŚCI:

Rozmowa z prezes Stowarzyszenia „Więź”	str. 3
Choroba psychiczna okiem lekarza	str. 4
Pamiętniki	str. 5
Choroba w oczach bliskich	str. 6, 7
Wiersze członków „Więzi”	str. 8
Choroba w małżeństwie	str. 9
Wpływ terapii na proces zdrowienia	str. 10 i 11
Teatr - PARADOXalny spektakl	str. 12
Choroba w oczach osób po kryzysie	str. 13
Stygmatyzacja - Lęk czy niezrozumienie problemu?	str. 14
Pamiętniki	str. 15
Integracja - Wspólne tworzenie „Więzi”	str. 16 i 17
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich	str. 18
Literatura - Co warto przeczytać?	str. 19



„Więź” krok po kroku

**Rozmowa z Anną Hortyńską,
prezes Stowarzyszenia
Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans
„Więź”**



- Skąd pomysł na założenie stowarzyszenia?

- Przyczyną była choroba syna i trauma z nią związana. Siedem lat nie mogłam się pogodzić z tym faktem. Ciągle się łudziłam, że wyzdrowieje... Pomysł pojawił się, gdy miałam okazję spotkać się z członkami stowarzyszeń, które należą do POL-FAMILII, czyli Ogólnopolskiego Związku Stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychiczenie. Dało mi to nadzieję, że rzeczywistość można zmienić i że dla chorujących jest jakaś przyszłość.

- W którym roku powstała „Więź”?

- Myśl dojrzała i w 2004 roku oficjalnie zarejestrowałam Stowarzyszenie „Więź”. Zmagania z przepisami i biurokracją były dla mnie dużym wyzwaniem, tym bardziej, że z wykształcenia jestem muzykiem. Teraz wiem, że trzeba dużego samozaparcia.

- Ilu członków skupiało wtedy stowarzyszenie i gdzie znajdowała się jego siedziba?

- Na początku szesnaście. Z czasem liczba się zwiększyła. Najpierw siedziba była u mnie w mieszkaniu. Miasto proponowało nam lokale, których nie zdecydowałam się wziąć. Garaż z odpadającym tynkiem, to nie było miejsce właściwe dla funkcjonowania stowarzyszenia. W końcu dzięki dyrekcji szpitala w Szczecinie - Zdrojach udało nam się odpłatnie pozyskać miejsce przy tej placówce. Na ulicę Arkońską - gdzie mieści się nasza aktualna siedziba - trafiliśmy w 2007 roku. Wystaraliśmy się o ten lokal w Urzędzie Miejskim i tu mamy przyzwoite warunki.

- Kiedy „Więź” zaczęła podejmować jakieś inicjatywy?

- Gdy funkcjonowaliśmy przy szpitalu, staraliśmy się zapraszać do siedziby jego pacjentów. Dzięki temu mogliśmy poznać tego rodzaju choroby. Wtedy też powstały pierwsze projekty z wnioskami o dofinansowanie. Zależało nam na tym, by organizować zajęcia terapeutyczne. Pierwsze warsztaty obejmujące terapię rodzin nieodpłatnie prowadziła dr Ewa Jackowska. Bardzo dużo nam pomogła. Prócz psychoterapii rodzin prowadziliśmy także psychoedukację osób po leczeniu szpitalnym lub w pełnej remisji. Angażowaliśmy w nie również pacjentów z oddziałów szpitalnych. Dużo dały nam nieodpłatne wykłady Krzysztofa Domagalskiego. Jego referaty cieszyły się niemałym powodzeniem.

- Jaka była najbardziej znacząca inicjatywa?

- Warto wspomnieć o naszym udziale w przygotowaniach do stworzenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jako członkowie POLFAMILII wzięliśmy udział

w akcji zainicjowanej przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej w Warszawie oraz Komitet Naukowy ADHES w Polsce. Chodziło o udział w konferencji, podczas której wystąpiono z wnioskiem o reformę psychiatrii. Podjęta została dyskusja nad postulatami przedstawionymi przez wszystkich uczestników konferencji. Następnie je skatalogowano i w formie listu otwartego skierowano do ówczesnych władz. Z czasem ustawa weszła w życie.

- Który moment uznalaby Pani za przełomowy w historii „Więzi”?

- Przełomem było przeniesienie się do siedziby na ulicę Arkońską. Musieliśmy się usamodzielniać, a do tego potrzebowaliśmy funduszy. Zaczęliśmy więc pisać coraz więcej projektów, między innymi do Urzędu Miasta czy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W tym roku Fundusz Inicjatyw Obywatelskich zaakceptował nasz projekt. Udało nam się dzięki temu pozyskać znaczące kwoty pieniędzy. Dzięki nim możliwa jest organizacja różnego rodzaju zajęć terapeutycznych.

- Do czego dąży stowarzyszenie?

- Dążymy do tego, ażeby odpowiednie środowiska pobudzić do działania związanego z tworzeniem ośrodków psychiatrii środowiskowej. Chcielibyśmy stworzyć taki Środowiskowy Dom Samopomocy, który organizowałby zajęcia terapeutyczne dla osób po kryzysach i ich rodzin oraz dawałby możliwość urozmaiconego spędzania wolnego czasu. Niestety to temat tabu w środowisku szczecińskim. W naszym mieście jest tylko jeden ŚDS, a to zdecydowanie za mało, natomiast nikt nie zajmuje się rodzinami osób chorujących.

- Co na ten moment mogą znaleźć w „Więzi” osoby zastanawiające się nad wstąpieniem do stowarzyszenia?

- Myślę, że bardzo ważna jest tu świadomość tego, iż można pomóc swoim bliskim. Rodziny często czują się wykluczone poza nawias społeczeństwa z powodu istniejącego w naszej społeczności niewłaściwego obrazu człowieka chorego psychicznie. Wiele osób skarży się na zerwane kontakty towarzyskie z powodu zaistniałej choroby psychicznej w rodzinie. Także brak umiejętności postępowania z chorym wywołuje dużo stresów. Poznając osoby, które borykają się z podobnymi problemami, człowiek przestaje się czuć osamotniony i wyobcowany. Pomagają w tym także nasze oferty i możliwość konsultacji ze specjalistami w tej dziedzinie.

CHOROBA PSYCHICZNA

Choroba psychiczna, swoimi konsekwencjami dotyka pacjenta i jego rodzinę. Dlatego lekarz powinien w sposób kompetentny służyć swoją wiedzą oraz umiejętnościami pacjentowi i jego bliskim, by mogli oni umiejętnie zmierzyć się z nowymi, czasem bardzo dramatycznymi sytuacjami, wywołanymi przez chorobę.

- pacjent, rodzina, lekarz

ZABURZENIA SCHIZOFRENICZNE

Najczęstszą chorobą psychiczną są zaburzenia z kręgu schizofrenii. Charakterystyczny obraz dla zaburzeń schizofrenicznych sprowadza się do pojawienia się zjawiska tzw. dezintegracji psychicznej. Mówimy o niej wtedy, gdy wystąpią takie objawy jak: deficyt i dezorganizacja czynności psychicznych (niedostosowanie czynności poznawczych i uczuciowo-motywacyjnych) oraz zniekształcenie oceny rzeczywistości np. w postaci urojeń, omamów. Można je uznać za fragmenty głębszych zaburzeń, polegających na niesprawności skalania środowiska wewnętrznego. Obiektywnie dostrzegane są wówczas m.in. dysfunkcje mowy, ruchu, uczuć, motywacji.

Osoba w stanie dezintegracji psychicznej ma zaburzone, czyli dysfunkcyjne wzorce porozumiewania się i współdziałania z otaczającym światem. Czasem więc dochodzi wręcz do całkowitego zerwania kontaktu z najbliższym otoczeniem.

CHOROBA A ŚRODOWISKO

Schizofrenia powszechnie uważana jest za chorobę zawstydzającą, stygmatyzującą, którą należy ukrywać. Stygmatyzacja, czyli naznaczanie utrudnia i opóźnia dostęp do odpowiedniego leczenia oraz sytuuje chore na nią osoby w pozycji dyskryminowanej w stosunku do innych chorych - np. chorych na choroby kardiologiczne czy zaburzenia depresyjne. Pożądana zmiana społecznych wyobrażeń o schizofrenii i chorujących na nią osób wymaga działań konsekwentnych, długotrwałych i szeroko zakrojonych.

Warty uwagi jest fakt, że schizofrenia jest chorobą psychiczną o podłożu biologicznym, jednak na jej ujawnienie wpływa także czynnik środowiskowy, będący czynnikiem wyzwalającym i inne, których do tej pory nie poznaliśmy. Przebieg schizofrenii jest więc uzależniony od tego, jakie pacjent przed zachorowaniem miał umiejętności społeczne (co potrafił, z czym sobie radził), jakie ma oparcie społeczne (rodzinę, pracę, środowisko naukowe i przyjać). Istotne jest również i to, na ile stosuje się do zaleceń terapeutycznych - leczenia farmakologicznego, psychoterapii, socjoterapii. Im większa jest suma tych czynników, tym choroba może mieć łagodniejszy przebieg. Bardzo ważne jest podtrzymanie życzliwego, pełnego akceptacji kontaktu z osobą chorą - i to pomimo prezentowania przez nią, czasem bardzo burzliwych objawów chorobowych. Znacznie łatwiej jest utrzymać życzliwe relacje, jeśli wiemy, że nieakceptowane słowa czy czyny są wynikiem choroby - a nie złego wychowania, czy agresywnych intencji bliskiej nam osoby.

OBJAWY SCHIZOFRENII

Jednym z charakterystycznych objawów w schizofrenii jest tzw. zespół Capgrasa - przekonanie, że małżonek lub rodzic został zastąpiony przez sobowtóra. W chorobie tej pojawiają się urojenia - nieprawidłowe sądy, niepoddające się żadnym racjonalnym wyjaśnieniom.

Z samej już definicji urojeń wynika, iż nie należy w takim przypadku podejmować wysiłku tłumaczenia, że absurd, które osoba w ostrej fazie schizofrenii wypowiada, są nieprawdziwe. Usilne próby tłumaczeń nie uspokoją chorego, a wręcz odwrotnie: osoba intensywnie wyjaśniająca może stać się przez to podejrzana o udział w zмовie z siłami nieczystymi.

Jeśli osoba chora psychicznie mówi dziwaczne, nieprawidłowe sądy - spróbujmy jej wysłuchać. Nie oznacza to konieczności potwierdzania absurdów, które wypowiada. Nie należy jednak w takim przypadku usilnie przekonywać ją, że jest w błędzie. Wystarczy, że pokażemy, iż jesteśmy wobec niej życzliwi i staramy się zrozumieć zaistniałą sytuację. Pozwoli to na podtrzymanie więzi i da szansę na współpracę w procesie leczenia.

Postawa rodziny wobec pierwszych objawów chorobowych - w dużym stopniu determinuje późniejsze nastawienie pacjenta do terapeuty i całego procesu leczniczego. Szczególnie istotne jest utrzymywanie dobrych, życzliwych relacji pomiędzy okresami zaostrzeń chorobowych. Tylko wówczas damy szansę, by osoba chora zaufała swoim najbliższym wtedy, gdy dojdzie do zaostrzenia choroby. W sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia istnieje prawna możliwość umieszczenia chorego w szpitalu bez jego zgody. Jest to jednak sytuacja niekorzystna terapeutycznie, której nigdy nie należy nadużywać.

lek. Wojciech Klukowski

- psychiatra dzieci i młodzieży, specjalista psychiatrii



Ból istnienia... Zapytasz przechodniu co to jest za ból? To jest jak ból reki, która krwawi, bo krew tryska z przerwanej żyły. Czasem reka boli cała i nie możesz zlokalizować przyczyny bólu, który się nasila. Chciałbyś po prostu, żeby przestała boleć. W przypływie rozpaczysz chcesz ją uciąć, żeby nie czuć bólu, który z godziny na godzinę, z minuty na minutę, z sekundy na sekundę, jest coraz większy i prowadzi do odretwienia kończyny. Jest ona wtedy jak niezdatna do użytku proteza, bez której można się obyć. Ale masz dwa wyjścia. Pierwsze: uciąć reke, drugie: leczyć rane lub cała kończynę. Zaufać i iść do lekarza, który nie tylko załagodzi ból, ale zastosuje wszystkie możliwe środki, by odretwiała z bólu reke wyleczyć. W swoim życiu próbowałem na własnej skórze tych dwóch sposobów. Pierwszy doprowadza do czarnej dziury, przez którą przeciskasz swoją nic żywota. Nie ma przyszłości, a przeszłość skrzeczy, wokół pustka, ciemność i brak jakiegokolwiek nadziei. Drugi sposób wymaga zacisnięcia zębów i poddania się leczeniu, póki jeszcze nie ma gangreny. Gdy już ona jest, to najlepszy specjalista i najnowocześniejsze metody na nic się zdają... tak jak umarłemu kadzidło...

*Boje się, trochę
się boje, ale jednak
się boje.
Znam życie szpitalne,
jak własna kieszeń,
w której wciąż brak
pienędzy.
Czy leczący mnie lekarz
będzie w stanie
mi pomóc?
Czy będę więziony
na własne życzenie
przez tydzień, dwa...
miesiąc,
czy jak u recydywisty
trzy miesiące?
Gdy pisze, ból na
moment ustaje,
tak samo jak wtedy,
gdy śpiewam, gram,
rozmawiam z kims
bliskim memu sercu...
ale ból wraca.
Panie Boże
daj mi spokój
wytrwania
i wyczekania,
ażebym niósł swój
krzyż, w prawdzie
powoli,
ale bez upadków.*

„Czy ma pan myśli samobójcze?”

- ciągle słysze to pytanie. Sam nie wiem. Wszystkie myśli, pojawiające się w mojej głowie są jak projekcja filmu, w którym co pewien czas pojawia się ciemny kadr.

Wtedy myślę:

„A może rzucić się pod autobus, by wreszcie skończyć to cierpienie?”

Jeśli to są myśli samobójcze, to je mam. Moim pragnieniem i celem zarazem jest wyciecie tego kadru, ale nie posiadam specjalistycznych narzędzi, nawet nie mam nożyczek. Oddaje z ufnością film do cenzury. Tylko boję się, że cenzor będzie niedouczony i chamski i potnie film w drobne kawałki...

*Lekarzem jest
nie tylko człowiek
z dyplomem, ale każda bliska
Twojemu sercu osoba, jak matka,
brat, przyjaciel, terapeuta
czy także zupełnie obcy Tobie
ludzie...*

Idę do szpitala, jakbym szedł na wycieczkę. Robię spis potrzebnych rzeczy: stary ręcznik, skarpetki, majtki, mydło, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, pędzel, no i przede wszystkim papierosy, bez których nie da się wytrzymać w tym jakże smutnym więzieniu, w którym przebywają niewinni skazańcy. Morderca, złodziej, pedofil, wie ile czasu będzie siedział, natomiast oni tego nie wiedzą. Nie wiedzą także, co począć z tym nudnym czasem.

Dla idących po raz pierwszy do szpitala mam dobrą radę, ażeby brali ze sobą tylko najkonieczniejsze rzeczy - im mniej ich masz, tym lepiej. I mam również drugą radę - ważniejszą - aby rozmawiać nie tylko ze swoim lekarzem, ale też z innymi skazańcami. Jeśli nie umiesz rozmawiać, to pisz, jeśli nie możesz - tak jak ja - nazwać swoich uczuć, to rysuj lub maluj, graj lub śpiewaj i staraj się uczyć na zajęciach, których jest wprawdzie mało, ale są. Wiem po sobie, że nie ma nic gorszego, jak leżenie plackiem na łóżku i myślenie o chorobie. To powoduje „zapadanie się” w siebie i coraz większe cierpienie. Inaczej mówiąc, czarna dziura, w którą wpadłeś wsysa Cię bez reszty. Życzę powodzenia moi bracia w cierpieniu.

Maciej

Mój 29-letni syn choruje na schizofrenię od 7 lat, ale zwiastuny choroby można było dostrzec już w szkole średniej. Etapy choroby następowały po sobie powoli lecz systematycznie: brak snu, kłopoty z koncentracją, problemy w szkole, omamy słuchowe, agresja. Zaczęły się wizyty u pedagoga, psychologa, w poradni, u psychiatry, a wreszcie pierwsza hospitalizacja w szpitalu przy ul. Broniewskiego i następna w szpitalu w Szczecinie-Zdrojach.

Wydawało mi się, że moje życie legło w gruzach, że nieszczęście, które dotknęło moją rodzinę jest nie do przezwyciężenia. Czułam się samotna i wyobcowana, wydawało mi się, że nikt nie jest w stanie mnie zrozumieć. I wtedy spostrzegłam na drzwiach Oddziału Psychiatrycznego w Szczecinie-Zdrojach plakat informujący o wykładzie z dziedziny psychiatrii środowiskowej, organizowanym przez Stowarzyszenie "Więź". Poszłam na to spotkanie razem z synem i zostaliśmy w „Więzi” do dzisiaj. Nareszcie znalazłam ludzi, którzy mieli podobne problemy, którzy rozumieli o czym mówię. Poszerzałam swoją wiedzę o chorobach psychicznych, czytając fachową literaturę, uczestnicząc w wykładach edukacyjnych. Powoli coraz bardziej angażowałam się w pracę społeczną na rzecz stowarzyszenia, co dawało mi poczucie, że robię coś pożytecznego dla poprawy jakości życia mojego syna, a także dla jego kolegów i koleżanek. Coraz lepiej ich poznawałam, szczególnie w trakcie różnych zajęć, wspólnych spotkań, wyjazdów wypoczynkowych, wycieczek. Zrozumiałam, że powinnam być szczera i otwarta, bo są bardzo wrażliwi i wyczuwają każdy fałsz. Poznawałam ich lęki, problemy natury psychicznej, a także marzenia i oczekiwania. Wielu z nich stało się dla mnie osobami bliskimi. W tym czasie syn uczęszczał na wszystkie rodzaje terapii proponowane przez Stowarzyszenie „Więź”. Myślę, że dzięki tej aktywności czuł się coraz lepiej. Znów widziałam jego uśmiech, słyszałam jego żarty. Coraz częściej kielkuje we mnie nadzieja, że z cza-sem uda mu się funkcjonować w społeczeństwie w pełni samodzielnie.

Chciałabym, żeby ludzie zdrowi umieli dostrzec, że osoby chorujące na schizofrenię pragną - tak jak i oni - żyć pełnią życia.

Mariola

Mój syn zachorował w wieku 19 lat, w typowym okresie dla schizofrenii. Ujawnienie się choroby poprzedził okres (około roku) stałego narzekania syna na bóle różnych organów wewnętrznych (m.in. żołądka, serca). Szukaliśmy pomocy u różnych specjalistów, jednakże wyniki badań okazały się prawidłowe.

Syn od wieku dziecięcego był osobą zamkniętą i lękliwą. W okresie dojrzewania nie potrafił lub nie chciał ujawnić narastających problemów psychicznych. Kiedy nagromadziło się ich wiele, szczególnie w szkole, syn popadł w nerwicę, a potem w psychozę. I tak zaczął szesnastoletni okres zmagania się z chorobą psychiczną. Przeżyliśmy, jako rodzina, ciężkie chwile, szczególnie na początku. Syn nie zdołał ukończyć szkoły średniej. Runęły jego marzenia zawodowe. Dla mnie - jako matki - było to „trzęsienie ziemi”. Długo nie mogliśmy pogodzić się z faktem, że to właśnie naszego syna dotknęła choroba. Początki leczenia schizofrenii okazały się wyjątkowo trudne, z uwagi na lekooporność. Przez te lata syn był leczony wieloma różnymi lekami psychotropowymi, a wiadomo, że każda zmiana leku jest dla chorego trudnym doświadczeniem. Stan zdrowia syna wymagał pięciu hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym.

Na początku choroby mojej rodzinie brakowało doświadczenia, wiedzy na temat tego typu zaburzeń, wsparcia lekarzy w szpitalu. Obecnie czujemy się silniejsi ze względu na stałą opiekę doświadczonych psychiatry klinicznego oraz dopasowanie właściwego leku do stanu zdrowia syna, a w konsekwencji zmniejszenie u niego stanów depresyjnych i lękowych. Zyskałam też duże wsparcie i wiedzę w Stowarzyszeniu „Więź”. Dzięki kontaktom z osobami o podobnych problemach, jakość mojego życia rodzinnego stała się lepsza.

Jakie odczuwam problemy i zagrożenia?

Na pewno obawiam się o przyszłość mojego syna ze względu na brak samodzielności spowodowanej chorobą, a także jego izolowanie się od rówieśników i osób spoza rodziny. Martwi mnie brak refundacji wizyt prywatnych u psychiatry, którego syn uznaje i akceptuje, brak lekarzy i terapeutów, którzy docierają do domu chorego (jak we Włoszech i Anglii), brak kameralnych domów opieki dla osób chorych psychicznie, które przypominałyby domowe zacisze i wreszcie brak akceptacji chorób psychicznych ze strony społeczeństwa.

Marta

Stało się to 10 lat temu - mój syn zachorował na schizofrenię. Oczywiście od razu się o tym nie dowiedziałam. Widziałam, że dzieje się z nim coś złego. Dostawałam sygnały ze szkoły o jego dziwnym zachowaniu. A to położył się krzyżem na podłodze w trakcie lekcji, pluł na ławkę, albo też o mało nie dostał ataku hysterii, kiedy nauczycielka zabrała mu figurkę lwa, jakby to była sprawa życia i śmierci. Nie był w stanie zaliczyć II klasy ogólniaka, mimo swojej inteligencji. Dochodziły do mnie też inne niepokojące informacje: o wspólnym, paleniu marihuany albo quasi-satanistycznych obrzędach. Syn nie przyznawał się do niczego, a ja czułam się zupełnie bezradna. To wtedy przepelniona emocjami napisałam swoje wiersze.

W trakcie wakacji nastąpił przełom, syn miał pierwszy epizod psychotyczny, w którym dokonał próby samobójczej. Trafił do szpitala na oddział zamknięty, gdzie przebywał 3 miesiące. Wtedy zdiagnozowano zespół paranoidalny. Później dowiedziałam się, że zawsze przy pierwszej psychozie tak to się określa. Byłam w szoku. Mój świat się zawałił, nie mogłam pracować. Mój zdolny i inteligentny syn nie potrafił znaleźć sobie miejsca w obecnej rzeczywistości. Szukałam kogoś, kto miałby podobne doświadczenia, bo nie wiedziałam, co robić, jak żyć, jak zachowywać się w stosunku do syna. Niestety wówczas w szpitalu nikt nie poinformował mnie o spotkaniach rodzin. Musiałam uczyć się na własnych błędach. To, że sama nie trafiłam do szpitala, zawdzięczam tylko temu, że oparłam się na Bogu. Moim hasłem przewodnim stała się modlitwa: „Boże, daj mi pogodę ducha, abym zgadzał się z tym, czego zmienić nie mogę, odwagę, abym zmieniał to, co zmienić jestem w stanie, i mądrość, abym odróżniał jedno od drugiego”. Sensu swoich przeżyć szukałam w mistycznej literaturze typu „Prorok” Khalila Gibrana. Najbliższy był mi tekst „O bólu”, który pozwól sobie zacytować:

„Wasz ból to muszli pęknięcie, w której rozumienie wasze się skrywa. Podobnie jak pestka owocu pęka, by serce jego słońce ujrzało, tak i ty ból poznać musisz. I gdybyś serce swoje w zadziwieniu ciągnął nad cudami życia twego utrzymać potrafił, twój ból nie wydawałby się mniej cudownym niż radość twoja. I zmienne pory swojego serca byś zaakceptował, tak jak pory roku nad polami twymi przechodzące zawsze akceptowałeś. I poprzez zimy zgryzot swoich na życie pogodnie byś spoglądał. Wiele z twojego bólu sam przeciw wybrałeś. Niby gorzkie lekarstwo, którym lekarz, jaki jest w tobie, duszę twoją chorą leczy... Ufaj zatem lekarzowi i miksturę jego w ciszy i pokoju wypijaj: Jako że ręka jego, chociaż ciężka i twarda, prze czułą dłoń Najwyższego jest prowadzona, a choć kielich, który ci podaje, usta twe pali, z tej samej gliny ulepion został, którą Wielki Garncarz łzami swymi świętymi zrosił”.

Dopiero wiele lat później trafiłam na terapię rodzin w Stowarzyszeniu „Więź”. To było to, czego szukałam. Mogłam tu mówić o swoich problemach, zadawać pytania, wysłuchać rad, wymienić się doświadczeniami. Syn skończył liceum ogólnokształcące i zdał maturę w trybie indywidualnym. Dostał się nawet na studia na filozofię, niestety nie był w stanie kontynuować nauki normalnym trybem.

Przez lata doświadczeń rozumiałam, że bardzo ważna jest akceptacja choroby syna, jak również mobilizowanie go do wysiłku, do rozwoju, mimo trudności (jest coś takiego jak defekt schizofreniczny, zależny od ilości przeżytych epizodów psychotycznych).

Już nie czuję się tak bezradna jak na początku, co nie znaczy że nie mamy z synem stale nowych problemów na drodze. Mam świadomość, że muszę zadbać również o siebie, bo jestem potrzebna synowi silna, a nie wypalona. Nie tylko jemu zresztą, ale mężowi i młodszej córce też. Wiem już, że dbałość o więzi, które łączą nas wszystkich, to podstawowa sprawa. Każdy człowiek jest inny i najcenniejsze, co możemy dać światu to właśnie to, co nas odróżnia jako jedyne i niepowtarzalne. Tego właśnie uczę mojego syna. Mam nadzieję, że przyjdzie moment, kiedy w to uwierzy i ofiaruje światu swoją wyjątkową wrażliwość i zdolności twórcze.

Ewa

18 maja 2003 roku - pamiętam ten dzień jak dziś, syn zatelefonował do mnie, że coś się z nim złego dzieje. Poprosiłam, by przyjechał do mnie do pracy. Gdy zjawił się w moim biurze widziałam, że był przerażony i zagubiony. Życzliwa koleżanka poleciła mi psychiatrę, który nas niezwłocznie przyjął. Na początku lekarz przeprowadził wywiad z synem, a potem ze mną i mężem. Doradził, by syn oprócz leków skorzystał z terapii psychologa, na co się zgodziliśmy.

Takie były początki choroby mojego syna. Chociaż zwiastuny widać było znacznie wcześniej, ani ja ani mój mąż i córka nie zdawaliśmy sobie z nich sprawy. Syn był rok przed maturą, kiedy zauważyliśmy, że nie radzi sobie z nauką, narzeka na kolegów z klasy, zamyka się w swoim pokoju, wyraźnie unikając z nami kontaktu. Zdecydowaliśmy się przenieść go do szkoły wieczorowej. Dzięki tej zmianie i życzliwości nauczycieli syn zdał maturę. Myślę, że szczerą rozmowa z dyrektorem szkoły na temat choroby, pomogła mu osiągnąć zamierzony cel. Niestety w tym czasie syn oświadczył, że nie będzie brał leków, bo jest zdrowy. Przekonywaliśmy go, że nie powinien z nich rezygnować... bezskutecznie. Podawaliśmy mu je w napojach (bez jego wiedzy), by chociaż nieco lepiej funkcjonował. Jednak stan jego zdrowia zaczął się systematycznie pogarszać.

Syn zdecydował się kontynuować naukę w pomaturalnej szkole. Niestety i tam miał problemy w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami. Zaliczył pierwszy rok, a na drugim, już po dwóch miesiącach, przerwał naukę, tłumacząc, że szkoła i koledzy mu nie odpowiadają. Stan jego zdrowia nadal się pogarszał, nie chciał chodzić do psychiatry, nie brał leków, przez cały dzień leżał w łóżku. Przesłał się interesować komputerem, który do niedawna był jego ogromną pasją, oglądać telewizję, czytać książki. Stał się dla wszystkich członków rodziny niezwykle uciążliwy, wycofany, przestał dbać o higienę i wygląd osobisty. Konsekwentnie odmawiał leczenia i brania leków. Zaczęliśmy z mężem szukać pomocy u innego psychiatry, który doradził, by przekonać syna do leczenia w szpitalu. Trwało to ponad rok. W końcu zdecydowaliśmy się na sporządzenie wniosku o przymusowe leczenie. Pamiętam, że pokazałam go synowi i poinformowałam go, że jesteśmy zmuszeni skierować sprawę do sądu, bo stan jego zdrowia jest bardzo zły. Widać byłam na tyle przekonująca, że syn dobrowolnie zgodził się na leczenie w szpitalu, gdzie przebywał blisko cztery miesiące. Stan jego zdrowia uległ zdecydowanej poprawie. Prowadząca lekarz psychiatra zaproponowała mu pobyt w oddziale dziennym w Centrum Psychiatrycznym na ul. Żołnierskiej. Tam nastąpił przełom. Terapia grupowa, przebywanie z rówieśnikami, istotnie wpłynęły na syna, bo od tego czasu systematycznie bierze leki. Pod koniec wakacji syn zakończył terapię i wrócił do domu. Pojawiło się pytanie, co dalej? Pierwsze kroki skierowałam do Stowarzyszenia „Więź”. Przyjęto mnie tam ogromnie życzliwie zachęcając do udziału w organizowanych zajęciach. Zdecydowałam się w nich uczestniczyć. Przedstawiono także ofertę dla mojego syna. Po powrocie do domu powiedziałam mu o niej, lecz odmówił udziału w zajęciach stowarzyszenia, uznając, że ta oferta nie jest dla niego. W tej sytuacji poprosiłam syna by przynajmniej zastanowił się nad tą propozycją, zanim ją całkowicie odrzuci. Niestety mija drugi rok, syn nie chce słyszeć o stowarzyszeniu, a mój mąż i ja znowu stanęliśmy przed dylematem, co mają zrobić rodzice, opiekunowie (szczególnie pracujący) z chorym, który kategorycznie odrzuca udział w jakichkolwiek dostępnych formach terapii?

Obecnie staramy się z mężem, by syn uczestniczył w pracach domowych. Lubi obierać ziemniaki i zmywa po sobie naczynia, stara się utrzymywać porządek w swoim pokoju. Bardzo chętnie słucha muzyki. Są okresy, gdy czyta swoje ulubione książki historyczne lub te o astronomii i kosmosie. Lubi samotne spacerować po mieście. Przed chorobą jego największą pasją był komputer. Obecnie ten obszar interesuje go znacznie mniej. W czasie wakacji zdecydował się podjąć naukę w szkole pomaturalnej, jednak, gdy rozpoczął się zajęcia - zrezygnował. Przez ponad sześć lat zmagamy się z chorobą syna. Wiemy, że w schizofrenii niczego nie można przyspieszyć. Nasze dotychczasowe życie uległo całkowitej przemianie. Nie możemy, jak wcześniej, wyjść z domu, bo syn wymaga całodziennego opieki. O wyjazdach gdzieś dalej można, przynajmniej na tę chwilę, pomarzyć. Rozmowa z synem sprowadza się głównie do wymiany krótkich komunikatów. Nie utrzymuje praktycznie żadnych kontaktów z siostrą, mimo starań z jej strony. Sporadycznie kontaktuje się z ciocią, która zachęca go do działania. Kontakty z kolegami i koleżankami urwały się na początku choroby.

To choroba syna spowodowała, że staliśmy się z mężem wyrozumiali dla różnych dziwnych zachowań osób samotnie mających nas gdzieś na ulicy. Staliśmy się wrażliwi na wszelkie przejawy dyskryminacji osób chorych psychicznie. Przy okazji uświadomiliśmy sobie jak mała jest wiedza i tolerancja społeczeństwa, jeżeli chodzi o choroby psychiczne.

W Polsce nie ma skutecznego systemu leczenia i terapii osób chorych psychicznie i brakuje im wsparcia dla ich rodzin. Tę lukę starają się wypełniać różne organizacje pozarządowe, w tym Stowarzyszenie „Więź”. To dzięki uczestniczeniu w terapii rodzin, wymianie doświadczeń, w zmaganiu się z chorobą, zrozumieliśmy, że warto walczyć o godną przyszłość naszego syna. Obecnie rola państwa sprowadza się do tego by zapewnić choremu podstawową opiekę psychiatryczną. Potem pacjent zostaje sam ze swoim problemem i jedynym oparciem - rodziną.

Danuta

Pamiętam ten dzień bardzo dokładnie, chociaż minęły już ponad 3 lata. Nowy okres w moim życiu zaczął się 17 marca 2006 roku. Syn zachowywał się niby normalnie, ale jego wypowiedzi były dość dziwne. Jeszcze tego samego dnia zawiozłam go do szpitala. Myślałam, że te dziwaczne zachowania miną i wszystko będzie OK. Ale w szpitalu, po lekach czuł się jeszcze gorzej. Nie byłam tam mile widziana, nie chciał ze mną rozmawiać, nie chciał przyjmować tego co mu przynosiłam.

Jeszcze wtedy miałam nadzieję, że wszystko będzie dobrze, choć cała ta nowa sytuacja, spowodowana chorobą, była koszmarem. Nie mogłam długo uwierzyć, że to choroba nieuleczalna. Sen dawał mi chwile zapomnienia i odpoczynku, dlatego najbardziej nieszcześliwa byłam rano, po przebudzeniu, bo ten koszmar stawał się rzeczywistością. Może dlatego tak mocno przeżywałam tę chorobę, że zmagalam się z nią zupełnie sama. Znikąd pomocy. Cierpienie było widoczne na mojej twarzy. Zmieniałam się i nie byłam podobna do reszty ludzi - te słowa usłyszałam od innych. Pewna koleżanka powiedziała mi wtedy, że to dobrze, iż mój syn zachorował, bo byłoby mi za wygodnie...

Dużą pomocą w tych moich zmaganiach były spotkania terapeutyczne rodziców z psychologami w szpitalu. Po powrocie syna ze szpitala musiałam przypominać mu o lekach i uczyłam się na nowo z nim rozmawiać. Był jak małe dziecko. Spał długo, mówił mało, miał dziwne spojrzenie. Nie akceptował choroby i ja też jej nie akceptowałam. Często wołałam do Boga, aby mi pomógł, abym nie uciekała od problemu, abym pokochała na nowo chorego syna, który stał się kimś innym. Przesłał dbać o swój wygląd i w związku z tym starałam się przyjąć mu z pomocą niezauważalnie, a niekiedy wkraczając ostro. Nie raz poniosłam klęskę i musiałam ustąpić. Żeby lepiej go zrozumieć zaczęłam czytać książki na temat tej nowej choroby, która się zwie schizofrenia.

Później były jeszcze dwa zaostrzenia chorobowe i dwa kolejne pobyty w szpitalu. Znowu odwiedziły i trudne chwile, kiedy nie było z nim prawie żadnego kontaktu. Ostatni pobyt był natomiast najszcześniejszy. Syn wspomina go bardzo dobrze. Czuł się lubiany i szanowany, dlatego lepiej mu było w szpitalu, niż na przepustce w domu. Stan jego zdrowia uległ wtedy dość szybko znacznej poprawie. Ja się cieszyłam i powoli, powoli zaczęłam akceptować tę jego chorobę. Obecnie syn czuje się dobrze. Jest dosyć aktywny. Ma kilku zaufanych kolegów. Są to stare przyjaźnie powstałe przed zachorowaniem. Nadal zajmuje się swoim hobby. Dziś widzę pewne plusy tej nowej dla nas sytuacji. Zaczęłam inaczej postrzegać świat i ludzi, a w szczególności tych chorych.

W Stowarzyszeniu „Więź” poznałam wiele wspaniałych osób. Mam wrażenie, że to wielkie cierpienie wypaliło w moim wnętrzu, różnego rodzaju paskudztwa, które nagromadziły się tam przez lata. Jestem jakby lżejsza, bardziej wolna wewnętrznie i mam więcej radości w sercu.

Jeśli chodzi o syna to dziś najbardziej martwi mnie to, że lubi pić piwo. Jestem świadoma tego, że w połączeniu z lekami jest to dla niego trucizna. Ale on nie ma chyba tej świadomości i dobrowolnie sobie szkodzi. Jest nieodpowiedzialnym człowiekiem i to smutne. Mam nadzieję, że moje „ostre cięcia” cokolwiek w tej sprawie zmienią. Niekiedy zapominam, że jest chory i zaczynam go traktować jak zdrowego człowieka. Wtedy nasze dobre układy się psują. Choć cały czas muszę pamiętać, że jest osobą chorą, codziennie dziękuję Bogu za poprawę jego zdrowia.

Aineret

Zjawisko stygmatyzacji, które dotknęło syna dotyka oczywiście najbardziej nas - rodziców. Odbija się na nas w mniejszym lub większym stopniu, zależnie od osobowości, siły wewnętrznej, odporności psychicznej. Do choroby syna przywykliśmy, nie znaczy to jednak, że poddaliśmy się, bo cały czas walczymy o niego.

Mamy jednak chwile słabości i wątplenia - czy to się zmieni, czy będzie mógł podjąć jakąś pracę, która pozwoliłaby mu się rozwinąć i w pełni usamodzielnic?

Zdajemy sobie również sprawę, że to szybko nie nastąpi, że musimy być cierpliwi i wytrwali. Rodzina i znajomi znają problemy Marka, rozumieją jego i nas. To dodaje wiary i siły, pozwala optymistycznie patrzeć w przyszłość. Jednak najbardziej podnosi nas na duchu obserwowanie u Marka nawet tych bardzo małych kroków do przodu.

Rodzice Marka



„ZWĄTPIENIE”

Widzę drogę przed Tobą, to równia pochyła,
staczasz się z niej
coraz szybciej i szybciej,
coraz mniej szans,
że uda mi się Cię zatrzymać.
Ale pamiętaj,
nie zostawię Cię samego,
choćbym miała z Tobą dotrzeć
aż do samego dna piekieł.
Niech szlag trafi ten świat,
świat, który niszczy takich jak my,
bardziej wrażliwych i słabszych.

Chcę zaczerpnąć ze źródła nadziei,
ale gdzie mam go szukać?
Kto wskaże mi drogę,
weźmie za rękę,
pomocze przełamać lęk?

.....

Boże, wiem, że zbłądziłam,
to na Twoją dłoń czekam,
żeby dalej iść moją drogą,
przyjmując wszystko, co mi zsyłasz
z ufnością i pokorą.
Pomóż rozewrzeć
zaciśnięte pięści
i znów uwierzyć,
że ten świat
jest taki, jak być powinien.

Ewa



„OTWARTE DRZWI”

Czy aby na pewno?
Przyjdę i sprawdzę,
Włożę sukienkę zwiewną.

Dość mam kłamania,
W ostatnich rzędach w cieniu chowania.
Dość silnej, przebojowej bestii udawania.
Ja chcę żyć!
Chcę zaistnieć, sobą być!
Nie bać się prosić o trochę czułości,
O szczerą oznakę bliźniej miłości.
Potrzebuję poczucia akceptacji,
Przyznasz mi przechodniu choć trochę racji?

Jola



„PROŚBA DO BOGA”

Ludzie - jak dzieci
bawią się życiem.
Jak wam zazdroszczę
tej radosnej beztroski.
Chciałabym nieświadoma
dać się unieść prądowi życia,
a nie walczyć z nim,
zachłystując się co chwila
z pełną lęku myślą, że tonę.
Dlaczego tak uparcie walczę
o władzę nad swoim światem?
Cóż znaczę ja, mała drobina we Wszechświecie...
Boże, przecież ufam Twojej miłości,
a nie daję się prowadzić nawet Tobie.
Skąd tyle pychy?
Jestem już taka zmęczona...
Pomóż mi stać się jako dziecko...
Proszę...

Ewa

Choroba, a nawiązywanie relacji intymnych

Szacunek dla siebie i osób, z którymi nawiązujemy relacje intymne stanowi o wartości człowieka. Bezpośrednio odpowiadamy za swoje czyny, ale pośrednio również za postawy, wywoływane naszym postępowaniem u innych osób.

ZWIĄZKI A CHOROBA

Ludzie chorujący na choroby psychiczne mają prawo do związków emocjonalnych. Taki związek, między osobami chorującymi na schizofrenię może być bogatszy i bardziej trwały, dzięki wspólnemu doświadczaniu choroby i związanego z tym cierpienia. Głębia egzystencji sięga od radości do smutku, od szczęścia do cierpienia. Umiejętność bycia razem w zdrowiu i chorobie, w radości i smutku, w miłości i cierpieniu - nadaje sens naszemu wspólnemu życiu i wzmacnia każdego z małżonków. To jednak duże wyzwanie, dlatego ważne jest, by wspólnie zastanowić się nad tym, czy bliska nam osoba jemu podola.

Prawidłowe relacje z innymi osobami, w tym zdolność do nawiązywania kontaktów bliskich i intymnych są istotne, by uznać nasze życie za satysfakcjonujące. Brak relacji społecznych, wycofanie, osamotnienie - wywołuje silne poczucie dyskomfortu i przywołuje myśli o braku sensu życia. Chęć nawiązania trwałych kontaktów intymnych jest naturalna u ludzi dojrzałych. W przypadku osoby chorej psychicznie, która dąży do nawiązania relacji intymnych ważne jest, by ocenić jej zdolności do podjęcia odpowiedzialności za drugą osobę. W okresie zaostrzenia choroby (ostra psychoza) osoby bliskie powinny ograniczać i kontrolować postępowanie chorego. Chodzi nie tylko o jego bezpieczeństwo, ale również i o konsekwencje działań jakie podejmuje wobec innych. Pojawia się bowiem ryzyko skrzywdzenia drugiej osoby - czasem zupełnie nieświadomej istnienia choroby psychicznej.

CHOROBA I PROKREACJA

Związek małżeński nie może być zawarty w stanie niezdolności do podejmowania świadomych działań. Mówią o tym regulacje w prawie cywilnym i kanonicznym. Opiekun nie może wyrazić zgody na zawarcie związku małżeńskiego przez osobę z zaburzeniami psychicznymi - takiej decyzji nie można podejmować pod wpływem impulsu czy silnych emocji, a tym bardziej pod wpływem doznań chorobowych.

Na schizofrenię choruje 1% populacji. Gdy jeden z rodziców ma schizofrenię, ryzyko wystąpienia choroby u potomstwa sięga 7-16%. Gdy oboje rodzice chorują, to ryzyko wystąpienia choroby u dzieci wzrasta do kilkudziesięciu procent. Obciążenie dziedziczne można osłabić wzajemną serdecznością małżonków i dobrą atmosferą rodzinną. Jeśli partner lub oboje partnerów ma chorobę psychiczną, to niezbędna jest ich wspólna, świadoma decyzja dotycząca prokreacji. Poczucie odpowiedzialności za poczęcie i wychowanie dzieci jest miarą dojrzałości do zawarcia związku małżeńskiego.

Sfera seksualna u człowieka jest ściśle powiązana ze sferą duchowości i wiąże się z uczuciowością wyższą. Zdolność do pielęgnowania uczucia miłości, poświęcenia się dla bliskich, zdolność do rezygnacji z własnych potrzeb na rzecz drugiej osoby jest miarą sprawności tej sfery. Uczuciowość wyższa, to myślenie w kategoriach patriotycznych, dbałości o środowisko, wrażliwości na nieszczęście, cierpienie czy potrzeby innych osób. Sprowadzenie życia seksualnego jedynie do sfery popędowej jest degradacją istoty ludzkiej. Z kolei wyłączenie sfery popędowej ze świadomego i odpowiedzialnego działania - degraduje człowieka. Sferę seksualną możemy pobudzać. Temu służą liczne elementy, które nazywamy bodźcami erotyzującymi

tj. filmy i reklamy. Jednak prawo zabrania wprowadzania do obiegu publicznego treści patologicznych. Ogranicza też dostęp materiałów pornograficznych dla osób nieletnich.

GDY RODZI SIĘ DZIECKO

Do roli męża dochodzi rola ojca, do roli żony - rola matki. Ojciec jest odpowiedzialny za kształtowanie sfery racjonalnej, czyli świata wartości, odpowiada za interwencje, gdy dziecko przekracza wyznaczone przez niego granice. Postawa rodzica wobec potomka musi być życzliwa, ale wymagająca i zdecydowana. Rodzic nie może ujawniać wobec syna lub córki postawy agresywnej, nawet gdy sam znajduje się pod wpływem silnych emocji. Zdolność do sprawnego funkcjonowania nawet w sytuacjach silnego wzburzenia emocjonalnego jest miarą sprawności rodzicielskiej, miarą zdolności do wypełniania roli rodzica.

Stosowanie wobec dziecka, jak i wobec innych osób przemocy jest naruszeniem prawa. Należy pamiętać, że klaps to odpowiednik spoliczkowania. Przemoc fizyczna oraz przemoc psychiczna - poniżanie, wyszydzanie, lekceważenie, zaniedbywanie jest działaniem antywychowawczym i demoralizującym dziecko. W takim działaniu rodzic pokazuje mu nieprawidłowe i szkodliwe zachowania.

Rolą matki jest kształtowanie u dziecka sfery emocjonalnej. Swoją postawą i swoim zachowaniem powinna ona pokazać dziecku, jakie są prawidłowe relacje emocjonalne do świata, ludzi i siebie samego. Ważne jest, jak matka funkcjonuje pod wpływem silnych emocji. Jeżeli w domu panuje bezpieczna, ciepła i przyjazna atmosfera - dziecko ma szansę na właściwy rozwój emocjonalny i intelektualny; przy prawidłowej samoocenie kształtuje u siebie postawę aktywną, otwartą. Ma też właściwą motywację do rozwoju i nawiązywania satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami i ze światem.

Rodzina, w której osoba chorująca na schizofrenię prawidłowo funkcjonuje w roli małżonka i rodzica - stanowi wielkie źródło siły i radości. Nadaje sens naszemu życiu. Rodzina zdeintegrowana jest źródłem dodatkowych cierpień. Ważnym wobec tego wszystkiego staje się rozważenie, czy osoba chorująca na schizofrenię podola obowiązkowi męża/żony, ojca/matki - przed podjęciem decyzji o małżeństwie i o nawiązaniu relacji intymnych.

lek. Wojciech Klukowski

- psychiatra dzieci i młodzieży, specjalista psychiatrii



Wpływ terapii grupowej na proces zdrowienia

Podstawowym leczeniem u osób z rozpoznaniem psychozy jest leczenie farmakologiczne. Warunkiem koniecznym do opanowania procesu chorobowego tj. złagodzenia objawów choroby - możliwie aż do całkowitego ich ustąpienia - jest terapia.

Przez ostatnich dwadzieścia lat dokładano wszelkich starań, aby udowodnić efektywność psychoterapii. Dzięki setkom badań wykazano, że stan 85% pacjentów poddanych oddziaływaniom terapeutycznym znacząco się poprawił w porównaniu z pacjentami z badanej grupy kontrolnej. Dla tych osób, które poszukują alternatywnych form leczenia, ważne jest, że wszelkie formy terapeutyczne są jedynie uzupełnieniem procesu zdrowienia. Wspomagają one leczenie, a przede wszystkim dają wsparcie i przestrzeń dla treningu umiejętności społecznych.

W GRUPIE ŁATWIEJ

Terapia grupowa jest formą leczenia poprzez kontakt z grupą, czyli osobami o podobnej lub jednakowej specyfice problemów. Stwarza okazję do przyjrzenia się swoim zachowaniom w szerszej perspektywie, dzięki korzystaniu z doświadczeń innych uczestników i dzieleniu się z nimi własnymi przemyśleniami. Umożliwia to m.in. poznanie wzorców swojego zachowania oraz wypracowanie nowych, skuteczniejszych sposobów rozwiązywania sytuacji problemowych.



Prace uczestników terapii

Zajęcia terapeutyczne umożliwiają zdobycie pozytywnych doświadczeń i uzyskanie lub wzmocnienie wiary w możliwość zmiany dotychczasowego funkcjonowania. Uczestnicy procesu grupowego zapoznają się i przyjmują normy obowiązujące w grupie, co jest warunkiem niezbędnym do realizowania prawidłowego procesu



Obraz autorstwa Lili, wykonany pod kierunkiem terapeuty z II Oddziału Dziennego Centrum Psychiatrycznego w Zdrojach Marka Wyrąbkiewicza.

grupowego, czyli do zdrowienia każdego z jej uczestników. Dbałość o normy zapewnia wsparcie, szacunek, życzliwość i akceptację.

AKCEPTACJA CHOROBY

Terapia taka jest formą oddziaływania, która wspomaga proces identyfikacji z chorobą, a w efekcie prowadzi do jej akceptacji. Ma to bezpośredni wpływ na świadome zaangażowanie się w proces leczenia i powrotu do zdrowia. Przyjęcie odpowiedzialności za kształtowanie swojego życia wspiera powrót do pełnienia ról społecznych i przyczynia się do poprawy funkcjonowania w społeczeństwie. Zajęcia tego typu mogą przybierać różne formy. Stosowane są w okresie, kiedy pacjent nie ma ostrych objawów chorobowych i może świadomie uczestniczyć w procesie terapii.

Grupa realizuje także cele edukacyjne, zwiększające zakres wiedzy na temat choroby, metod i sposobów leczenia, a przede wszystkim zapobiegania jej nawrotom, poprzez rozpoznawanie objawów zwiastunowych. Wpływa to pozytywnie na utrzymanie remisji. Wczesne wykrycie nawrotu choroby i podjęcie szybkiej interwencji, zmniejsza jego intensywność i prawdopodobieństwo pojawienia się kolejnego. Jeśli proces grupowy jest prowadzony umiejętnie, pozwala pacjentowi nabrać wiary w siebie i swoje możliwości, co motywuje do większego zaangażowania w rehabilitację.

Angelika Schulz

* * *

Literatura:

M. Birchwood, Ch. Jackson, „Schizofrenia”

Red. H. S. Bernard, K. R. Mackenzie
„Podstawy terapii grupowej”

B. de Barbaro, K. Ostojka-Zawadzka, A. Cechnicki
„Możesz pomóc”

Co mi dała terapia zajęciowa w Stowarzyszeniu „Wież”

Biorąc udział w terapii plastycznej nauczyłem się, jak w prosty sposób wykonuje się gadzety związane ze świętami Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku. Terapia ta daje umiejętności, które umożliwiają wykonywanie prac plastycznych, malarskich czy manualnych. Podczas zajęć zapomina się o troskach dnia codziennego.

Edward

* * *

Terapia zajęciowa dała mi rozwój osobisty i wiarę we własne możliwości. Dzięki niej jestem mniej autystyczny, a bardziej otwarty na świat i na ludzi.

Przemek

* * *

Uważam, że terapia zajęciowa w Stowarzyszeniu „Wież” to naprawdę super sprawa. Pozwala zapomnieć o chorobie, rozwija umiejętności plastyczne i manualne. Zajęcia są interesujące, dają dużo frajdy, zabawy, a zarazem uczą i rozwijają. Przygotowane przez uczestników wyroby, to dochodowa sprawa. Terapia to jest to! Gorąco polecam!

Uczestnik terapii

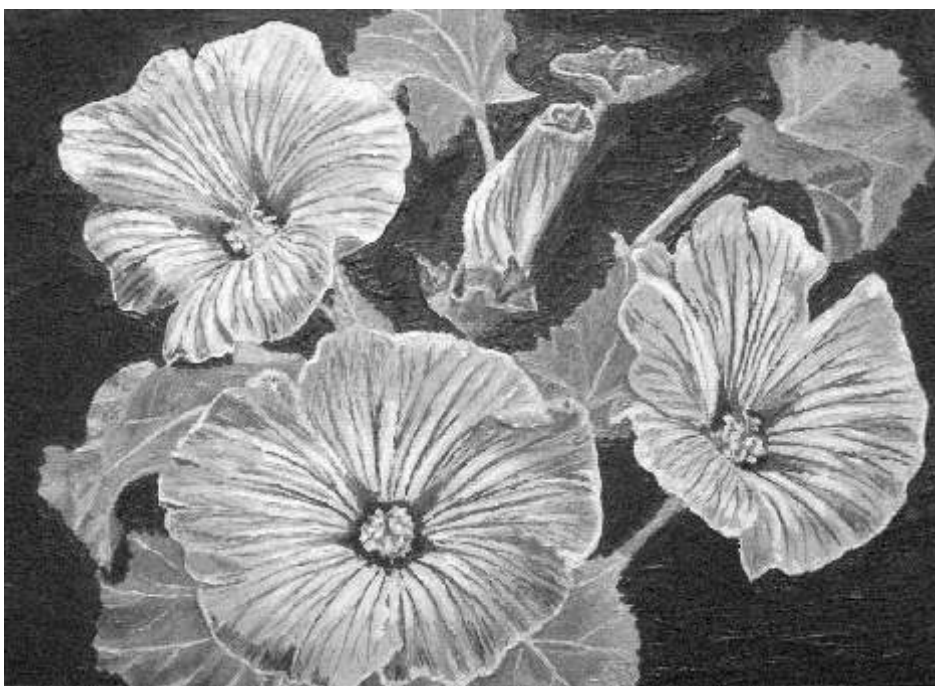


Kartki świąteczne wykonane na zajęciach

Na terapii poznałam dużo ciekawych osobowości wśród kobiet i mężczyzn. Bardzo polubiłam grupę z „Wieżi” - zarówno kadrę, jak i samych pacjentów. Jest tyle tematów do rozmów i jest się z czego pośmiać, bo kawałów na zajęciach nie brakuje. Terapia bardzo mi pomaga - czuję się dobrze, ponieważ mam wolę, by nie sięgać po używki różnego rodzaju. Mam także motywację do uczestniczenia w zajęciach, które lubię i brania leków (Klozapol). Cieszy mnie to co robię i podobają mi się efekty mojej pracy. Dziękuję za dar zdrowia.

Uczestniczka terapii

Obraz autorstwa Lili, wykonany pod kierunkiem terapeuty z II Oddziału Dziennego Centrum Psychiatrycznego w Zdrojach Marka Wyrąbkiewiczza.



PARADOXalny spektakl

Skoro śpiewać każdy może, to i każdy może być aktorem. Przekonali się o tym członkowie grypy teatralnej „PARADOX”, których dwuletnie przygotowania zwieńczone zostały wystawieniem w szczecińskiej „Malarni” etiudy na podstawie sztuki Sławomira Mrożka „Miłość na Krymie”.



Grupa „Paradox” podczas próby

„NIC SIĘ NIE DZIEJE, A WSZYSTKO SIĘ ZDARZA”

Grupa teatralna „PARADOX” powstała w 2005 roku, jako propozycja zajęć terapeutycznych dla osób przebywających w oddziale dziennym kliniki psychiatrycznej Pomorskiej Akademii Medycznej. Na ten moment w jej skład wchodzi członkowie Stowarzyszenia „Więź” oraz dwie wolontariuszki.

Zespół teatralny tworzą zarówno osoby po kryzysach psychicznych, jak i ludzie zdrowi. Prowadzeni są przez terapeutkę **Justynę Rawską**. Studia reżyserskie na Krakowskiej Akademii Teatralnej oraz wieloletnia praca z osobami chorymi psychicznie, pozwoliły jej bardzo profesjonalnie przygotować amatorów do występu na prawdziwej scenie. Jak przyznaje reżyserka „Miłość na Krymie” okazała się genialną materią, zarówno w pracy terapeutycznej, jak i teatralnej.

UDANA WSPÓŁPRACA

Zespół ma za sobą niejedną wystę. Przedstawiał już poezję 20-lecia międzywojennego (2005 r.), „Betlejem Polskie” (2006 r.), „Wesele” (2007 r.), a także spektakl oparty na fragmentach jednego z dramatów Tennessee Williamsa (2007 r.). Zajęcia teatralne są dla uczestników formą terapii, w której każdy widzi coś innego. Najczęściej podkreślają możliwość uwolnienia emocji, co przy chorobie o takim charakterze nie jest łatwe.

- Spośród zajęć organizowanych przez „Więź” najbardziej wartościowe są dla mnie właśnie zajęcia teatralne. Otwierają mnie na ludzi, uczą pokazywania emocji i pewnych zachowań. Przez to, że są tak trudne, stają się ciekawe. Dają mi wielką satysfakcję i zadowolenie z siebie - mówi Marek, jeden z aktorów.

W tym przypadku sztuka i terapia tworzą nierozdzielalną całość. To nie tylko kontakt z drugim człowiekiem. Aktorzy nadając odgrywanym przez siebie postaciom przypisaną im osobowość, mają możliwość poznać zupełnie inne emocje i zastanowić się nad mechanizmami, które kierują człowiekiem. Nawet bliscy dostrzegają, jak ogromna zmiana zaszła w uczestnikach zajęć. - Przede wszystkim dzięki tym zajęciom połączyłem bakcyła teatru. Poprawiła mi się koncentracja i pamięć. Mogę spokojnie powiedzieć, że kocham występować i bawić się słowem - twierdzi Maciek odgrywający rolę Iwana Nikołajewicza Zachedryńskiego.

JESTEM AKTOREM

Członkowie zespołu „PARADOX” są amatorami. Występy to dla nich duże wyzwanie, a uznanie publiczności jest motorem do działania.

- Gdyby mi ktoś powiedział 7 lat temu, że będę występował w teatrze, to bym go wyśmiał i powiedział, że ma bujną wyobraźnię. A stało się to jakoś zwyczajnie. Zaczęłem brać udział w zajęciach teatralnych i teraz mogę powiedzieć, że w pewnym stopniu się przyzwyczailem. Teatr sprawia, że wcielając się w daną postać pokazuję jej emocje i uczucia. Wydaje mi się, że dzięki temu bardziej poznaję sam siebie i rozwijam się emocjonalnie - opowiada Jarek. Praca nad rolą, a w konsekwencji nad całym spektaklem nie jest taka łatwa, jak mogłoby się wydawać. Zarówno od reżyserki, jak i samych aktorów wymaga systematycznej pracy, która prócz zabawy i zdobywania nowych doświadczeń ma także aspekt terapeutyczny.



Aktorzy na scenie szczecińskiej „Malarni” w Teatrze Współczesnym we wrześniu 2009 roku

- Teatr pozwala wejść w pewne relacje społeczne. Jest lekarstwem na wszystko. Występ na deskach teatru jest spełnieniem naszych marzeń. To co przygotowaliśmy, warto pokazać jeszcze raz. Miejmy nadzieję, że to się uda - mówi Justyna Rawska.

Zajęcia teatralne odbywały się dzięki dofinansowaniu z Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Funduszu Inicjatyw Obywatelskich. Grupa wierzy, że dzięki dalszej pomocy uda jej się przedstawić jeszcze niejedną sztukę.

Paulina Sikora

Czy jestem gorszy od innych przez to, że zachorowałem psychicznie? Nie! Od zdrowia „przeszedłem” w chorobę w ciągu czterech miesięcy. Żyłem jak gdyby w dwóch światach - tym rzeczywistym i tym nieprawdziwym, nie mogąc ich odróżnić. Bardzo dużo czasu musiało upłynąć, żebym zaakceptował chorobę. Dopiero po 17 latach od zachorowania, mogę przyznać, że ją zaakceptowałem. Może słowo... „zaakceptowałem” tak do końca nie jest prawdziwe, ponieważ nadzieję na wyzdrowienie mam tak, jak ten co zachorował na raka, czy też coś innego... po prostu jak każdy człowiek, którego dotknęła choroba. Niewątpliwie to, że zachorowałem sprawiło, że nie założyłem rodziny. Z życia uciekło mi kilka lat, które spędziłem między szpitalem, a dochodzeniem do zdrowia po wyjściu z niego. Ale może gdybym nie zachorował, moje życie też byłoby trudne? Myślę że przez chorobę, a może dzięki niej, zbliżyłem się bardziej do Boga. Tak naprawdę na dobre stanąć na nogi pozwolił mi najpierw Dom Środowiskowy w Płoni, a później Stowarzyszenie „Więź”, do którego obecnie należę. Te dwa miejsca pomogły mi wyjść z domu do ludzi. Zawarłem nowe znajomości i otworzyłem się na innych. Ciekawym doświadczeniem są dla mnie w „Więzi” teatralne zajęcia terapeutyczne. Pomagają one bardzo, w przełamywaniu oporów, które są w głębi człowieka.

Każdego roku latem ze Stowarzyszenia „Więź” wyjeżdżamy, żeby odpocząć od miasta. Te wyjazdy również dużo dają. Myślę, że nigdy nie można tracić nadziei - nie można myśleć, że się nie wyzdrowieje. Mnie tę nadzieję daje wiara w Boga.



Krzysiek

Jestem osobą w średnim wieku. Na chorobę psychiczną zwaną schizofrenią lecę się już dziesięć lat. Przedtem byłem radosnym, pełnym życia człowiekiem. Nawet przez myśl mi nie przyszło, że taka choroba istnieje i że może dotknąć właśnie mnie. Z całym szacunkiem, w liście tym chcę zachować anonimowość, ponieważ bardzo wstydzę się tej choroby i nie chcę ujawniać swojego imienia i nazwiska. Choroba psychiczna jest dla mnie bardzo przykrym i smutnym doświadczeniem, jest cierpieniem i smutkiem, który przeżywałam z dnia na dzień. To właśnie przez nią mam kłopoty ze znalezieniem jakiegokolwiek pracy oraz popsute i ograniczone kontakty z innymi ludźmi.

W naszym kraju przyjęło się, że człowiek chory na chorobę psychiczną, to człowiek niebezpieczny, odmienny, nie nadający się do życia w społeczeństwie. Nie jest to prawda, ponieważ człowiek chory także może pracować i funkcjonować wśród ludzi. Społeczeństwo jest mało wyedukowane jeśli chodzi o choroby psychiczne i dlatego większość osób boi się kontaktu z osobami z tym schorzeniem. Jednak ja przez tyle lat chorowania zaakceptowałam siebie i staram się nie poddawać chorobie. Chcę też znaleźć swoje miejsce w społeczeństwie, ponieważ jestem takim samym człowiekiem, jak inni ludzie.



Anonim

Mam na imię Maciej i mam 41 lat. Od 20 lat choruję na schizofrenię paranoidalną. Dzięki niej dowiedziałem się czym jest cierpienie, wielkie cierpienie i zrozumiałem dlaczego „cierpienie jest łaską”. Czym ono jest? Karą? Dopustem Bożym? Sprawką Szatana? Otóż nic z tych rzeczy. Powiem to tak: Każdy ma wytyczony szlak, na którym pewnych znaków nie można przeoczyć. Każdy z nas idzie, niosąc swój krzyż. Pan Bóg każdemu z nas „dopasował” krzyż, który dźwigamy całe życie. Niektórzy lubią użalać się nad sobą. Dostrzeżenie cierpienia innych ludzi obok nas, którzy czasami cierpią bardziej niż my, daje szansę to zmienić. Mówimy sobie wtedy: Owszem, mój krzyż jest ciężki, ale krzyż dźwigany przez tego konkretnego bliźniego jest jeszcze cięższy. Tym sposobem nasz krzyż staje się lżejszy i łatwiej go nieść.

Cierpienie przynosi ból, ale także nas wzbogaca. Dzięki niemu zaczynamy rozumieć wiele spraw, nad którymi wcześniej nawet się nie zastanawialiśmy. Wzrasta nasza empatia. Stajemy się bardziej ludzcy. Dostrzegamy wokół cierpienie i doceniamy dobro, które nas spotyka. Choroba nie tylko wyrzuciła cały mój świat do góry nogami, ale przede wszystkim zmieniła mój system wartości i spojrzenie na rzeczywistość.

Przed chorobą marzyłem żeby zostać słynnym wiolonczelistą. Ten niemożliwy do zrealizowania cel zdeterminował całe moje życie. Zastanawiam się co oprócz cierpienia wniosła w moje życie choroba. Otóż na pewno spotkałem wspaniałych ludzi, odkryłem w sobie wiele talentów (poetycki, aktorski, garncarski). Moja wiara pogłębiła się i zajmuję ważne miejsce w moim życiu. Dzięki niej przetrwałam trudne chwile. Daje mi poczucie bezpieczeństwa, gdyż teraz wiem, że Bóg jest obok. Moja dewiza to: Uśmiech do siebie to najważniejsze, niekoniecznie trzeba do niego pisać wiersze. Ważne, by robić to, co się lubi i ludzi - swych braci nie gubić.

Co mi dała „Więź”? Spotkałem tam ludzi mających podobne problemy. Na zajęciach grupy wsparcia rozmawiamy o nich i nie tylko o nich. Ponadto mogę uczęszczać na zajęcia teatralne, basen, siłownię, gimnastykę korekcyjną, zajęcia plastyczne, choreoterapie, wypadki do kina, teatru, wycieczki, wypoczynek wakacyjny i różne inne wydarzenia kulturalne. Jeśli chorujesz lub zachorował ktoś z Twoich bliskich przyjdź do nas po pomoc i wsparcie.

Maciej

Do choroby mam stosunek ambiwalentny. Najpierw pozytywny. Po pierwsze stałem się tolerancyjny i wyrozumiały. Jestem wyczulony na cierpienie innych. Wiem co w życiu ważne. Uważam, że jest to zdrowie i drugi człowiek, zwłaszcza rodzina i przyjaciele. Nabierałem dystansu do takich wartości jak pieniądze czy kariera. Przeżyłem wiele różnorodnych stanów psychicznych i mimo wszystko uważam to za wzbogacające.

Jeśli chodzi o negatywną stronę choroby, to na pierwszym miejscu wymienilibym cierpienie. Przeszedłem dużo stanów depresyjnych o różnym natężeniu. Choć pojawiały się także stany przyjemne i podwyższony nastrój, to było to szczęście na kredyt. Potem zazwyczaj plącałem za nie obniżonym nastrojem. Pojawiały się urojenia, omamy, bardzo dokuczliwe natręctwa. Choroba zabrała mi możliwość spełnienia się w wielu obszarach życia społecznego (miłość, kariera). Trudno jest cokolwiek zaplanować, żyje się jak na bombie, która nie wiadomo kiedy wybuchnie. Nawet gdybym, wyzdrowiał albo wystąpiła długa remisja, pozostałaby obawa przed nawrotem. Choć może się mylę, pewnie z czasem można byłoby zapomnieć i utwierdzić się w przekonaniu, że już wszystko będzie dobrze.

Grzegorz



Zachorowałam 20 lat temu. Świat mi się wtedy zawalił. Ukochany zawód który wtedy wykonywałam, a o którym marzyłam od dzieciństwa, stał się dla mnie nieosiągalny. W pracy cały czas dawano mi do zrozumienia, że jestem chora psychicznie, nie pozwalano zapomnieć mi o tym nawet na chwilę. Tkwiłam w takiej bezradności kilka lat, nie mogąc wyrwać się z zakłętego kręgu niemożliwości. Pewnego dnia pojawiło się światełko w tunelu. Zainteresowałam się coraz bardziej rozwijającą się w Polsce informatyką, a ściślej mówiąc komputerami. Komputer stał się moją pasją, a moja wiedza o nim i umiejętności coraz lepsze. Byłam w tym dobra, co podniosło własne poczucie wartości i zaufanie do samej siebie. Ktoś nazwał go moim przyjacielem. To prawda, bo pomógł wyjść mi z depresji, dał mi siłę, aby zmienić zawód i miejsce pracy.

Rok temu miałam kolejny kryzys, ale tym razem sytuacja wyglądała trochę inaczej. Teraz już wiem, jak sobie radzić z depresją i własnymi lękami. Ciężka praca nad sobą i znalezienie sobie jakiejś pasji. Coś co pozwoli się dowartościować. Po szpitalu trafiłam do oddziału dziennego Centrum Psychiatrycznego na ul. Żołnierskiej. Terapia zajęciowa i zyczliwość pracującego tam personelu sprawiły, że mój powrót do normalności jest dużo szybszy. Tam też zaczęła się moja przygoda z malarstwem. Pod kierownictwem pana Marka - terapeuty zajęciowego - uczyłam się malować, a potem doskonaliłam swój warsztat malarski. Mówią, że mam talent. Nie jestem o tym przekonana, ale skoro tak mówią, to coś w tym chyba jest. Jednego jestem pewna - sztuka pozwala mi się relaksować, daje olbrzymią satysfakcję, kiedy widzę, że coś mi wychodzi i podoba się innym. Czuję się po prostu lepszym człowiekiem, a w przeciwieństwie do komputera, malarstwo zbliża mnie do ludzi. Teraz mam „Więź”.

Po zakończeniu terapii na ul. Żołnierskiej postanowiłam dalej kontynuować pracę nad poprawą swojej kondycji psychicznej i trafiłam do „Więzi”. Tutaj znalazłam grupkę ludzi, którzy tak jak ja borykają się z trudnościami życia z chorobą psychiczną. Czuję się wśród nich swobodnie, tutaj nie muszę udawać, że jestem kimś innym. Akceptują mnie taką, jaka jestem. Widzę też ciężką i bezinteresowną pomoc osób pracujących w „Więzi”. Dzięki nim mogę uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych i co najważniejsze, czuję się coraz lepiej. Nie izoluję się od ludzi, nie siedzę samotnie w domu krążąc myślami wokół choroby. Dziękuję im za to. Czy zaakceptowałam swoją chorobę? Na pewno nie i nie sądzę żebym kiedykolwiek pogodziła się z nią. W społeczeństwie jest ciągle dużo uprzedzeń do ludzi chorych psychicznie i przez to czuję się jakbym była poza marginesem społecznym. Na koniec zacytuję wiersz, który dostałam w trakcie pobytu w szpitalu w Szczecinie-Zdrojach rok temu.

Lila

Jestem

*Jestem zamknięty w sześcianie umysłu,
Jestem zamknięty między ścianami domostw,
Jestem przeklęty okropnością świadomości
Mego istnienia w tej rzeczywistości.*

*Jestem zamknięty w sześcianie szaleństwa,
Jestem zamknięty między ścianami inności,
Jestem odcięty od szarej rzeczywistości.*

*Tutaj buduję swój świat,
W sześcianie wyobraźni,
Pobudzony światłem,
Powstaję w jaźni.*

*Jak motyl uwalniam się z kokonu,
Powstaję do życia zrodzony w niebycie.
Pobudzony światłem smakuję życie.
Smakuję ból,
Cierpienie przemienienia.*

*Na próżno zrozumienia szukam,
W świecie samotności
Szamocę się jak mucha.
W sieci bezsilności
Jestem zmęczonym galernikiem
Określuje wrażliwość.*

*Prerażony akceptacji brakiem,
Akceptacji mej inności,
Poszukuję swego portretu
W galerii tożsamości.*

Lęk, czy niezrozumienie problemu?

Wariat, świr, czubek, a nawet debil, to powszechnie używane synonimy jakie stosuje się dla określenia osób chorych psychicznie. Choć społeczeństwo polskie jest coraz bardziej tolerancyjne, nadal trudno nam wykorzenić pewne stereotypy.

W przypadku zaburzeń o takim charakterze otoczenie zwykle oceniać chorych według pewnych schematów. Bywa więc, że osobie chorej na schizofrenię przypina się łatkę głupiego czy agresywnego człowieka.

GDZIE SIĘ PODZIAŁI BLISCY?

Bardzo często do czasu wystąpienia zaburzenia relacje z innymi układają się bardzo dobrze. Gdy tylko na horyzoncie pojawi się choroba, znajomi - a nawet rodzina - nagle się „ulatniają”.

- Moja rodzina należy do lubiących się bawić i spotykających się przy różnych okazjach. Od momentu zachorowania mojego syna praktycznie przestano nas gdziekolwiek zapraszać. Utrzymuję więc kontakt z bliskimi tylko przy okazji spotkań u moich rodziców - mówi Ewa. - Choć moi kuzynowie są rodzicami chrzestnymi córki i syna, pomijają całkowitym milczeniem wszelkie okazje związane z życiem chrześniaków. Próbowалам odnowić kontakty z rodziną. Nie potrafili odmówić mi wprost, ale wynajdywali całe mnóstwo pretekstów, żeby się nie spotkać.

WINA NIEWIEDZY?

Próby szukania przyczyn takiego podejścia prowadzą do różnych wniosków. Jednym z nich jest fakt, że to czego nie znamy, budzi lęk. Tak też dzieje się w przypadku pojawienia się choroby psychicznej w naszym otoczeniu. Jednak tak naprawdę nie obawy odgrywają tu główną rolę, a niezajomość tematu i brak chęci, by chociaż ogólnie go poznać.

- Spotkałem się wielokrotnie z typowo zaścianowym myśleniem i to niestety wśród ludzi młodych, od których powinno się oczekiwać więcej zrozumienia. W pracy nie mogłem się przyznać, że syn choruje na schizofrenię. Podczas jednej z rozmów na temat takich zaburzeń, kolega powiedział, że nie przyjąłby do pracy osoby chorej: „Miałbym pracować z debilem?” - zapytał. Mimo wykształcenia widać, że ludzie nadal postrzegają chorego jako człowieka zamkniętego za kratami lub w pomie-

szczeniu bez klamek. Nie zastanawiają się nad tym, co by było, gdyby taka osoba znalazła się w ich rodzinie... - opowiada Wiesław. Choć wykształcenie nie jest świadectwem inteligencji czy mądrości, jednak od ludzi, którzy w którymś momencie swojego życia zdecydowali się kształcić, wymaga się więcej. Licząc na ich szerokie horyzonty i zrozumienie problemu można się jednak przeliczyć. - Okazjonalnie opiekuję się dziećmi. Znajome

małżeństwo poprosiło mnie o pomoc. Gdy powiedziałam, że przyjdę z moim chorym synem, usłyszałam sprzeciw. Byłam bardzo zdziwiona, gdyż miałam do czynienia z ludźmi wykształconymi. Jednak gdy pojawia się choroba, człowiek zostaje z nią sam - mówi Teresa.

CIOŚ STYGMATU

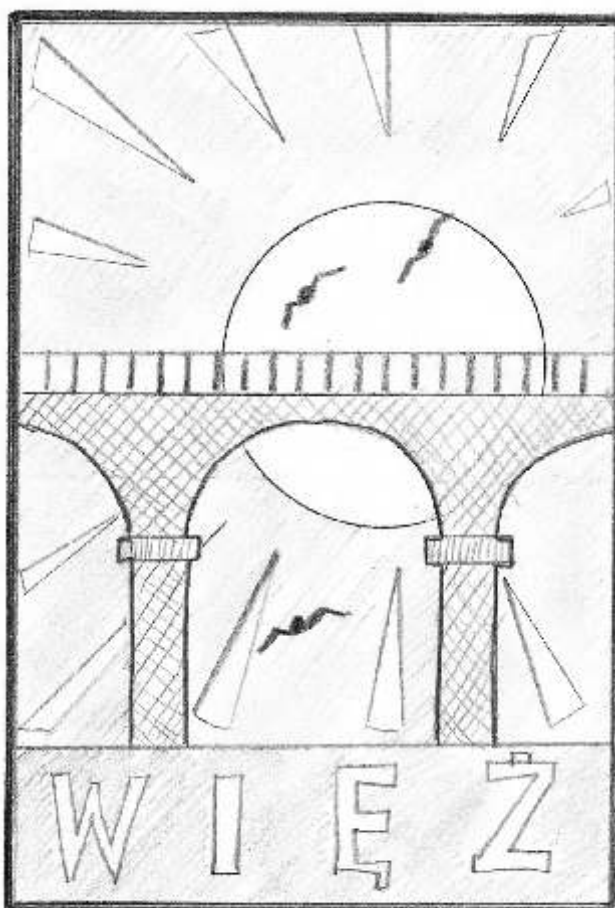
Stygmat jak widać dotyka także rodziny osób chorych psychicznie. Choć bardzo często ludzie nie mówią wprost o swoich odczuciach, to najchętniej zerwaliby całkowicie kontakt z takim osobami. Uderza to jednak nie tylko w chorego, lecz także w jego bliskich.

- Jedna z naszych koleżanek otrzymała zaproszenie na wesele, natomiast jej chory syn takiego zaproszenia nie otrzymał. Nie poznała jednak przyczyn, ani żadnego logicznego powodu takiego podejścia. Z kolei mój daleki krewny miał wątpliwości czy przyjąć zaproszenie do mojego domu z uwagi na chorego

syna, bowiem obawiał się, że może on być agresywny. Sytuację wyjaśniła owemu krewnemu moja najbliższa rodzina i w końcu zdecydował się on nas odwiedzić - wspomina Danuta.

Przykładów można by mnożyć i jest ich naprawdę wiele. Paradoksalnie ludzie, którzy nie dopuszczają do swojego otoczenia osób chorych psychicznie, tłumacząc to faktem, że ich zachowania są niezgodne z normami, sami łamią jedną z zasad - zasadę współzycia na równych prawach.

Paulina Sikora



Co mam począć, co mam zrobić, skoro
jestem zawieszony w próżni, między moimi
problemami? Dla kogoś stojącego z boku są
to bardzo małe problemy, a właściwie
żadne. Dla mnie one istnieją, choćby tylko
w głowie i w sercu, które jest już przed

ZAWTAŁAM

Mały Maciuś, który siedzi we mnie jest
przerażony i drży ze strachu przed czymś
nieokreślonym do końca, ale jest to według
Maciusia coś strasznego i zarazem ostatecznego.
Dorosły, który jest we mnie gładzi główkę
chłopczyka, sadza go na kolana. Maciuś
na moment się uspokaja, lecz z chwilą gdy
schodzi z kolan, przeogromny lęk powraca.
To jest tak, jakby wieczorem dziecko zostało
w domu samo i bało się wejść do ciemnego
pokoju, a jest za niskie, aby dosięgnąć włącznik
światła.

Biedna Mama, tak stara mi się
pomóc i niestety nie potrafi.
Wszystko robi, żeby mi ulżyć.
Jest jak bardzo czuły miernik
mojego nastroju. Wystarczy,
że minę ją w korytarzu,
a Ona już się pyta: „Co Ci jest
synku? Czym się denerwujesz?”.
Ja, dorosły Jej syn, który powinien
być dla Niej oparciem, jest jedynie
kulą u nogi... według Mamy -
„kulą konieczną do egzystencji”.

CHCIAŁBYM PRACOWAĆ. NAJCHĘTNIEJ JAKO
MAGAZYNIER - SIEDZIEĆ W KANTORKU, POPIJAĆ
KAWĘ, PRZY KOMPUTERZE. CISZA, SPOKÓJ, ŻYCIE
BEZ UNIESIENI, ALE JAKŻE SPOKOJNE,
POUKŁADANE, JAK MATERIAŁY I NARZĘDZIA
NA PÓŁKACH. SPOKÓJ - MODLE SIĘ O NIEGO
PRZYNAJMNIEJ RAZ W TYGODNIU. GDY PISZE,
SPIEWAM LUB GRAM, JEST ON OSIAGAŁNY. GDY
TEGO NIE ROBIE, LEK POWRACA ZE ZDWOJONĄ
SIŁĄ. SPOKÓJ CHWAŁEBNY... SPOKÓJ - JAK GO
OSIAGNĄĆ? CO ZROBIĆ, ŻEBY SPŁYNAŁ NA MNIE
JAK BŁOGOSŁAWIEŃSTWO?

- Ludzie, ludzie, ratunku!!!
Wołam głosem na puszczy. Wszyscy
słuchają, a nikt nie słyszy. Gównu, splątane
myśli, splątane oczekiwania, wszystko
splątane węzłem w żołądku i jak tu ma
smakować jedzenie, które połykam
w pośpiechu? Jak cieszyć się słońcem, skoro
patrzę tylko pod nogi i liczę kamienie...
1, 2, 3, 4... 60... 1000000...
Kiedy to się skończy? Czy będzie trwało całe
życie? Jedyłą ucieczką jest śmierć.

Czuję się jak starzec na pustyni, z okropnym
pragnieniem. Niebo odpowiada rażącym
słońcem, a on chce iść, jednak nie ma już sił.
Jego stare nogi grzęzną w piachu po kolana.

Widzi oazę, lecz to jest tylko złuda,
fatamorgana. Dociera jednak do oazy
i odpoczywa, ale bardzo krótko. Choć bije tu
strumień, starzec nie ma w co nabrać wody
na dalszą drogę. Nadciąga ciemna noc, więc
postanawia przeczekać ją w oazie.

- A jeśli ta noc się nie skończy? - pyta siebie.
Cóż on ma robić? Przecież źródło, z którego
pije może także wyschnąć. Starzec boi się
śmierci i nie chce opuszczać tego miejsca.

Najchętniej zasnąłby, aby więcej się nie
obudzić. Ale często gdy się śpi, ma się sny,
które mogą być gorsze od otaczającej,
groźniej rzeczywistości. Ktoś powiedział:
„Życie jest snem”. Czym jest życie? Czy to
wędrowka przez pustynię z dala od
przepełnionych życiem wiosek i miast?

Starzec pragnie trafić chociażby do
najmniejszej wioski. Ogrzać się przy ognisku
domowym, zjeść w miłym towarzystwie
kolację, pogawędzić, opowiedzieć dziecku
bajkę i spokojnie zasnąć, wiedząc, że jeżeli
rano się obudzi, to nie będzie sam.

Biedna Mama. Musi sama podlewać ten ogródek
- przeklęty dla mnie, a dla niej wspaniały. Wiem,
że ja mam to zrobić, ale nie mogę wstać z łóżka.
Przewracam się z boku na bok i chcę jeszcze
chwilę pospać. Ale jestem już wybudzony i sen
nie nadchodzi. Czuję w żołądku kamień, który
przewraca się wraz ze mną. Czuję w sobie wielką
niemoc i poczucie winy. "Czemu nie wstajesz?" -
pytam sam siebie... i nie chcę odpowiadać.

Maciej

Integracja to ważny aspekt działań podejmowanych przez Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź”. W dużej mierze właśnie o nią oparte są tworzone projekty i wnioski o dofinansowanie. Jednak wychodząc poza wszelkie formalności i „papierologię”, należy zaznaczyć, że zaangażowanie członków „Więzi” w sprawy z nią związane pozwoliło im się tak naprawdę zintegrować.

Szeroka jest oferta zajęć organizowanych przez stowarzyszenie, przy wsparciu różnych instytucji. Pomoc finansowa daje możliwość prowadzenia terapii, zarówno dla osób po kryzysach psychicznych, jak i ich rodzin.



Udany pobyt w Bielinku

EDUKACJA POPRZECZ DOŚWIADCZENIE

Wiele osób, które zdecydowały się przekroczyć progi „Więzi” przyznaje, że na początku o chorobie psychicznej wiedziało niewiele. Na tyle, na ile mogły, posiłkowały się odpowiednią literaturą i własnymi doświadczeniami.

- Dzięki zajęciom terapeutycznym członkowie się integrują i mogą poznać doświadczenia innych osób, którym problem ten jest także bliski. Takie spotkania to również wzajemna wymiana opinii. Często na terapii rodzin, uczestnicy podpowiadają sobie, jak postępować z chorym podopiecznym. To ważne, by dostrzec, że człowiek nie jest pozostawiony sam sobie, że inni też zmagają się z tym problemem - podkreśla prezes „Więzi” **Anna Hortyńska**.

Wiele można się nauczyć także na konferencjach, warsztatach czy choćby wykładach. Dają one możliwość spotkania ze specjalistami w dziedzinie psychologii i psychiatrii oraz uzyskania odpowiedzi na nurtujące pytania.

Na jednej z konferencji uczestnicy dowiedzieli się jak funkcjonują systemy opieki nad osobami po kryzysach psychicznych w wielu krajach Europy.

DLA MNIE - DLA NAS

To bardzo dużo, jednak nie wszystko. Beneficjenci organizują wspólne spotkania, gdzie czytają poezję albo śpiewają, chodzą razem na spacer, do teatru czy do kina lub organizują wspólnie uroczystości świąteczne i wycieczki. Te ostatnie wymagają najwięcej zaangażowania, co wspomaga integrację. Nie wystarczy sam pomysł.

Należy go jeszcze zrealizować, mając świadomość, że robi się coś nie tylko dla siebie, ale też dla innych. W organizację uroczystości świątecznych czy imprez np. andrzejkowych albo sylwestrowych każdy jakoś się włącza. Jedni wolą przygotowywać po-

trawy, inni z kolei robią zakupy. Obowiązki trzeba podzielić. - Zachęcamy do działania szczególnie osoby po kryzysie. Wiedzą, że wyjazdy, to wspólna praca przy chociażby przygotowywaniu posiłków, rozbijaniu namiotów, rozpalaniu ogniska czy zbieraniu chrustu, by je przygotować. Jedni drugim muszą pomagać. To bardzo integruje grupę - zaznacza Anna Hortyńska.

Wyjazdów rekreacyjno-integracyjnych było już kilka m.in. na wyspę Chelminek czy do miejscowości Bielinek. Dzięki pomocy szczebińskiego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie udało się także pojechać do Mrzeżyna - w ramach aktywizacji i integracji społecznej osób po



Podczas spaceru nad jeziorem Głębokim

kryzysach psychicznych. Każdy wyjazd wiąże się z przyjemnymi wspomnieniami i wieloma chwilami radości. Dla niektórych to najlepsza forma terapii.

Paulina Sikora

W sierpniu 2006 roku Stowarzyszenie „Więź” wraz z bratnim stowarzyszeniem z Niemiec zorganizowało wyjazd na wyspę Chełminek na Zalewie Szczecińskim. Nie czułem się wtedy najlepiej, jednak za namową przyjaciół z „Więzi”, naszej terapeutki i rodziców zdecydowałem się pojechać. Terapeutka mówiła mi, że na wyspie same będę musiał podejmować różnorodne decyzje, co spowoduje, że wzmocnię się psychicznie, jeśli sobie poradzę. Chciałem także dać odpocząć od siebie rodzicom. To również był argument przemawiający za wyjazdem. Choć wewnętrznie nie byłem do końca przekonany, od samego początku dobrze się czułem, nie chciałem wracać, chociaż była taka możliwość.

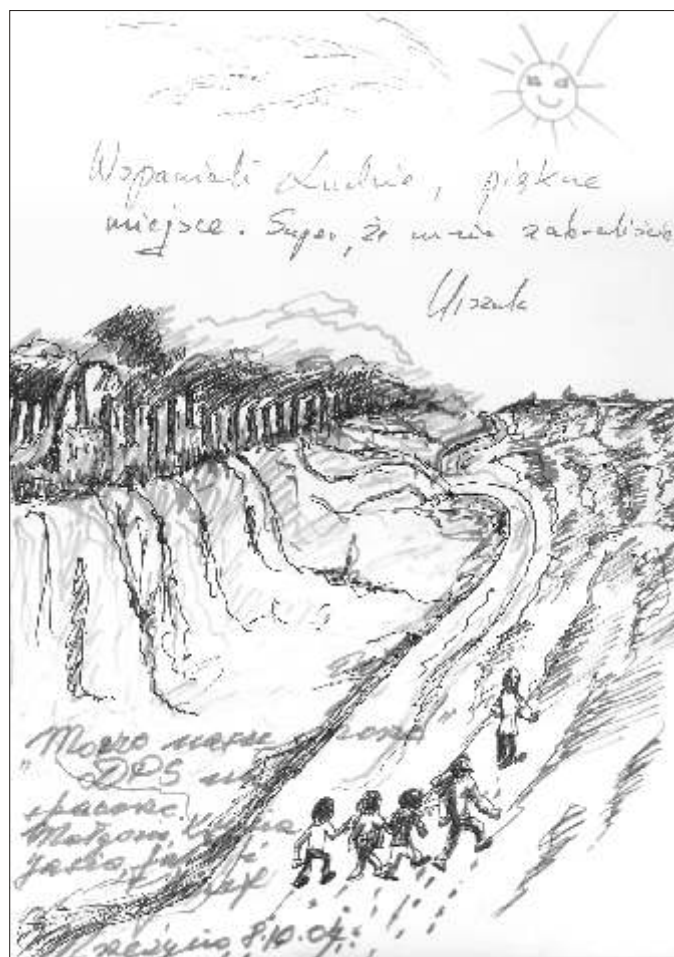
Wyspa, o której mowa jest niezamieszkała, stoi na niej tylko dom, z którego korzysta Urząd Morski w Trzebieży. W domu jest kuchnia i ubikacja, pomieszczenie służące za magazyn żywności i dwa pokoje mieszkalne. Zdecydowana większość uczestników mieszkała w namiotach, rozstawionych wokół centralnego placu, na którym cały czas paliło się ognisko. Wieczorami śpiewaliśmy przy nim piosenki.

Na wyspie było około dwudziestu osób, mniej więcej po połowie z Polski i z Niemiec. Jakoś udawało nam się porozumieć i chyba wszyscy się polubiliśmy. Jedzenie było bardzo dobre - każdy jadł, kiedy chciał. Wieczorami jedliśmy wspólną, ciepłą kolację, którą codziennie przygotowywał kto inny. Na wyspie panował totalny luz - wstawaliśmy, o której chcieliśmy, graliśmy w karty, szachy, można było popływać rowerem wodnym, czy łódką.

Niestety pogoda niespecjalnie dopisała. Małym problemem był brak łazienki, dlatego myliśmy się w misce. Ale te niedogodności rekompensowała wspaniała rodzinna atmosfera, poczucie swobody i spokoju. Mój wkład nie był za duży - raz przygotowywałem posiłek, pomagałem przy rozładowywaniu zakupów, trochę tłumaczyłem z języka niemieckiego na polski. Pobyt na wyspie skończył się bardzo szybko, żal było się rozstawać.

Było sympatycznie i najprawdopodobniej, jeśli tylko będzie to możliwe, pojadę jeszcze raz. Gorąco namawiam na wyjazd - można się odprężyć, odpocząć od zgiełku miasta, nauczyć trochę niemieckiego i poznać ciekawych ludzi. Kto tylko może, niech jedzie, a na pewno nie pożałuje!

Uczestnik wyjazdu



CHEŁMINKU

Gdy cię nie widzę
nie wzdycham, nie płaczę,
lecz gdy cię zbyt długo nie oglądam,
tej ciszy i spokoju tak bardzo pożądam.
Za myśli chaosem jeszcze nie nadążam.
Tyle się nowych rzeczy dzieje, tworzy,
tylko tutaj tak szybko sen mnie nie morzy.
Tyś mi pokazał co ja sama znaczę.
Jesteś ja magnes, ja szpilka mała,
Co bez kompasu w dal iść chciała.
Po co to piszę?
Bo dzięki tobie...
Wiem już jak cenić swoje zdrowie.
Jest czas na relaks i czas na pracę.
Jutro wyjeżdżam...
Kiedy cię zobaczę?

Jola



FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH

Fundusz Inicjatyw Obywatelskich (FIO) powstał w 2004 roku. Jest to pierwszy krajowy program finansowany tylko z budżetu państwa.

W 2008 roku obecny rząd przyjął uchwałę nr 238/08 o utworzeniu Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich 2009-2013.

W związku z tym - zgodnie z ustawą budżetową - FIO jest zadaniem realizowanym przez resort polityki społecznej.

O dofinansowanie projektów jedno- lub dwuletnich w ramach PO FIO mogą ubiegać się organizacje pozarządowe, podmioty kościelne i związki wyznaniowe, a także spółdzielnie socjalne. Program ten chce wspierać organizacje młode, które np. nie mają doświadczenia w przygotowywaniu projektów w ramach funduszy europejskich. Ważny przy ich budowaniu jest fakt, iż FIO to program długoletni. Jest to o tyle istotne, że pojawiają się coraz większe trudności z finansowaniem działań ze względu np. na panujący kryzys.

Trzeba dodać, że instytucją wdrażającą PO FIO jest Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich. W ramach PO FIO wyodrębniono cztery priorytety:

Priorytet 1:

Aktywni, świadomi obywatele, aktywne wspólnoty lokalne;

Priorytet 2:

Sprawne organizacje pozarządowe w dobrym państwie;

Priorytet 3:

Integracja i aktywizacja społeczna. Zabezpieczenie społeczne;

Priorytet 4:

Rozwój przedsiębiorczości społecznej. FIO I „WIEŻ”

Stowarzyszenie „Więź” uczestniczy w realizacji priorytetu: „Integracja i aktywizacja społeczna. Zabezpieczenie społeczne”. Projekt naszej organizacji pt. „Tu odzyskuję wiarę w swe siły, tu ból jest mniejszy sens życia ważniejszy” skierowany został do osób po przebytych kryzysach psychicznych,

które z powodu swej niepełnosprawności są narażone na izolację, osamotnienie i wykluczenie społeczne, a także współcierpiących rodzin, opiekunów, przyjaciół oraz osób zaangażowanych w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej z terenu Szczecina.

Proponowane przez nas nowoczesne metody terapeutyczne i rehabilitacyjne, poza drzwiami oddziałów psychiatrycznych (warsztaty psychoedukacji: terapia grupowa i indywidualna, warsztaty teatralne, literackie, muzyczne, rehabilitacja ruchowa, edukacja i poradnictwo społeczno-prawne), pomagają chorującym psychicznie prowadzić godne i samodzielne życie w społeczeństwie. Edukacja środowiska szczecińskiego (wykłady w Domu Pomocy Społecznej przy ulicy Broniewskiego, konferencje w szczecińskim Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie, Komendzie Miejskiej Policji, Urzędzie Miasta) ma za zadanie zrozumienie codziennych problemów, z jakimi borykają się osoby chore i ich rodziny, zniwelowanie strachu przed osobami chorymi psychicznie i zachętę do współpracy.

Zakładamy, że terapia i edukacja rodzin i osób po przebytych kryzysach psychicznych, a także wspólnie przeżywane wydarzenia kulturalne, czy sportowe pozwolą na lepsze funkcjonowanie naszych beneficjentów. Wzbogacą ich wiedzę na temat psychiatrii środowiskowej, a także poprawią zaburzone, na skutek długotrwałej choroby, wzajemne relacje w rodzinie.

Zakładamy, że terapia i edukacja rodzin i osób po przebytych kryzysach psychicznych, a także wspólnie przeżywane wydarzenia kulturalne, czy sportowe pozwolą na lepsze funkcjonowanie naszych beneficjentów. Wzbogacą ich wiedzę na temat psychiatrii środowiskowej, a także poprawią zaburzone, na skutek długotrwałej choroby, wzajemne relacje w rodzinie.

Danuta Pacanowska

* * *

Tu odzyskuję wiarę w swe siły.
Tu ból jest mniejszy,
Sens życia ważniejszy.
Tu jestem częścią tego świata.
Co czuję?

Bo dla mnie ważna jest księga
życia,
nauka bez końca,
wędrowka do słońca...
Chcesz iść ze mną?

Jola

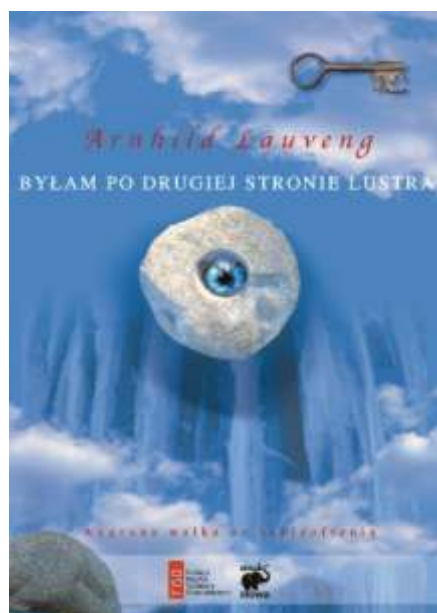


„**Życie ze schizofrenią**” to jedna z najbardziej znaczących książek, jaką napisano w ostatnich latach. Pozycja ta jest skierowana do członków rodzin, opiekunów i przyjaciół osób chorych na schizofrenię. Zawiera nie tylko podstawowe informacje o tym zaburzeniu, ale pokazuje, jak skutecznie pomóc osobie chorej, jak stworzyć jej przyjazne otoczenie i zapobiegać nawrotom choroby. Poszczególne rozdziały poświęcone zostały relacjom chorego z rodziną, rodzeństwem, partnerem.

Inne sekcje zawierają wskazówki dotyczące rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień i psychoz. Można znaleźć tu porady i dowiedzieć się, jak pomóc swoim chorym bliskim, jak mają sobie organizować dzień, nawiązywać przyjaźnie, realizować osobiste cele życiowe. Ta książka, to potężne narzędzie, które pokazuje jak rodzina i przyjaciele mogą aktywnie uczestniczyć w życiu osoby chorej na schizofrenię. Jeżeli szukasz pełnego i bezstronnego przewodnika dla rodzin zmagających się ze schizofrenią, nie musisz szukać dalej!

Autorzy: *Kim T. Mueser* - psycholog kliniczny, profesor psychiatrii oraz medycyny społecznej i rodzinnej;

Susan Gingerich - lekarka i konsultantka z wieloletnim doświadczeniem pracy klinicznej z osobami z ciężką chorobą psychiczną i ich rodzinami.



„**Byłam po drugiej stronie lustra**” to książka o schizofrenii zupełnie inna od wszystkich, które pojawiły się rynku czytelnictwa. Nie jest też suchym zrelacjonowaniem faktów, historii choroby autorki i jej przeżyć. Jest ich dogłębną analizą. Obnaża wszelkie niedoskonałości systemu medycznego, zajmującego się osobami chorymi na schizofrenię, jak też stereotypowe zachowania personelu medycznego i społeczeństwa. Pokazuje tę chorobę i jej objawy z zupełnie innej strony, niż pozostałe poradniki poruszające ten temat. Największą zaletą tej książki jest nadzieja, którą daje się chorym i ich rodzinom. To lektura godna polecenia także ludziom zajmującym się profesjonalnie osobami chorymi psychicznie.

Autor: *Arnhild Lauveng* - magister psychologii, pracuje jako psycholog kliniczny. Przez dziesięć lat przebywała na oddziałach psychiatrycznych z diagnozą schizofrenii.



Poradnik „Możesz pomóc” autorstwa polskich psychiatrów i psychologa jest skierowany do rodzin pacjentów chorych na schizofrenię i zaburzenia schizotypowe. To próba odpowiedzi na pytania dręczące ich rodziny i opiekunów, dotyczące przyczyn, objawów i przebiegu choroby psychicznej, jak też postępowania z samym chorym.

Zdaniem autorów książki leczenie chorego psychicznie jest znacznie skuteczniejsze, jeśli odbywa w ścisłej współpracy z rodziną. Mądre współdziałanie bliskich i opiekunów z lekarzem psychiatrą czy terapeutą, pomaga w leczeniu, a ryzyko nawrotu choroby jest znacznie mniejsze. Samo przeczytanie poradnika, może nie wystarczyć, dlatego autorzy tej pozycji zachęcają do rozmowy na temat poruszanych w niej problemów z terapeutą osoby chorej. Lektura książki może być wstępem do takiego spotkania, a rozmowy z lekarzami staną się okazją do omówienia tego, czego w poradniku nie zawarto. Dodatkowo można znaleźć w nim listę stowarzyszeń zrzeszonych w Związku stowarzyszeń Rodzin i Opiekunów osób Chorych Psychiczenie POL-FAMILIA oraz grup samopomocy.

Autorzy: *dr hab. med. Bogdan de Barbaro* - psychiatra i psycho-terapeuta, kierownik Zakładu Terapii Rodzin katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ.

dr nauk hum. Krystyna Ostoja-Zawadzka - psycholog i psycho-terapeutka

dr med. Andrzej Cechnicki - psychiatra i terapeuta

JAK NAS ZNALEŹĆ

Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Wież”

ul. Arkońska 17-18, 71-470 Szczecin

e-mail: wiez@wiez.org.pl



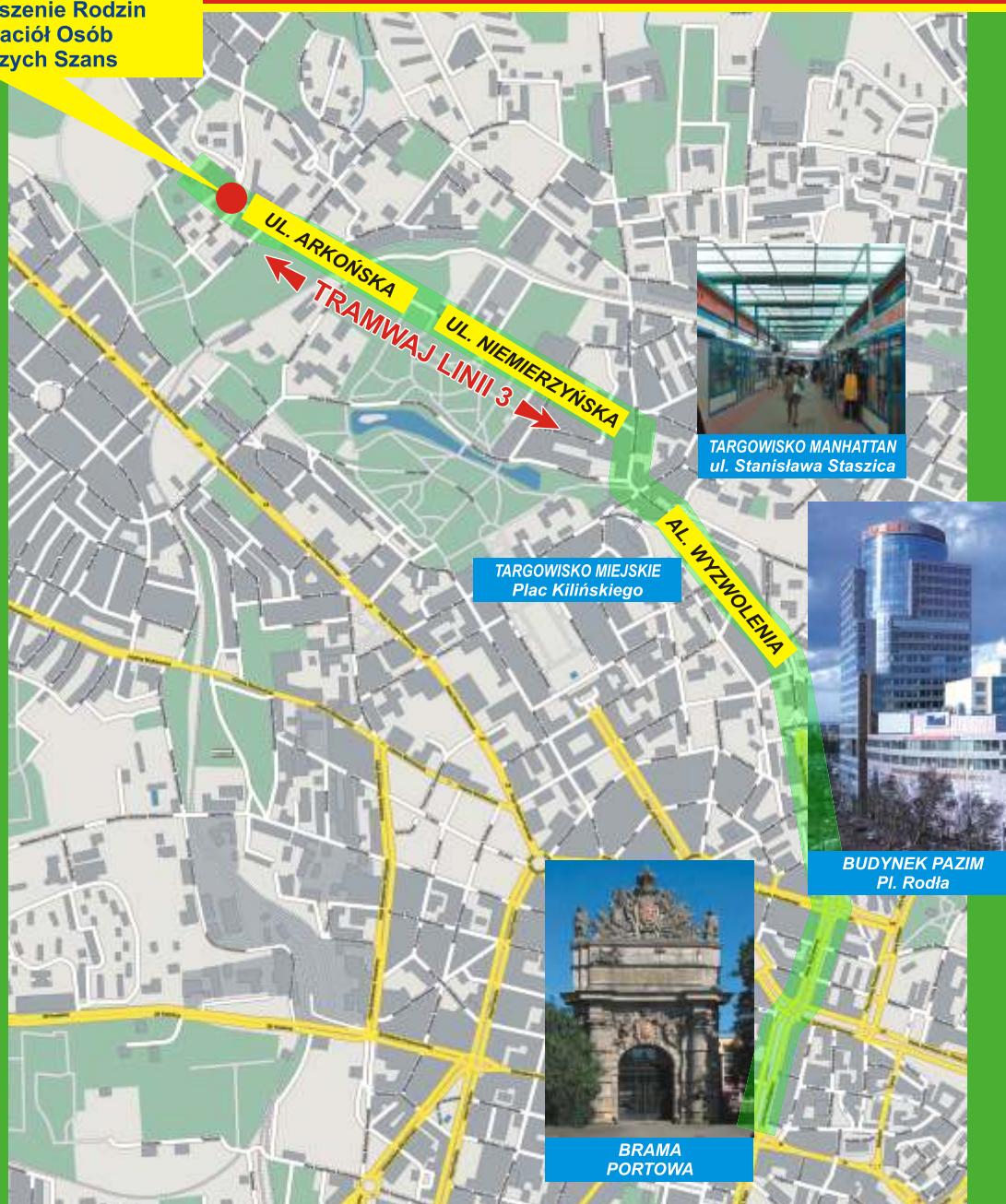
Stowarzyszenie Rodzin
i Przyjaciół Osób
Mniejszych Szans

Biuro czynne:

Wtorki i czwartki
w godz. 15:00 do 19:00
Tel. 48/ 91 829 01 02

Anna Hortyńska -Prezes

Tel: 48/ 91 820 33 31



www.wiez.org.pl