Praca • • • • Kultura • • • • Duchowość • • • • Życie codzienne i niecodzienne

ISSN 1734-7041

dla nas

nr 31

marzec 2014

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie

Wspomnienie o Teresie Frączek

na zdjęciu od lewej: Anna Dymna, Teresa Frączek, Dorota Dużyk-Wypich, dr hab. Andrzej Cechnicki oraz Aktorzy „Teatru Masek”

Koncert „Razem Mimo Wszystko” Rynek Główny – Kraków, czerwiec 2013 roku

Słowem wstępu

Jak powinna wyglądać psychiatria?

To jest myśl przewodnia naszego numeru, przewijająca się przez kilka artykułów. Każdy z nich przedstawia spojrzenie z różnych stron na leczenie psychiatryczne.

Jest strona ustawowa, dotycząca Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który został mądrze sformułowany, ale nie jest realizowany. O tym pisze prof. Andrzej Cechnicki, prezentując konkretne kierunki działania.

Następnie mamy wywiad ze Stanisławem Kracikiem, dyrektorem Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie, przeprowadzony przez Danutę Biernacką. Tam też pojawiają się konkretne rozwiązania, m.in. miejsca pracy chronionej oraz przebudowa niektórych oddziałów. A jednak w Kobierzynie są jeszcze oddziały, które straszą.

Wywiad ten zainspirował nas do pisania o sławetnym Kobierzynie. Pojawiły się, więc opinie o nim, wyrażone przez osoby, które tam się znalazły, a nawet przez osobę, która nigdy w nim nie była.

Psychiatrię swoich marzeń prezentuje Rainer Höflacher, członek niemieckiego Związku Osób Doświadczonych przez Chorobę Psychiczną.

Obecna psychiatria pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Na szczęście trudy leczenia psychiatrycznego osładzają piękne osoby, jak pani Zosia Puchelakowa, założycielka Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne". Jej przejmujący portret szkicuje Jola Janik.

Osłodą jest też przyjaźń między nami pacjentami, która może być lekarstwem.

Ważną sferą psychiki człowieka jest duchowość, często pomijana w relacji psychoterapeutycznej. Jak widzi tę kwestię lekarz psychiatra? Odpowiedź znajdziemy w artykule dr. Łukasza Cichockiego „Psychoterapia a chrześcijaństwo".

A w poezji czekamy na miłość, przeżywamy smutek, przelatuje ptak wzbudzając piękne uczucia, szeleszczą jesienne liście, prosimy o mieszkanie w niebie...

W Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi" przeżywamy żałobę po koleżance i przyjaciółce Teresie Frączek, która przedwcześnie odeszła do Domu Ojca. Była dobrą, pełną energii osobą, pomagającą wielu ludziom. Jej misją była edukacja o chorobie psychicznej, a szczególnie o zdrowieniu. Teresa pokazywała, że człowiek chorujący psychicznie może prowadzić normalne, satysfakcjonujące życie, może pracować. Nie wahała się przed występowaniem w mediach, brała udział także w organizowanych przez fundację Anny Dymnej 10. Ogólnopolskich Dniach Integracji „Zwyciężać Mimo Wszystko". Będzie nam brakowało jej zapału i energii. Na ostatniej stronie zamieszczamy wspomnienie o niej.

Dorota Dużyk-Wypich
Redaktor Naczelna

Polecamy również czasopismo **„Rodziny"**

w tym numerze:

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego: dotychczasowa realizacja i dalsza perspektywa 1

Szkic do portretu Pani Zosi Puchelak 3

Wywiad z Dyrektorem Stanisławem Kracikiem 5

Ci co chcą i mogą pracować 7

Kobierzyński kalejdoskop 8

Poezja..... 10

Psychiatria moich marzeń 12

Psychoterapia a chrześcijaństwo 15

Przyjaźń jak lekarstwo 17

Krzywda ludzka..... 19

w następnym numerze m.in.:

Jedzenie mam w głowie

Duchowość a psychiatria

WYDAWCY:
Zarząd Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi"
oraz Zarząd Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Małopolska Filia Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

Numer wydany w ramach projektu „Centrum Rehabilitacyjne Niepełnosprawnego Seniora" dofinansowanego ze środków PFRON na rok 2014.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego: dotychczasowa realizacja i dalsza perspektywa

Dotychczasowa realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2011-2013

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) powstał jak na warunki europejskie z 40-letnim opóźnieniem. To wielkie odrabianie zaległości w rodzinie krajów cywilizowanych pozwoliło uchwalić nowoczesną ustawę, która wraz z rozporządzeniem Rady Ministrów i z rozpisanym szczegółowym harmonogramem jego realizacji mogłaby być wzorem do naśladowania szczególnie dla krajów, które razem z Polską wstąpiły do Unii Europejskiej. Twórcy programu korzystali z najlepszych rozwiązań, dążąc do humanizacji opieki psychiatrycznej, wyciągając wnioski z lekcji historii XX wieku. Ta lekcja zobowiązała państwa Unii w latach 70. ubiegłego stulecia do objęcia priorytetem ochronę zdrowia psychicznego obywateli i do reformy opieki psychiatrycznej. Polski parlament, rząd, samorząd i NFZ uczyniły pierwszy krok w tę stronę. NPOZP wprowadza środowiskowy model leczenia, odpowiedzialność terytorialną instytucji za leczenie przy zachowanej swobodzie wyboru miejsca leczenia przez pacjenta, bliską współpracę z samorządem.

Dzięki NPOZP może zostać rozwiązany podstawowy problem zdrowotny i społeczny związany z leczeniem większości osób chorujących psychicznie, osób, których choroba przebiega latami, osób biednych, o niekorzystnym i najcięższym przebiegu choroby. Leczenie, psychoterapia i rehabilitacja w kompleksowej strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego, tzn. funkcjonalnie połączonych oddziałów stacjonarnych zlokalizowanych przy szpitalach wielospecjalistycznych, oddziałów dziennych, leczenia ambulatoryjnego i zespołów leczenia środowiskowego gwarantuje ciągłość opieki blisko miejsca zamieszkania, godne leczenie i przywrócenie osobom chorującym ich miejsca w życiu społecznym. Umożliwiają włączenie ich w życie społeczne aż do pełnego w nim udziału.

Ten gwarantowany konstytucyjnie pełny udział w życiu społecznym możliwy jest do osiągnięcia, jak świadczą o tym przykłady dobrych praktyk w naszym kraju. Przykłady te są godne naśladowania i chociaż nieliczne są niezauważanym drogowskazem dla decydentów. Zgodnie z NPOZP integrują lecznictwo psychiatryczne z systemem pomocy społecznej i uczestnictwem w życiu zawodowym. Podejmują również oddolne działania z dziedziny promocji zdrowia psychicznego w lokalnym środowisku, a przede wszystkim zadania edukacyjne celem przeciwdziałania nierówności, stygmatyzacji i wykluczenia, budowanie zrozumienia i tolerancji wobec chorujących psychicznie przy współudziale stowarzyszeń pacjentów i rodzin. Rosnąca rola samorządu w bliskiej współpracy z organizacjami pozarządowymi w realizacji Programu jest konieczna, jeżeli jest się choć trochę świadomym czekających nas cywilizacyjnych wyzwań i zagrożeń. Taki kształt Programu zyskał olbrzymie uznanie w opinii europejskich ekspertów.

Realizacja tego Programu w Polsce jest dotychczas możliwa tylko dzięki dobrym praktykom opartym na lokalnym kapitale społecznym, na oddolnej kreatywności, zaangażowaniu i entuzjazmie. Na przeszkodzie stoi brak rozwiązań systemowych zaleconych w uchwalonym akcie prawnym. Trudno zaakceptować fakt, że NPOZP jest przez dominującą większość podmiotów zobowiązanych do jego realizacji, czyli szczeble administracji rządowej, samorządowej oraz NFZ kompletnie lekceważony. W konsekwencji nasz parlament nie zauważa, że nie otrzymuje obowiązkowych raportów z jego realizacji.

Jak wynika z jedynego dostępnego „Raportu 2011" Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został zrealizowany jedynie w około 10%. Brak kolejnych raportów wynika ze świadomego opóźniania jego realizacji, a nawet bojkotowania zaleceń, które zostały zapisane w Raporcie 2011 w pierwszym roku trwania Programu. Trudno pojąć, jak to jest możliwe w państwie, które deklarując dążenie do modernizacji systemu ochrony zdrowia (w tym także zdrowia psychicznego), a następnie przyjmując rozsądny cel i plan jego realizacji dopuszcza takie autodestrukcyjne i pełne arogancji działanie. To, w jakim stopniu rząd będzie wspomagać reformę opieki psychiatrycznej i rozwój psychiatrii zorientowanej na wartości będzie miało wpływ na cały proces kształtowania się ludzkich więzi i życie społeczne w naszym kraju.

Aby wdrożyć NPOZP osoby odpowiedzialne politycznie za jego realizację muszą tę odpowiedzialność na siebie przyjąć, muszą zapaść konkretne polityczne decyzje o jego realizacji, o konkretnych działaniach i w ślad za tym z budżetu przeznaczonego na zdrowie i dotacji unijnych muszą zostać zagwarantowane środki finansowe. Wydaje się zupełnie oczywiste, że nowoczesna ustawa, dobre rozporządzenia i zadania rozpisane precyzyjnie dla wykonawców nie mogą pozostać bez budżetu na ich realizacje. Politycy muszą zrozumieć, że problem zdrowia psychicznego dotyczy członków wszystkich partii politycznych a także ich rodzin, a jego rozwiązywanie jest zadaniem ponadpartyjnym, angażującym w równym stopniu wszystkie siły polityczne.

Następny konieczny krok w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego do roku 2020

W zaistniałej sytuacji, kiedy NPOZP jest zagrożony, należy otwarcie sformułować diagnozę o „zarządzaniu kryzysem" we wdrażaniu Programu. Podjęte działania powinny być podobne jak w każdej sytuacji kryzysowej. Należy uwzględnić fakt, że w minionych latach organy centralne nie zdołały uzgodnić odpowiedzialności (współodpowiedzialności) za realizację Programu. Realizacje NPOZP należy rozpatrywać w perspektywie do roku 2020. Lata 2011-2013 można uznać za skromny pilotaż. Kolejne lata powinny zostać podzielone na krótkie odcinki czasowe. W okresie 2014-2015 trzeba w najbliższych miesiącach przyjąć szybką realizację ośmiu celów:

1. Należy powołać parlamentarną Komisje Zdrowia Psychicznego składającą się z przedstawicieli wszystkich partii czuwającą nad wdrażaniem programu.
2. Należy równolegle powołać kilkuosobową, posiadającą kompetencje decyzyjne, centralną grupę koordynującą proces wdrażania programu reprezentowaną przez odpowiednich dyrektorów resortów MZ, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz NFZ.
3. Środki finansowe rozproszone w różnych ministerstwach powinny być skumulowane ,a Ministerstwo Zdrowia (wzorem programów onkologicznych) powinno uruchomić Resortowy Program Reformy Psychiatrii. Podział środków następowałby w formie konkursu i wyboru najlepszych ofert.
4. W obrębie budżetu przeznaczonego na zdrowie muszą wzrosnąć nakłady NFZ na psychiatrię i wycena świadczeń.
5. Pierwszy i natychmiastowy krok musi być związany ze zwiększeniem świadczeń na oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych, których stopień niedoszacowania sięga 37%. To one sa motorem całej reformy.
6. NFZ musi we wszystkich regionach kraju kontraktować zespoły leczenia środowiskowego, których premiowanie powinno być powiązane z ograniczeniem liczby skierowań do leczenia całodobowego w szpitalach.
7. Ze względu na pogłębiający się brak kadr trzeba podnieść wynagrodzenie rezydentów psychiatrycznych.
8. Należy powołać Stowarzyszenie, które będzie nosić nazwę „Porozumienie na Rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego". Realizacja tego celu należy do ruchu obywatelskiego Porozumienie na Rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Ze względu na sytuację kryzysową i zaniedbania w realizacji Programu zostało powołane stowarzyszenie, noszące nazwę „Porozumienie na Rzecz Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego", które ma na celu organizacyjne i merytoryczne wspieranie działań na rzecz realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Polsce przez obywateli.

Profesor Jacek Wciórka ocenia, że „wymiar tej zaniechanej odpowiedzialności to ok. 15 mln osób szukających rocznie pomocy w placówkach psychiatrycznych. Biorąc pod uwagę rodziny, często obciążone trudną opieką i współcierpiące wraz z chorym, jest to pokaźny elektorat 5-6 mln osób". Jeżeli uwzględnimy wszystkie instytucje i organizacje świadczące pomoc w obszarze zdrowia psychicznego, to elektorat ten wzrośnie do blisko 10 mln osób ,czyli 25% uprawnionych do głosowania.

Terenem działań Stowarzyszenia jest Rzeczpospolita Polska. Dla właściwego realizowania swoich celów Stowarzyszenie będzie prowadzić działalność poza granicami kraju, pod warunkiem że prawo danego państwa dopuszcza taką działalność. Stowarzyszenie zostało zawiązane na czas nieograniczony i posiada osobowość prawną. Działa na podstawie przepisów ustawy Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. 2001 r. Nr 79, poz. 855) oraz własnego statutu. Działalność Stowarzyszenia jest oparta głównie na pracy społecznej członków.

Jego głównym celem jest działanie na rzecz realizacji NPOZP przez poparcie w wyborach europejskich, krajowych i samorządowych osób, które w swoich programach wyborczych wskazują na konkretne sposoby wdrożenia NPOZP i posiadają określone plany działań w tym kierunku. Stowarzyszenie swe cele realizuje przez:

- Popieranie programów wyborczych oraz osób, które w swoim programie wyborczym zawierają działania na rzecz realizacji NPOZP.
- Prowadzenie działań edukacyjnych na rzecz realizowania NPOZP.
- Prowadzenie działań opiniotwórczych przez współpracę z mediami, instytucjami państwowymi, samorządowymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz realizacji NPOZP.

Z początkiem 2014 roku „Porozumienie" zbuduje ogólnopolską sieć osób, instytucji, organizacji, stowarzyszeń i fundacji, które podejmą się przygotowania działań edukacyjnych dla przyszłych 25% wyborców. Przez wyborców rozumiemy zarówno organizacje zrzeszone w „Porozumieniu", jak i osoby i rodziny, które mają różnego rodzaju problemy ze zdrowiem psychicznym i są odbiorcami różnorodnych form pomocy, psychoterapii, terapii i rehabilitacji w obszarze zdrowia psychicznego. Musimy im uzmysłowić zarówno zakres problemów, jak i zakres zaniedbania. Równolegle wobec obecnych, a w kolejnym kroku przyszłych posłów i parlamentarzystów zostaną sformułowane pytania związane z ich możliwym zaangażowaniem w NPOZP i reformę opieki psychiatrycznej w naszym kraju. Musimy dowiedzieć się, który z wielu obszarów NPOZP jest im bliski i czy umieszczają go w swoim programie wyborczym. Możliwe pytania będą dotyczyć takich zagadnień jak: czy i jak dalece jest im bliska tematyka zdrowia psychicznego, o zawartość NPOZP, stopień jego realizacji. Będziemy ciekawi co wiedzą o istocie przekształceń opieki psychiatrycznej w model środowiskowy, o jego związek z działaniami samorządowymi, o znajomość raportu 2011, o problemach dzieci i młodzieży i braku kadry, o narastającej lawinowo grupie seniorów i milionach osób, które do 2020 będą wymagały leczenia i pielęgnacji, o zagadnieniach związanych z wykluczeniem społecznym osób chorujących psychicznie, o pełnym udziale w życiu społecznym po przeżytym kryzysie psychicznym, o deficycie finansowania opieki psychiatrycznej, o zakresie tego deficytu i niedoszacowania, o równym traktowaniu osób chorujących psychicznie i somatycznie. Zapytamy, czy znają z ostatniego okresu przykłady strukturalnego piętna, co wiedzą o możliwości zatrudnienia i pracy osób po kryzysach psychicznych, o przykładzie programów profilaktycznych i edukacyjnych. Wreszcie zagadnienia ważne zwłaszcza dla europosłów, czy wiedzą w jak szerokim zakresie przed 40 laty reforma opieki psychiatrycznej została przeprowadzona w zachodnich krajach w Unii Europejskiej. Będziemy ich odpowiedzi komentować i udostępniać mediom. Podobnie jak brak odpowiedzi. Po prostu zależy nam na szerokim ruchu obywatelskim i na zwiększonej świadomości beneficjentów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ich praw do szacunku, godnego traktowania i godnego leczenia.

dr hab. n.med. Andrzej Cechnicki
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
Kraków

Szkic do portretu Pani Zosi Puchelak

Nie jest mi łatwo pisać o Osobie, która odegrała tak wielką rolę w moim życiu. Właściwie zawdzięczam jej to, że żyję. Przez lata choroby psychicznej była jedynym akceptowanym przeze mnie gościem w moim domu. Poza nią nikogo, nawet bliskiej rodziny nie tolerowałam. Żyliśmy ja i rodzice, w mieście, jak na pustyni. Odwiedzała nas tylko Pani Zosia. Byłam już bardzo zmęczona chorobą psychiczną i prawdę mówiąc, myślałam poważnie o samobójstwie. Zwierzyłam się z tego Pani Zosi, która spokojnie odpowiedziała: „Zabić można się w każdej chwili, ale ty spróbuj wyjść z choroby, wyzdrowieć. Moja córka uczestniczy w cotygodniowej grupie psychoterapeutycznej w poradni przy Placu Sikorskiego 2/8. Bardzo dobrze jej to zrobiło, być może podejmie pracę. Ty też tak spróbuj."

Irzeczywiście spotkania z grupą ludzi, którzy mnie zaakceptowali taką, jaką byłam, dali mi oparcie psychiczne, a nawet przyjaźń, spowodowały rewolucję w moim życiu, dzięki nim zaczęło się moje zdrowienie. A więc to, że żyję – zawdzięczam Pani Zosi.

Pani Zosia jest niewątpliwie człowiekiem z charyzmą. Od najmłodszych lat łączyła wrażliwość na cierpienie innych z chęcią pomocy, a także wielkimi wymaganiami wobec siebie. Być może taką postawę wyrobiła w niej praca w harcerstwie, gdyż nigdy się nie skarży, zawsze potrafi odpowiednio do sytuacji zareagować, głód czy chłód nie stanowią dla niej problemu i zawsze myśli najpierw o innych, potem o sobie.

Jest postacią o wielkiej kulturze osobistej, mówi piękną polszczyzną, której uczył ją profesor Zygmunt Klemensiewicz w Liceum im. Królowej Wandy przy ul. Oleandry, szkoły o wielkich polskich tradycjach patriotycznych. Do tej szkoły Pani Zosia uczęszczała od lutego 1945 roku. Do anegdoty przeszedł fakt odważnego patriotycznego zachowania uczennic Liceum Wandy w 1946 r. Dyrekcja szkoły zabroniła uczennicom (było to Liceum żeńskie) udziału w obchodach organizowanych w Święto 3 maja w 1946 r. Zostały po prostu zamknięte na pierwszym piętrze budynku przez dyrektora. Dziewczęta jednak porozumiały się z uczniami Technikum Elektrycznego, mającego siedzibę niedaleko na Alejach. Koledzy pomogli wyjść im z pierwszego piętra Liceum Wandy po swoich rękach i plecach i cała szkoła wzięła udział w uroczystościach 3-majowych. Za to „przewinienie" wszystkie uczennice zostały skreślone z listy szkoły. Kazano im pisać prośbę o ponowne przyjęcie. Nie napisała tego podania żadna ze skreślonych. Potem Dyrekcja ugięła się przed solidarnym protestem dziewcząt i ich rodzin i przywróciła je na prawa uczennic.

Warto też wspomnieć o tym, że jako jedyna z Krakowa Pani Zosia wygrała ogólnopolski konkurs na najlepszego drużynowego (w tym przypadku drużynową) organizowany w 1946 roku. Była wówczas drużynową Drużyny „Leśne ludki" w Dębnikach w Krakowie. Z tamtych czasów pamięta również jak kupiła pierwsze po wojnie wydanie „Dzieł wszystkich" Juliusza Słowackiego, piękne edytorsko i zawierające wiersz wieszczący pontyfikat Papieża – Słowianina.

Talent humanistyczny łączy jednak ze ścisłym rozumowaniem, w życiu nie kieruje się tylko emocjami, ale i też logiką. Jest też bardzo ciekawa świata i ludzi. Uwielbia czytać wartościowe książki i rozdawać je, jeśli uzna, że komuś się spodobają. Wiem to także z autopsji. Jedna z jej maksym życiowych brzmi: „Daje ten, co chce, a nie ten, co ma". Jest urodzoną optymistką i ten jej optymizm jest zaraźliwy.

foto Gerard Banach

na zdjęciu
Pani Zofia Puchelak

Przede wszystkim jednak stworzyła pierwsze w Polsce stowarzyszenie rodzin osób chorujących psychicznie „Zdrowie Psychiczne". Jest absolutną pionierką na tym polu w naszym kraju. Gdy zachorowała jej córka, postanowiła w konkretny sposób pomóc rodzicom i rodzinom osób będących w kryzysie psychicznym. Zauważyła, że lekarze zajmują się z troską (większą lub mniejszą) pacjentem, a rodzice, którym się właśnie świat zawalił, nie otrzymują potrzebnego wsparcia, ani informacji, jak mają postępować dalej.

Dlatego w latach 80., aby przybliżyć problemy doświadczonej chorobą rodziny była zapraszana przez Panią docent Krystynę Ostoję-Zawadzką i (jeszcze wtedy doktora) Profesora Bogdana de Barbaro na spotkania z lekarzami. Gdy otwarły się po przełomie w 1989 r. granice, doktor Andrzej Cechnicki zaproponował utworzenie w Krakowie Stowarzyszenia Rodzin Osób Chorujących Psychicznie na wzór stowarzyszeń niemieckich.

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne" osobowość prawną uzyskało w 1990 roku. Pani Zosia działała już wtedy w Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego w Warszawie, dokąd jeździła z referatami i gdzie pełniła wiele odpowiedzialnych funkcji. Jednak, gdy została wybrana na Prezesa Stowarzyszenia „Zdrowie Psychiczne", postanowiła bardziej zająć się lokalnym środowiskiem, nie przestając angażować się w pomoc innym ośrodkom, które chciały utworzyć u siebie podobne stowarzyszenia. Można by długo wymieniać miasta, które korzystały z krakowskich doświadczeń w tej mierze: Rzeszów, Sandomierz, Jaworzno, Wrocław, Łódź, Kędzierzyn-Koźle, Olsztyn, Gorzów Wielkopolski i inne.

W Krakowie ważną inicjatywą była walka Stowarzyszenia Rodzin o utrzymanie hostelu przy ul. Warszawskiej, który mieścił się w dawnym mieszkaniu Profesora Kępińskiego. Właściciel podwyższył bardzo czynsz, zmieniły się także przepisy prawne, ostatecznie hostel przeniesiono na ul. Borkowską, gdzie zmienił status na „mieszkanie chronione", finansowane przez MOPS, a prowadzone przez Stowarzyszenie Rodzin.

„Oczkiem w głowie" Pani Zosi były spotkania rodzin organizowane przez nią co wtorek o stałej popołudniowej porze w lokalu przy ul. Miodowej. Spotykało się tam grono osób, których członkowie rodzin zachorowali psychicznie. Była to prawie „grupa psychoterapeutyczna". Ludzie odrywali się od swoich codziennych problemów, pili kawę lub herbatę, jedli ciasteczka i rozmawiali, żartowali. Pani Zosia mówi, że największą jej radością było, gdy nowy uczestnik przestawał widzieć świat w czarnych barwach i po kilku spotkaniach zaczynał się uśmiechać. Oczywiście, gdy zaistniała potrzeba, grupa dawała rady jak postępować, wspierała i dawała zastrzyk nadziei.

Pani Zosia mówi zawsze, że choroba psychiczna jest jak każda inna choroba, trzeba brać leki i słuchać lekarza prowadzącego, tak jak w każdej chorobie

Pani Zosia mówi zawsze, że choroba psychiczna jest jak każda inna choroba, trzeba brać leki i słuchać lekarza prowadzącego, tak jak w każdej chorobie. W chorobie psychicznej jest możliwa długoletnia remisja i trzeba cieszyć się każdym dobrze przeżytym dniem, optymizm i niezamartwianie się na zapas – to cechy, które można w sobie wyrobić. Pani Zosia zawsze stara się pomóc i podnieść na duchu strapionych. Jeśli się to uda, uważa to za swój wielki sukces.

Cieszy ją dawanie dobra zupełnie bezinteresownie. Nie boi się ludzi chorujących psychicznie, czy w inny sposób niepełnosprawnych. Potrafiła przyjąć do swojego mieszkania dziewczynę, która nie miała gdzie podziać się po wyjściu z Kliniki Psychiatrii i przez tydzień u niej mieszkała, a gdy znalazła mieszkanie dla siebie, dostała od Pani Zosi „wyprawkę" w postaci kołdry, poduszki, koca, pościeli.

Innym razem gościła u siebie samotną kobietę, byłą nauczycielkę, która przemieszkała u niej chorobę i doszła do zdrowia. Pani Zosia opiekowała się nią jak córką: podawała leki, posiłki itp. Z początku kobieta tylko przez parę dni spała, potem zaczęła wstawać do posiłku, ale nie przebierała się. Wtedy opiekunka zaczęła tłumaczyć: „Monika, zobacz, jak ja się staram ładnie wszystko podać do stołu, to ty też powinnaś ubrać się elegancko". Monika zaczęła odtąd zwracać uwagę na swój wygląd zewnętrzny, później Pani Zosia odprowadzała ją na Oddział Dzienny przy ul. Miodowej 9. Pomoc, jaką uzyskała, sprawiła, że nie była potrzebna całodobowa hospitalizacja w szpitalu i powróciła do zdrowia u Pani Zosi.

W 1998 r. Pani Zosia Puchelak została zaproszona do programu TVP „Zwyczajni – niezwyczajni", który promował działalność lub zachowanie społeczne ludzi niby zwyczajnych, ale będących wzorem dla widzów. Pani Zosia opowiadała, jak stara się pomagać ludziom potocznie zwanym wariatami przez bojące się ich społeczeństwo. W tym programie wzięła udział dr Maria Pałuba jako ekspert. Pani Zosia w spokojny, stonowany sposób mówiła o chorobie córki, której to choroby nie ukrywała przed otoczeniem. Jej córka nie została sama ze swoim problemem, ale dostała wsparcie psychiczne od rodziny i przyjaciół. Dla Pani Zosi był to przełom w życiu. Na pewno najpierw był to ból, potem walka o prawa ludzi chorych psychicznie. W programie został pokazany reportaż o Warsztacie Terapii Zajęciowej przy ul. Miodowej 9, gdzie częstym gościem była Pani Zosia. Nigdy nie zaszła tam z pustymi rękami, zawsze kupowała słodycze, którymi częstowała uczestników WTZ. W reportażu doktor Andrzej Cechnicki opowiada o problemach „innych" ludzi, u których występuje zmienione poprzez omamy i urojenia odbieranie rzeczywistości. Doktor Cechnicki tłumaczy, że schizofrenię można wyleczyć i jak cenna jest pomoc najbliższych. Ważne jest, aby zrozumieć chorych, umieć z nimi rozmawiać. Pani Basia ze Stowarzyszenia „Zdrowie Psychiczne" podkreśla, że choroby psychicznej nie trzeba się wstydzić, a o Pani Zosi mówi, że jest jak „coś życiodajnego". W reportażu występuje także Dagmara, która nie ma już rodziców i którą Pani Zosia opiekuje się jak własną córką, odwiedzając ją w szpitalu, a potem w Domu Pomocy Społecznej, wspierając ją psychicznie i materialnie. Pani Zosia jako pierwsza pokazała w mediach jak należy traktować osoby chorujące psychicznie. Upomniała się o naruszanie praw osobistych beneficjentów psychiatrycznych, przeciwko przedstawianiu każdego przestępstwa jako popełnianego poprzez przestępcę „prawdopodobnie leczącego się psychiatrycznie". Za tę postawę prospołeczną Pani Zofia Puchelak otrzymała pamiątkową statuetkę i 5 tysięcy złotych dla Stowarzyszenia „Zdrowie Psychiczne", Stowarzyszenia, które powstało z potrzeby serca.

Ważnym aspektem pracy Pani Zosi w Stowarzyszeniu były organizowane przez nią wyjazdy rodzin, samych rodziców i samych pacjentów – bez terapeutów (sic!) do Murzasichla. Pani Zosia wypatrzyła tam pensjonat, do którego od 2000 roku przyjeżdżała co roku grupa rodzin, którą się opiekowała. Chciała, aby rodziny odpoczęły w komfortowych warunkach, bez codziennych obowiązków na głowie i codziennych, przyziemnych kłopotów. Miałam przyjemność brać udział w takim wypoczynku. Spędzaliśmy go aktywnie: do południa wycieczki, po południu czas wolny, spacery, robienie grilla. Wycieczki były bardzo ciekawe: np. do Zakopanego, na „Harendę", czy do Olczy z Sanktuarium Matki Bożej Objawiającej Cudowny Medalik, który to cudowny kościół kompletnie mnie zauroczył.

Można by długo pisać o Pani Zosi Puchelak, o jej aktywności na Forach Zagranicznych, wykładach, które wygłosiła, wybitnych ludziach, których poznała osobiście, jak bł. Jan Paweł Wielki, poprzez różnych duchownych, polityków, profesorów itp. Jedno jest pewne – nigdy nie wykorzystywała tych znajomości dla własnej korzyści. Cała była i jest dla innych. Kiedy jest potrzebna, to potrafi przyjechać z 40 stopniami gorączki! Ma silną wolę.

„Babciu! Dla Ciebie nie ma rzeczy niemożliwych!" – powiedziała jej kiedyś wnuczka. I to jest najlepsza pointa na dziś. Obiecuję, że wrócimy do tematu.

Jolanta Janik
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

Wywiad ze Stanisławem Kracikiem Dyrektorem Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie

Danuta Biernacka (dalej w tekście DB) – Panie Dyrektorze, będę szczera, nie lubię tego określenia Kobierzyn, bo ono się źle kojarzy i jest stygmatyzujące.

Stanisław Kracik (dalej w tekście SK) – A ja myślę, że trzeba zrobić tak, żeby odstygmatyzować to miejsce. Z dużym niesmakiem przyjąłem informację, że nowa parafia zmieniła nazwę i nie jest już Kobierzynem, tylko jest tam nowym czymś tam. To wydaje się być – z punktu widzenia wrażliwości, empatii do tutejszych pacjentów – posunięciem gorszącym. Ja myślę, że są szanse na to, żeby to miejsce odczarować. Trzeba przyjąć do wiadomości, że szpitale psychiatryczne powinny się wyludniać, bo terapia ,tak jak wszystko na to wskazuje, powinna się odbywać jak najbliżej domu, jak najbliżej rodziny. Stąd rozbudowa tak zwanego lecznictwa środowiskowego. Ostatnio otworzyliśmy oddział dzienny i środowiskowe lecznictwo w Miechowie. Mamy takie zespoły w Skawinie, Wieliczce i w Krakowie: w Śródmieściu, Krowodrzy, Podgórzu, Nowej Hucie – działamy więc też poza Szpitalem. Zatem postulat decentralizacji i dezinstytucjonalizacji się realizuje: jeśli ktoś, że tak powiem chodzi w Nowej Hucie w Centrum B1 na spotkanie czy zajęcia, to nie jest tak naznaczony społecznie, jak ten kto jest zamknięty tutaj, prawda? I to jest kierunek, co do którego wydaje się, że wątpliwości nie ma, zwłaszcza patrząc na doświadczenia innych krajów. Natomiast drugi nurt działań polegać powinien na tym, co już też zaczęliśmy robić, że na przykład w Teatrze Szpitalnym w Kobierzynie funkcjonuje fundacja Hothaus i popołudniami rodzice przywożą dzieci na zajęcia teatralne, to znaczy, że to jest jakiś fajny…

DB – ...Krok?

SK – Tak, do otwierania, odczarowywania tego miejsca. Gościmy tutaj klub piłkarski i użyczamy im pomieszczeń, które sobie sami odremontowali w rozlicznych naszych piwnicach. To jest taki drugi moment, w którym Szpital się otwiera na najbliższe otoczenie. Tu przyjeżdżają ludzie z Nowej Huty, przyjeżdżają sąsiedzi i mieszkańcy okoliczni. I myślę, że takim krokiem będzie też projektowane i przygotowane w tej chwili do realizacji minimiasteczko seniorów na terenie dawnego folwarku przy ulicy Babińskiego, wraz z zapleczem w postaci terenów zielonych: całego parku, wielkiej łąki.

DB – Widziałam jak pięknie, szłam teraz, widziałam jak pracują.

SK – Łąka była rekultywowana po raz pierwszy od 40 lat. Projektujemy cztery ekskluzywne domy w takim kompleksie dla seniorów.

DB – Ale tam będą przychodzić tylko na rehabilitację, czy już tam będą mieszkać?

SK –To komercyjny dom, taki mniej więcej czterogwiazdkowy. Będą w nim jedno-, dwuosobowe pokoje, pomieszczenia klubowo-brydżowe przy każdych dwóch mieszkaniach. Dobry europejski poziom.

DB – Czyli to będzie komercyjne?

SK – Komercyjne. Całym terenem szpitala administruje Spółka Małopolskie Parki Przemysłowe, której mam zaszczyt być prezesem. Spółka bezpłatnie użycza Szpitalowi dwudziestu budynków, w których on funkcjonuje. Ze szpitala został zdjęty ciężar remontowania dróg, utrzymania parku, rewitalizacji pozostałych budynków i tak dalej. A dzięki, jak mi się wydaje, bardzo sensownej decyzji Zarządu Województwa Małopolskiego Spółka Małopolskie Parki Przemysłowe dostała w zarządzanie zespół przychodni przy ul. Olszańskiej wraz z parkingiem, który jest przy bramie Cmentarza Rakowickiego. I ta nieruchomość przynosi pewne dochody. Mam obowiązek, żeby te dochody reinwestować na terenie Szpitala. To nie są aż tak duże pieniądze, jak te, które są tutaj potrzebne, ale to środki pozwalające ubiegać się o dotacje z Narodowego i Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska, ze Społecznego Komitetu Odnowy Zabytków Krakowa. Bo mogę sfinansować udział własny, której to możliwości Szpital wcześniej nie miał. W związku z czym nie mógł uzyskać dotacji, bo nie miał tych swoich 50 albo 20 procent. I to jest bardzo istotne.

DB – Ten wkład własny?

SK – Tak, wkład własny mamy zapewniony. No i po teatrze, po klubie, po tym centrum seniora, przystąpiliśmy też do tworzenia spółdzielni socjalnej dla byłych pacjentów.

DB –To mnie bardzo interesuje.

SK – Spółdzielnia socjalna jest w tej chwili tak zaprojektowana, że powstanie na bazie terenów, które kiedyś były ogrodami, czyli sadem tzw. starym i nowym. I na bazie starych szklarni i domku ogrodnika. Spółdzielnia będzie zajmowała się zarówno usługami, takimi jak utrzymywanie zieleni, jak i również produkcją ekologicznych warzyw

na zdjęciu
dyrektor Szpitala im. dr. J. Babińskiego
Stanisław Kracik

i owoców, łącznie z przygotowywaniem przetworów. Zaplecze wymaga wyremontowania, ale ono jest, podobnie jak grunt dobrze nasłoneczniony. Bazowe, dwie z czterech szklarni są, a pozostałe wymagają przeszklenia. W związku z tym bardzo bym chciał, żeby część pacjentów, która tutaj jest, która powinna móc pracować, miała taką możliwość. Bo my tu mamy też takich pacjentów, którzy nie są pacjentami psychiatrycznymi, są pacjentami z zaburzoną osobowością, najczęściej niestety wyniesioną z rodziny, z domu, to są młodzi ludzie. Oni tu przebywają przez sześć miesięcy, poddani takiej grupowej terapii. Bardzo by im się przydała praca.

DB – Czy Pan nie myślał o tym, żeby sprzedawać rękodzieło i malarstwo? Bo o to też mogła być ta spółdzielnia poszerzona.

SK – Mamy tutaj warsztaty terapii zajęciowej, które prowadzą sklepik, ale mamy w tej chwili jako szpital też pomysł na etapie skończonego projektu i prac przygotowawczych na interdyscyplinarne Centrum Aktywizacji Zawodowej i Terapii. Będzie ono w obecnym budynku administracji. Z radością podkreślam, że program funkcjonalno-użytkowy tego budynku przygotowały Panie terapeutki. I one teraz pilnują robotników, żeby wszystko szło jak trzeba. Są na etapie projektowania, kompletowania wykazu wyposażenia do tego Centrum. To będzie ta-

kie miejsce gdzie oprócz klasycznych działań jak art.- terapia, muzykoterapia będzie też rozbudowana biblioteka z komputerową salą, ośrodek kursów i szkoleń, które Szpital prowadzi. Tutaj zostanie też przeniesiony klub pacjenta „Za Bramą", który tworzy kilku pacjentów i Pani, która go prowadzi. Planujemy też przenieść i rozbudować sklep „Ciuszek" (sklep typu second hand, w którym pracują pacjenci szpitala – przyp. red.). Stworzyć mu dużo lepsze warunki lokalowe, żeby np. łatwiej było eksponować towar.
A co do galerii – będzie i ona, przy wjeździe do Szpitala, w budynku, który jest najbardziej eksponowany ze wszystkich, tak by każdy przyjeżdżający, np. w odwiedziny mógł wejść, obejrzeć, kupić. Najważniejsze, że pomału przekształcamy Szpital z miejsca, gdzie ludzie, którzy bardziej cierpią, w takie miejsce…

DB –…. gdzie będą mniej cierpieć.

SK – Powinniśmy nawiązywać do idei założycieli Szpitala: te trzy europejskie szpitale-ogrody, czyli Lwów, my i też Steinhof pod Wiedniem to były szpitale pomyślane tak, by otoczenie, czyli park pełniło też funkcję terapeutyczną. Ale na razie mogę powiedzieć, że park pełni raczej funkcję traumatyzującą, bo wystarczy spojrzeć na zrujnowany folwark czy na te wszystkie porzucone, zaniedbane budynki, zabite deskami drzwi i tak dalej. Dlatego remontujemy kolejne budynki po to, żeby nadać im nowe funkcje, jak to Centrum Seniora, jak zaprojektowany zakład opiekuńczo-leczniczy, jak zakład terapii z możliwością czasowego pobytu. Kraków potrzebuje takiego miejsca, gdzie można chorego członka rodziny, na jakiś czas wyjazdu czy urlopu, przysłać na rehabilitację na przykładowo dwa tygodnie. No bo nie ukrywajmy, że w Krakowie jest bardzo wiele rodzin, heroicznych rodzin, które opiekują się ciężko chorymi ludźmi 24 godziny na dobę. Pamiętam, że kiedy byłem wojewodą udało się nam zrobić przez dwa lata taki program dedykowany rodzinom, które mają chorych na alzheimera, na stwardnienie rozsiane i autyzm – prawie 1500 osób z niego skorzystało. Ja podam przykład: po skorzystaniu z tego programu, po wakacjach mama osiemnastoletniego Kuby chorego na porażenie mózgowe powiedziała mi, że od 18 lat po raz pierwszy była na dwutygodniowym urlopie. Na codzień ona 24 godziny na dobę pilnuje Kuby. Tego typu miejsce jest bardzo potrzebne, a my dysponujemy świetnym personelem, który jest w stanie zaoferować odpowiednią rehabilitację i profesjonalną opiekę.

DB – Neurologia tutaj uchodzi za jedną z najlepszych w Krakowie

SK – Tak, Oddział Neurologiczny jest w tej chwili na wysokim poziomie. Jedna z rehabilitantek z neurologii zwróciła się do mnie jesienią z pomysłem, żeby na terenie Szpitala uruchomić przychodnię rehabilitacji neurologicznej, bo są kolejki, więc jest potrzeba. I w budynku dawnej neurologii planujemy uruchomić taką przychodnię.

DB – Ale ten budynek jest zrujnowany.

SK – Jest gotowy projekt rewitalizacji tego budynku pod potrzeby zakładu opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów geriatrycznych, których nie chcą domy pomocy społecznej. My mamy tych pacjentów w Szpitalu, bo rodzina sobie nie radzi, a DPS-y ich nie przyjmują. To będzie zakład zaprojektowany dla 60 osób. Prawie dwieście metrów kwadratowych z pomieszczeniami do rehabilitacji. A to też jest właściwie inicjatywa tej Pani rehabilitantki. Ten projekt wymyślony został przez panie terapeutki, przez zespół. I jak to miejsce w środku urządzić też jest ich pomysłem. Jestem kontent, że się za to zabrali, bo mam pewność, że jak to skończymy, to nie będzie narzekań, bo to będzie ich „dziecko".

DB – Wciąż w społeczeństwie jest stygmatyzacja osób chorujących psychicznie…

SK – Myślę, że ważna jest współpraca ludzi, którzy mają ogromne doświadczenie i dla których terapia i leczenie chorujących psychicznie jest misją i powołaniem. Takich ludzi sporo znam, którzy jeszcze zachowali w tym wszystkim, że tak powiem, pogodę ducha i dystans do samych siebie.

DB –A obecnie ile osób jest w Szpitalu Babińskiego?

SK – Leczymy w tej chwili ośmiuset pacjentów.

DB –Ja znam Szpital Babińskiego z lat 70., oddział 6B i tam przebywało na sali do 25 pacjentów.

SK – Pamiętamy, że mamy jeszcze cztery budynki, które są dokładnie w takim układzie wewnętrznym, o jakim Pani mówi. Ale jesteśmy na etapie rozpoczynania inwestycji przebudowujących wnętrza budynków i dania im zupełnie innych standardów, takich jakie są dzisiaj wymagane. I też dokonujemy analizy jak lokować w tych starych budynkach szpitalne oddziały. I tu wydaje się, że jest dużo możliwości; to wymaga przetasowań, ale tak, żeby na przykład w budynku, w którym dzisiaj mamy dwa oddziały, w środku oddział dzienny i rentgen zmieścić trzy oddziały, z których każdy byłby na jednym poziomie. Żeby komunikacyjnie było łatwiej i pacjentom i personelowi.

DB – No to są wspaniałe plany.

SK – Już w tej chwili są na ekranie komputera i trwa ich opiniowanie.

DB – Ja mogę ze strony pacjentów powiedzieć, że jak to wszystko się uda, to pacjenci będą wdzięczni. Właściwie dowiedziałam się bardzo wielu rzeczy. Myślę, że mogę podziękować za wywiad.

SK – Ja również bardzo Pani dziękuję za wizytę.

foto Krzysztof Wawrzosek

Mapa założenia parkowo-szpitalnego w Kobierzynie z 1909 roku

Danuta Biernacka
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

Ci co chcą i mogą pracować

Można ich obserwować przez cały rok, gdy sprzątają park Szpitala Babińskiego, prowadzą bibliotekę, sklep „Ciuszek" oraz pracują w administracji. Dla ludzi tak zwanych zdrowych prace te wydają się śmiesznie proste, ale dla nich stanowią wyzwanie, zmaganie się z trudnościami. To, co dla innych jest banalne, dla nich stanowi sens życia, czują się potrzebni i akceptowani.

Projekt „Chcę i mogę pracować" realizowany jest przez Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Celem tego Projektu jest aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jest on współfinansowany prze Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Cała akcja obejmuje 15 osób chorujących psychicznie. Warunki są trzy: należy mieć od 20 do 60 lat, od 2 lat nie mieć nawrotów choroby i od 2 lat nie być nigdzie zatrudnionym. W sumie wypracowują około 500 godzin.

Chorzy, a raczej osoby w remisji chcą coś zrobić ze swoim życiem. Chcą być samodzielni i niezależni. A te potrzeby najbardziej realizowane są w pracy, w pracy, w której są doceniani i otrzymują wynagrodzenie. Projekt zawiera różnorodne aktywizujące zajęcia integracyjne, treningi umiejętności społecznych i kompetencji zawodowych, a także szkolenia i staże. Beneficjenci uczą się asertywności, niełatwych rozmów z pracodawcami, wzajemnych relacji koleżeńsko-przyjacielskich. Zapoznają się z ofertami pracy, uczą się sporządzać CV i list motywacyjny. Bardzo przydatne, a wręcz niezbędne są zajęcia komputerowe, jak i obsługa Internetu. Staże odbywają się w Szpitalu im. J. Babińskiego: w parku, w bibliotece, w administracji i w sklepie z odzieżą używaną. Prowadzone są przez pracowników szpitala.

Staż w sklepie „Ciuszek"

Gdy wchodzimy do sklepu uderza nas czystość, dokładnie posegregowane ubrania. Widzimy krzątających się pracowników, którzy zachęcają klientów do kupna i doradzają im wybór odzieży. Ubrania są tanie ze względu na fakt, że są to rzeczy używane, ale także dlatego, że są adresowane głównie do pacjentów szpitala, którzy raczej „groszem nie śmierdzą". Pracownicy muszą nauczyć się obsługi kasy fiskalnej, co wymaga jednak pewnych umiejętności. Zachęcam do odwiedzenia sklepu, gdyż można piękne rzeczy kupić za bezcen.

Staż w parku

Obejmuje pielęgnowanie trawników, krzewów i drzew. W ramach pielęgnacji wykonywane są między innymi następujące czynności: plewienie, koszenie, grabienie liści, sadzenie i uprawa roślin, a w zimie odśnieżanie. Beneficjenci poznają także podstawy ogrodnictwa.

Mówi stażysta: „Jestem bardzo zadowolony z Projektu, ponieważ nauczyłem się wielu nowych rzeczy przydatnych na otwartym rynku pracy. A przede wszystkim jest to praca w zespole. Nauczyłem się obsługi sprzętu spalinowego, to znaczy wykaszarki do trawy i dmuchawy. Poznajemy również nowe rośliny w szklarni i nie tylko w szklarni, również w parku i stosownej ich pielęgnacji. Zorganizowaliśmy ognisko, na które zaprosiliśmy osoby spoza Projektu. Wszyscy moi koledzy i koleżanka jesteśmy zadowoleni z pracy i odczuwamy głęboką satysfakcję, ponieważ jesteśmy potrzebni parkowi i szpitalowi."

Staż w bibliotece

Mówi stażysta: „Naszym głównym zadaniem jest sporządzanie elektronicznego wykazu książek, poznajemy pracę w bibliotece od kuchni. Początkowo asystowaliśmy tylko przy wypożyczaniu książek, teraz robimy to samodzielnie w zastępstwie opiekuna stażu. Praca ta jest ciekawsza niż mogłoby się wydawać. Dla mnie bardzo ważny jest kontakt z osobami wypożyczającymi książki. Jest on elementem pracy bibliotekarza. Dzięki umiejętnościom nabytym na stażu byłbym w stanie pracować w bibliotece.

Drugim filarem jest pomoc przy organizowaniu wyjść i wycieczek. Robimy to telefonicznie oraz przez Internet. Mamy za sobą wycieczki do Zamku w Ogrodzieńcu i do Zakopanego. Podczas organizacji musimy przełamać się przy wykorzystaniu telefonu, co dla mnie osobiście stanowiło barierę. Ponadto każdy uczestnik miał do wykonania zadania związane z jego umiejętnościami. Ja na przykład miałem tłumaczyć na język niemiecki tekst o historii Szpitala.

Tworzymy strony internetowe. Na stażu wykorzystałem swoje umiejętności, tworząc stronę Klubu Poetyckiego „Wir". Nauczyłem się również obsługi pakietu Microsoft Office, który był podstawowym narzędziem do tworzenia baz danych. Głównym programem w jakim tworzę bazę danych książek jest Microsoft Excel. Drugim pakietem, w jakim przyszło mi tworzyć bazy danych jest Microsoft Open Office.

Dzięki Projektowi moja pewność siebie wzrosła. Wzrosła także moja motywacja do pracy. Wyjazdy integracyjne pozwoliły mi nawiązać nowe znajomości i przyjaźnie. Miłe spędzenie czasu, zapoznanie się z atrakcyjnymi miejscami oraz podszkolenie się w znajomości różnych dziedzin wiedzy dało mi wzbogacenie ciężkiego przecież życia."

Bogusława Skimina
Kraków

Przy pisaniu artykułu wykorzystałam film „Chcę i umiem pracować" zrealizowany przez Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie.

foto Krzysztof Wawrzosek

na zdjęciu
Kaplica Szpitalna Szpitala im. J. Babińskiego

Kobierzyński kalejdoskop

***

Mam pisać czym jest dla mnie Kobierzyn... zwany też Houston, bo jest przede wszystkim lekcją walki z chorobą. Jest też niemiłym wspomnieniem, miejscem, do którego nie chcę wrócić, przestrogą, gdy coś zaczyna iść nie tak, ale przede wszystkim i będę temu z uporem godnym lepszej sprawy wierny: lekcją, że z chorobą można walczyć i z pewnością zwalczyć jej symptomy – tak mnie nauczyła lekcja terapii w Kobierzynie.

Trafiłem tam rozedrgany emocjonalnie. Szału i wiązania pasami na szczęście uczyłem się z przykładu innych. Byłem tak zdeptany i zagubiony, że ten przykład brałem bardzo do siebie. Chyba (pamięć wypiera teraz złe wspomnienia) trwało to do końca terapii. Po zwięzłym, lecz wyczerpującym wywiadzie zapadła diagnoza: pobyt w szpitalu.

Najpierw zastrzyki i upragniony sen, potem może po przebudzeniu, a może na drugi dzień wpisanie w rutynę, ale i dyscyplinę terapii; pory wstawania, posiłków, zasypiania. Terapia rozpoczynająca się uciążliwie z czasem „weszła w krew" i zaczynała nabierać sensu, została przyswojona, zgoła oswojona. Praktyka „małych kroków", kroków, które z narzuconych zadań zaczynały spełniać rolę oczekiwanych wydarzeń.

„Współtowarzysze niedoli" najpierw niepewni swej roli, nieufni, z czasem coraz bardziej rozpoznawalne charaktery, coraz bardziej bliżsi i dalsi. Narzędziem tej coraz bardziej rosnącej komitywy była gra „chińczyk", jakże trafnie zwana też „człowieku, nie irytuj się". Najpierw rozgrywki bez pomyślunku, takie łapu-capu dla zabicia czasu i doskwierające przegrane, później dostrzeżenie strategii innych, zrozumienie ich strategii prowadzenia gry, potem radość z wygranej z tym, nad którym czułem przewagę i bardziej trudne dopuszczenie świadome i bez urazy do jego wygranej i niespodziewana jego prośba, by zagubionemu napisać list. Pisanie tego listu to spory i ugody, bo tu zbyt ważąc sobie lekko, a to właśnie ważne, a tam to, ale nie tak.

Ułożony program dnia, rozgrywki, niemal pogrywanie, życie towarzyskie – można odnieść wrażenie, że cierpienie choroby to żyć nie umierać, ale wymazałem (nie wiem czy nie znowu figle pamięci) terapię insulinową i rozmowy z psychoterapeutą.

A było to jakieś przedziwne przebudzenie po insulinowej komie i dochodzenie do świadomości, że oczywiście tu i także oczywiście tak, gdy zupełnie pustka w głowie, a także potwierdzenie i nadanie sensu „małym krokom" i rozgrywkom w dziecięcą grę.

Sumując – do dziś staram się nadać znamię rutyny działaniom codziennym i świętować uśmiech szarego dnia, za to, że jest przeze mnie przeżyty. Także większe zamiary przystosować do codziennego wysiłku, by się nie zagubić, a wobec nieprzewidzianych trudności szybciej pozbierać, starając się moje zamiary przedyskutować z kimś dla mnie znaczącym i wiernym, bo tego, że „dwie głowy to nie jedna" nauczyło mnie moje Huston. Jak również tego, że grozy furii w kaftanie nie należy ani zapamiętać, ani sobie przypominać, ani... ani... Jednak w złych chwilach Kobierzyn powraca z goryczą.

Marek

***

„Kobierzyn" – szpital dla wariatów, to potoczna, obiegowa opinia, jaką znałam. Nawet nie wiedziałam, że ma on swoją nazwę, że to Szpital Psychiatryczny im. Józefa Babińskiego. Przebywałam tam ponad 30 lat temu i było to miejsce, które powracało w moich koszmarnych snach, gdy budziłam się z krzykiem. To tutaj, jako pacjentka poczułam się odarta z godności i intymności. Sala obserwacyjna, z chyba ponad trzydziestoma łóżkami, na której się znalazłam, miała jedną łazienkę naprzeciw drzwi wejściowych, pozbawioną przedniej ściany tak, że każdy mógł widzieć osobę, która się załatwia lub korzysta z wanny. Musiałam zmagać się ze wstydem i skrępowaniem. Z lekarzem rozmawiałam tylko przy przyjęciu, a potem drzwi bez klamek i drastyczne metody terapii. Mąż zabrał mnie stamtąd po paru dniach i znalazłam się w Śląskiej Klinice Psychiatrycznej, gdzie chory był człowiekiem, którego nie deptano, lecz starano się mu pomóc.

Teraz na szczęście w ,,Kobierzynie'' jest coraz więcej nowoczesnych oddziałów, ale wciąż można jeszcze wiele zmieniać na lepsze.

XYZ

***

W latach 1997-2007 byłem w nim hospitalizowany. Dwanaście razy. Moja ocena jest umiarkowanie dobra.

Gdy pierwszy raz jechałem do Kobierzyna byłem pełen obaw. Sprawiał to społeczny stereotyp Kobierzyna, jako miejsca ponurego, w którym wyprawia się z ludźmi straszne rzeczy. Tymczasem przyjęcie na oddział przeszło najśmielsze oczekiwania. Troskliwa opieka lekarska, pielęgniarska i psychologiczna. Dogłębne zainteresowanie problemami pacjentów – to tutaj było normą. Także pobyt na oddziale rehabilitacyjnym wspominam wspaniale. Dużo urozmaiconych zajęć. Ciekawa psychoterapia.

Ale trafiłem też na taki oddział, gdzie ordynatorka nie przejmowała się pacjentami, tylko tym, aby ich pobyt nie przekroczył okresu finansowania przez kasę chorych. Nie było rozmów z pacjentami, wnikania w ich stan zdrowotny. Wstydliwą stroną Kobierzyna był stan sanitariatów nie spełniających potrzeb pacjentów.

Maciek

***

Nigdy się nie leczyłam w szpitalu Babińskiego. Odwiedzałam to miejsce przy okazji wernisaży, projekcji filmów, przedstawień teatralnych. Jedno z moich skojarzeń związanych z tym miejscem dotyczy Forum Psychiatrii Środowiskowej – ciekawej i nierzadko poruszającej konferencji – trialogu osób chorujących psychicznie, ich rodzin i profesjonalistów, odbywającej

się w pięknym, odrestaurowanym budynku Teatru na terenie szpitala.

Wyjątkowy klimat tej konferencji, szukanie wspólnego języka w mówieniu o chorobie, cierpieniu, leczeniu, wzajemne słuchanie siebie – to według mnie pewna wartość, tym bardziej godna zauważenia, że realizowana na terenie szpitala.

Katarzyna Byra-Mucha
ŚDS Kraków

***

W szpitalu im. Józefa Babińskiego w Krakowie leczyłem się dwa razy na dwóch różnych oddziałach. Za pierwszym razem mój stan zdrowia był dramatycznie zły. Miałem bardzo silną psychozę i nikt nie wiedział co za kilka sekund zrobię. Z tego powodu myślę użyto wobec mnie siły. Byłem wielokrotnie wiązany, ponieważ się rozwiązywałem. Stan tamtego oddziału psychiatrycznego w roku 1999 oceniam źle. Ludzie chodzili bez przerwy po korytarzu i byli bardzo aktywni objawowo i ruchowo również w nocy. Głównym miejscem, gdzie się ludzie spotykali była palarnia. Była całkiem zadymiona. Na początku dostawałem trzy razy dziennie zastrzyk. Miałem nieprzyjemne przeżycia związane z toaletą. Pielęgniarz kazał mi założyć mokrą bieliznę. Na szczęście jeszcze tego samego dnia odwiedziła mnie rodzina i dała mi świeżą. Oddział tamten był koedukacyjny.

Następnie przeszedłem do oddziału profilaktyczno-rehabilitacyjnego, na którym warunki były rewelacyjne. Można było wychodzić kiedy się chciało. Było dużo ciekawych zajęć i bardzo przyjazny personel. Zdarzało mi się wytrzeć podłogę w korytarzu i pani, która sprzątała powiedziała, że robię to profesjonalnie.

Następnym razem w 2011 roku byłem na tym samym oddziale, co na początku 12 lat wcześniej. Oddział wyglądał zupełnie inaczej. Był spokój, a jeżeli ktoś zachowywał się w niekontrolowany sposób – był natychmiast obezwładniany przez personel w humanitarny sposób. Mój stan też był nieporównywalnie lepszy niż przy poprzednim pobycie. Mimo tego nadal uważałem, żeby nie zostać okradzionym ,tak jak to się działo wielokrotnie podczas poprzedniego pobytu. Za drugim razem oddział ten był wyłącznie męski. I za pierwszym i za drugim razem była prowadzona pracownia terapii zajęciowej, co uważam za cenne. W 2011 roku chodziłem też na psychorysunek i rozmawiałem z psychologiem.

Pacjent chorujący na schizofrenię

***

Nie trafiłam dobrze w Kobierzynie… Dla tych, którzy znajdowali tam troskliwą opiekę, to miejsce jest zbawienne. Ci, którzy tego nie zaznali, przeżywali Kobierzyn z lękiem. Po prostu były tam oddziały lepsze i gorsze. Byłam tam trzy razy i źle trafiłam.

Pierwszy raz zdarzył się w 1990 roku. Przykry scenariusz, zostałam tam przywieziona z ulicy. Cóż, w psychozie rozrabiałam, błąkałam się po mieście, będąc przekonaną, że umarłam i że ludzie, których spotykam, też są duchami. Do szpitala przywiozła mnie policja. Oddział był koszmarny, wielkie sale z metalowymi łóżkami, zakratowane okna. Na przywitanie wpakowali mnie w kaftan. Kazano mi ściągnąć ubranie, żeby przebrać mnie w szpitalną koszulę, a ja nie chciałam się rozebrać. Rozebrano mnie na siłę, więc zaczęłam się bronić. Byłam pewna, że to szatani mnie atakują. Obezwładniono mnie i przywiązano do łóżka. Na sali było kilkanaście łóżek, w nocy pacjentki wstawały, a ja myślałam, że chcą mnie zabić. Moja psychoza potęgowała koszmar tego oddziału. Nie było żadnej intymności. Nie było też terapii i rozmów z lekarzem. Pacjentki błąkały się bezczynnie.

Drugi raz wylądowałam w Kobierzynie w 2003 roku. Oddział był koedukacyjny. Duży korytarz, sale sześcio lub ośmioosobowe, łazienki zdewastowane, wymagające remontu. Tam też nie było żadnej terapii, panowała obezwładniająca bezczynność. Nie miałam żadnych rozmów z terapeutami, leczenie polegało na aplikowaniu leków. Osoba wydająca posiłki klęła siarczyście, kiedy pacjenci wylewali przypadkiem zupę.

Moje trzecie spotkanie z Houston odbyło się w 2005 roku. Oddział był kobiecy, również wymagający remontu. Toalety nie miały drzwi. Była jedna duża łazienka z wanną i prysznicem, na kilkadziesiąt osób. Kiedy człowiek zdecydował się umyć, nie miał żadnej intymności, chodziły tam pielęgniarki, sprzątaczki sprzątały, nie przejmując się nagimi kobietami. Na tym oddziale była pracownia plastyczna, były też rozmowy z psychologiem. Nie było jednak ciepłej, przyjaznej atmosfery, brakowało serca dla pacjentek. Opuszczone przez rodziny kobiety kradły wszystko, co im wpadło pod rękę, nawet kubki. Po kilku dniach przeniesiono mnie piętro wyżej. Tam warunki były nieco lepsze. Była to mansarda z pochyłym dachem, kilkunastoosobowa. Zamiast metalowych łóżek były tapczany. Toalety miały drzwi jak w kowbojskim saloonie. Były dwa prysznice z zasuwanymi drzwiami. Można powiedzieć, że było tam bardziej przytulnie i intymnie. Codziennie odbywał się obchód lekarski, niezbyt miły, pacjentki bywały karcone, a czasem obdarzone ironicznymi uwagami.

Wizyta lekarska to chybiony pomysł na oddziale psychiatrycznym, wywołuje lęk. Rozmowy przy łóżkach są krępujące, odbywają się przy całej sali. A przecież choroba psychiczna wymaga ciepła, intymności i serdeczności.

Podobno jest też inny, przyjazny Kobierzyn. Jest „szkoła życia", pracownie terapii zajęciowej. Ludzie chwalą te dobre oddziały. Żałuję, że nie dane mi było zaznać tam lepszej opieki. Mam nadzieję, że oddziały, na których byłam, zmieniły się na lepsze.

Dorota Dużyk-Wypich

***

Szpital im. Józefa Babińskiego, w potocznym języku krakowian – Kobierzyn. Nazwa znana mi od dzieciństwa jako element wyzwisk, którymi obrzucają się dzieci. Przez długie lata nie wiedziałem nic konkretnego o tym miejscu. Podjąłem studia medyczne, zostałem psychiatrą, odbyłem staże w Kobierzynie, wielokrotnie bywałem tam z grupami studenckimi. Poznałem wielu pracowników i pacjentów Szpitala, rozmawiałem z kolejnymi dyrektorami. Kobierzyn – co znaczy to słowo dla mnie teraz?

Bez wątpienia największa instytucja psychiatryczna w Małopolsce, z dużym potencjałem intelektualnym i organizacyjnym. Pojawia się pytanie – czy dobrze wykorzystywanym?

Duże różnice pomiędzy oddziałami – nie tylko w sensie estetyczno-materialnym, ale przede wszystkim terapeutycznym.

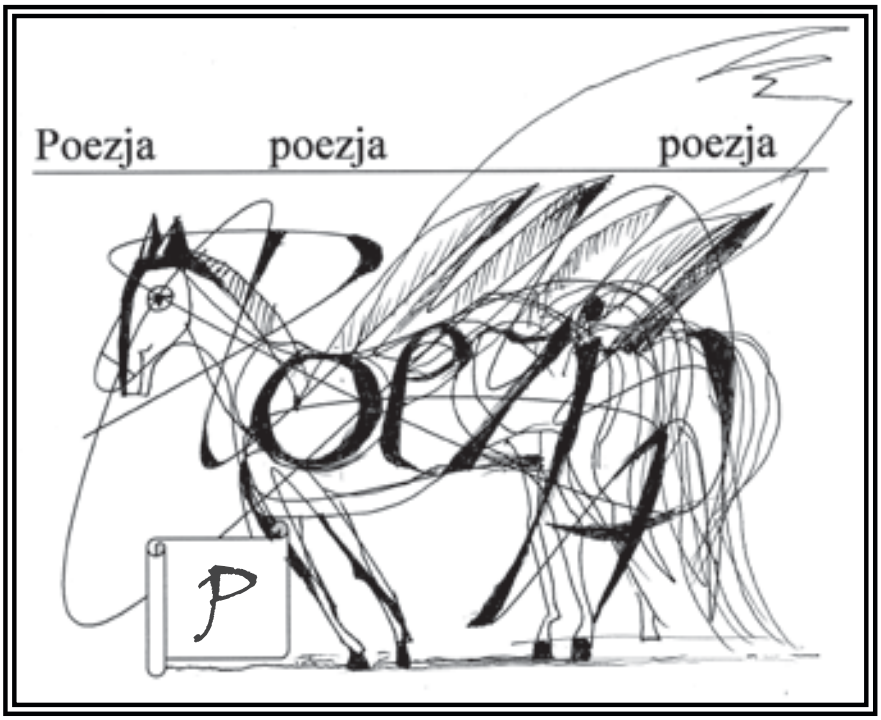
Dużo dobrych lekarzy i terapeutów, którzy niekiedy niewiele mogą, ze względu na zastane przyzwyczajenia, rytuały, które trudno zmienić, bo „tak ma być".

Duża doza nieufności pomiędzy psychiatrią akademicką a szpitalną z wzajemnym licytowaniem się kto jest lepszy – chyba niepotrzebnie, więcej, szkodliwie. Dająca poczucie bezpieczeństwa: „raczej przyjmą, nie każą czekać pacjentowi dwa tygodnie, ale czy on się zgodzi tam pójść, bo ma złe wspomnienia".

Rozwój – konferencje, remonty, przekształcenia – mam nadzieję korzystne, dla ludzi i instytucji.

Życzę wszystkiego dobrego.

dr n. med. Łukasz Cichocki
Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii CM UJ



„Rozdeptanie ślimaka”

cierpliwy i żmudny
jak rożki wyciąga do świata
nieopatrznie mimochodem trudno
znalazł we mnie swojego kata

choć sto nowych na jego miejsce
ten biedak wrak pod obcasem
już poza życia nawiasem
gorzką prawdę do ucha mi szepce:

„kto zapłaci za mą śmierć i kiedy
czy tak jestem nieważny że nikt?”
jeden obraz świata nagle znikł
jedna troska choć o ślimaczenie

Jacek Stawowy

***

Znów smutek zawitał do serca
Niby dobrze, a czarne myśli
Znów łzę poronić
Znów na duszy, sercu ciężko
Tylko morze cię wyzwoli
Wsłuchaj się w szum fal
Ono chce ci coś powiedzieć
Coś przynieść z daleka
Wpuść go do serca
Wpuść go do duszy
A będziesz szybował jak ptak ku zachodowi słońca

Paweł Kocon

***

Tajemniczy Zwiastun Owego Lata,
pośród burzy i mroku.
PTAK,
Zaśpiewał ptak.
Opowiedział o Czystości Uczuć.
Tamtej Wiosny,
gdy budziłam się do życia,
gdy trwoga i czarne chmury
okrążyły mnie zewsząd
jesienią, zimą,
ach nie,
nie myśleć już o tym.
Ten Zwiastun Tajemniczy,
PTAK śpiewający pośród pomruków nieba,
ON JEDEN,
melodia ta, Miłość,
Czystość Młodości Naszej,
zachowaj To, rozwiń powiedział.
Śpiew PTAKA wskazuje Drogę
do pereł, kamieni szlachetnych,
kruszców drogocennych
wnętrza Duszy, przestrzeni,
UWIERZ!
On mówi do Ciebie!
Albowiem Dziś tylko Ty Go słyszysz,
LINIA ŚWIATŁA
Melodia pośród grzmotów,
ścieżka wąska,
ZAUFAJ!

Anna Płachecka

„Manidła”

Wyciszyć, wytłumić
troski i mamiaki.
Światu dać kształt taki
sprzed nieznośnej choroby.
Zgryzoty, wręcz manii,
Żeby morze rosło
w spokoju ukojenia.
Zatopić się w snach,
by upiornych koszmarów
nie poddawać ciału;
że gonią mózg rozdarty,
skołatany, zagubione oko
gnają mozolnie do snu,
który z trwogą czeka
przedświtu. Ataku chwileczka
mglistą przyniesie drzemkę
wzbudzoną porankiem
i pozwoli witać dzień ospały,
znużą sjestą południa upały,
wieczorne przebudzenie
dnia przyczłapanego
w tumanie snu lekkiego
jednak miłości imię niesie,
niepokój marnych uniesień.
Chociaż bóle gorsze
dotkliwsze choroby,
jednak i to udręki,
niepłoche, maleńkie.
Nie pomiń je Panie,
wstyd prosić dla snu
pieszczoty posłanie.
Może wsparcia doda,
że to nie kaprys
lecz Twego Wita
królewska choroba.

Szarotka

***

Przyjdź Królestwo Twoje
O Panie
A znajdź kiedyś
dla nas
nasze w nim
mieszkanie
dla nas grzeszących
lecz bardzo cierpiących
po ciężkim żywocie
Boskie bezrobocie

Danuta Biernacka

„radość chwili…”

Już jestem na ekranie, bez marzeń, bez bagażu
Bo wszystko zostaje w tyle i pejzaż zimowy za oknem
I zza firanki wpada.
Powoli, niechętnie i smutnie,
Jak gość spóźniony, łaskawie…

W ciszy, gdzie jeszcze przed chwilą brzmiały nakazy, zakazy…
Tylko zegarów rada szmerem odważa ją burzyć…

Justyna

„Jesienny spacer”

Ścielą się liście w czas jesienny ubrany w złote barwy pyszne
I czasem jeszcze zielonkawy liść dumnie się swą barwą chwali…
W nadziei, że garść minionego lata na powrót w „wiosnę” go odmieni
Niemądry szuka swego jutra – w zamierzchłej, młodej swej przestrzeni…
Choć wie gdzie wiatr go popchnąć może, do jakich drzwi jutro zapuka…

Szelestem swoim raniąc stopy – w serce się wkrada dziwność dźwięku
I uświadamia o jesieni, o naszym końcu tego lata…– o naszym smutku i o lęku…

I nagle wzrok podnoszę w górę, gdzie kolorowa drzew korona
Z uśmiechem szepce szumiąc, że jeszcze „chwila” nie stracona…
Bo o zachodzie słońca Niebo żegna złocistą swą poświatą…
Witając piękną Złotą Jesień – żegna gorące byłe Lato…

Justyna

Warsztat Terapii Zajęciowej
w Kobierzynie

Jest taka ścieżka przy Warsztacie
Po której można iść z indeksem
Gdy już skończona dzienna praca
A z pracy się nie wyszło jeszcze

Zakratowane okna wokół
Drzwi bez klamek pozamykane
Falisty tej budowli cokół
Zabytek – sto lat jak stawiany
Czasem zakrzyczą „jak się macie”
Przekręcone w głowie kobiety
Ścieżką powoli stąpasz bracie
Cieszysz się że tam w środku nie ty

Akacje i kasztany i buk
Wreszcie modrzew gruby jak beczka
Zajęcia trochę przerwy i znów
W ozdrowiałej grupie zajęcia
Za skórą błogie bezpieczeństwo
Prysnął chorobowy epizod
Ratujmy co się da – natenczas
Coś jeszcze w sobie w ludziach widzę

Jacek Stawowy

***

Jeszcze przyjdą jasne dni
Piękniejsze od tych
Które już były.

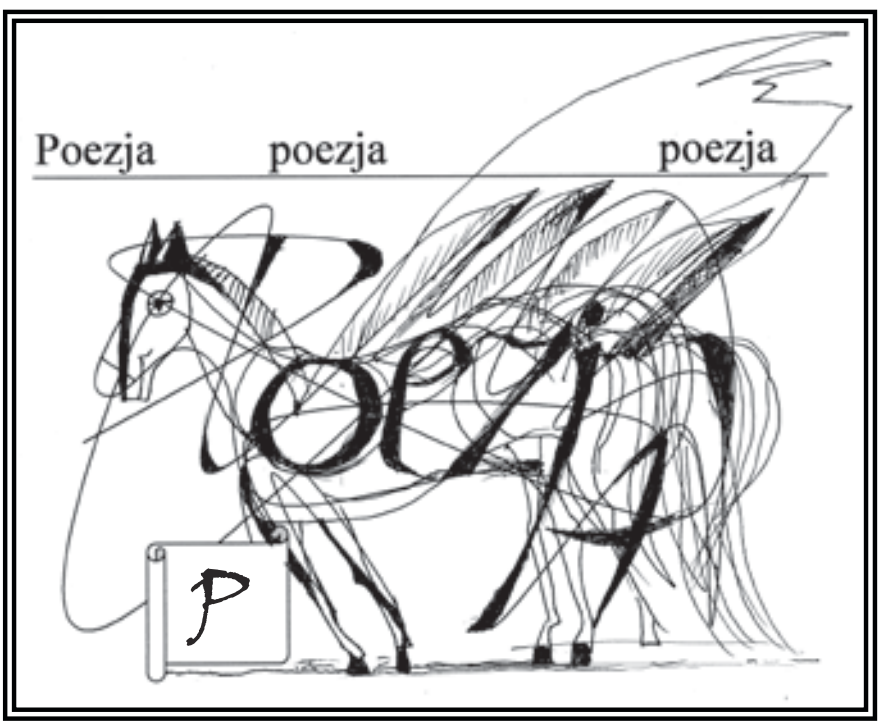
Jeszcze przyjdą jasne dni
Kontrastujące
Z wyblakłym dzisiaj
Które właściwie cieszy.
Właściwie.

Dawno nie czułam
Porywu radości
Przywykłam
Lecz dziś wiem
Mam nadzieję
Że serce zabije mocniej
A oczy powędrują do nieba
Do innych Oczu

I znajdę się w świecie
Czując pełnię życia
Bez podważania
Jego wartości

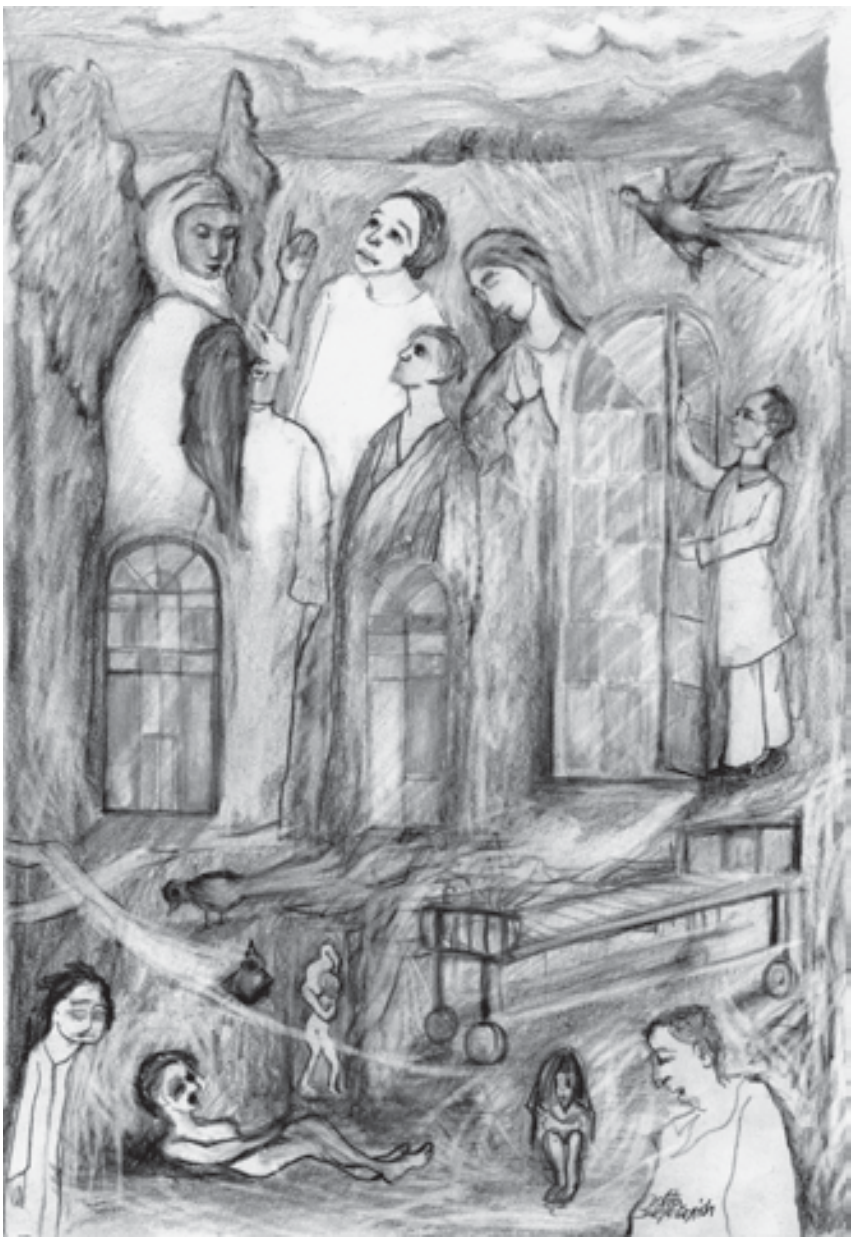
Czekam na miłość
Jak wielu z nas
Czekam na wiosnę
Końcem lutego
Gdy balast zimy
Zaczyna ciążyć bardziej
Gdy brak nam oddechu słońca
Na odsłoniętym łokciu
Wspartym beztrosko
O zieloną ziemię.

Anna Węglarz



Psychiatria moich marzeń

Muszę przyznać, że zainspirowany tematem naszego Sympozjum z pewną obawą przystąpiłem do snucia marzeń o idealnej psychiatrii. Niestety – marzenia nie są jedną z moich mocnych stron. W świecie marzeń wszystko jest możliwe. Dochodzi do wymieszania się rzeczywistości, fantazji i życzeń. Przestają obowiązywać prawa natury. Przerażające koszmary, cudowne sny o szczęściu – wszystko jest możliwe. Mówi się, że psychoza jest stanem podobnym do snu, a porównanie to ma pomóc osobom bez doświadczenia psychozy w wyobrażeniu sobie, jak czuje się osoba nią dotknięta. W przebiegu mojej choroby stopniowo oddalałem się od świata nierzeczywistego. Zajmowanie się nim jest dla mnie szkodliwe. A teraz mam mówić o moich marzeniach? No dobrze, przynajmniej spróbuję.



rysunek Dorota Dużyk-Wypich

Społeczeństwo bez psychiatrii?

Pierwsze, co mi przyszło do głowy to: czyż nie byłoby świetnie, gdyby wcale nie było leków psychotropowych, przemocy w psychiatrii, psychiatrów, klinik psychiatrycznych, a nawet całego systemu pomocy psychiatrycznej? Przecież pomimo ich istnienia nadal mamy osoby chore psychicznie. Jednak, szczerze mówiąc, nie mogę sobie wyobrazić społeczeństwa bez psychiatrii. Myślę, że zawsze istnieć będą ludzie potrzebujący pomocy z powodu psychicznych kryzysów – nawet jeśli przestaniemy nazywać je chorobą psychiczną. Ponieważ takich osób jest bardzo wiele, potrzebni są opłacani fachowcy i specjalistyczne instytucje. Systemy wsparcia przez rodzinę, przyjaciół i zaangażowanych obywateli są przeciążone. Gdybyśmy dzisiaj zlikwidowali całą psychiatrię, w krótkim czasie wykształciłby się podobny system. Moją nadzieję pokładam w inicjatywach alternatywnych, takich jak Soteria, leczenie domowe, domy przejściowe, otwarte schroniska itp. Dają one szansę na pozytywne zmiany, na rozwój psychiatrii. Nie życzę sobie nowej psychiatrii, ale takiej, która ciągle się pozytywnie rozwija.

Społeczeństwo bez chorób psychicznych?

Kontynuując moje marzenia: jak by to było, gdyby wszyscy ludzie byli psychicznie zdrowi? Wtedy rzeczywiście nie byłaby potrzebna psychiatria. Ale czy naprawdę świat byłby wtedy lepszy? Na pewno poszczególnym chorym osobom oszczędzone byłoby wiele cierpień. Bez dręczących uczuć i myśli, bez stygmatyzacji, bez życiorysu złamanego chorobą. Ale z punktu widzenia społeczeństwa, czy taki „nowy, wspaniały świat" jest lepszy? Czy bolesne, graniczne doświadczenia psychiczne nie nadają życiu głębi, znaczenia, tajemnicy? Niewątpliwie społeczeństwo bez psychiatrii oszczędza dużo pieniędzy, ale czy osoby obciążone psychicznie nie mają swojego wkładu w rozwój społeczeństwa, nawet gdy same nie są czynne „produktywnie"? Odnoszę się tutaj do Konwencji nt. Praw Osób Niepełnosprawnych, której wyżej wspomniane podejście jest myślą przewodnią. Bez osób słabych, chorych tracą swoje znaczenie solidarność, pomaganie, a to one właśnie moim zdaniem pomagają nam stać się człowiekiem. Czy w takim społeczeństwie byłoby miejsce na miłość bliźniego? Ruch osób zdrowiejących „Recoverybewegung" pyta: „czy choroba ma sens?". Czy utracilibyśmy ten sens, gdyby

nie było chorób psychicznych? Dla osób w tej chwili chorych i cierpiących pytanie to może brzmieć cynicznie. Mimo tego, osoby chore psychicznie wzbogacają społeczeństwo o swoje doświadczenia z pogranicza, czynią świat bardziej zrozumiałym, ponieważ poszerzają nasz horyzont mentalny, czyniąc go bardziej zróżnicowanym. Poprzez swoje bardzo indywidualne drogi zdrowienia pokazują także osobom zdrowym psychicznie możliwości rozwiązywania ich problemów.

A może próbuję tutaj z konieczności uczynić cnotę i po prostu nie jestem sobie w stanie wyobrazić jak pięknie byłoby na świecie bez chorób psychicznych? Idealizuję stan, z którego wynika ostatecznie tak wiele cierpień? Niech Państwo sami o tym zdecydują.

Psychiatria bez przemocy?

Moje trzecie marzenie: jak wyglądałby świat, w którym psychiatria jest wolna od przemocy? W końcu ta wizja stała za utworzeniem Niemieckiego Związku Osób Doświadczonych Chorobą Psychiczną. Przy czym członkowie tego związku mogą czasem stać się całkiem nieprzyjemni, gdy próbuje się w ich obecności zakwestionować możliwość istnienia psychiatrii absolutnie wolnej od przemocy.

Uważam, że osoby, które poważnie wierzą w psychiatrię wolną od przemocy muszą w konsekwencji wierzyć również w społeczeństwo wolne od przemocy. Liczne wielkie i odważne osobistości oddały się temu ideałowi, niewątpliwie czyniąc świat lepszym. Godne pochwały jest angażowanie się w tym kierunku. Ale być może pozostanie to już tylko marzeniem? Wszak przemoc towarzyszy człowiekowi zapewne już od zarania dziejów. Patrząc na dzisiejszy świat, stwierdzam, że nie mam zbyt silnej nadziei na to, że kiedykolwiek ulegnie to zasadniczej zmianie.

My, członkowie Związku Osób Doświadczonych Chorobą Psychiczną landu Badenii/Wirtenbergii zdecydowaliśmy się poprzeć zakaz leczenia przymusowego. W bardzo niewielu sytuacjach nagłych, w których chory psychicznie zagraża sobie lub innym osobom, całkowite zrezygnowanie z przemocy jako „ultima ration" jest jednak niemożliwe. Żądamy, aby w takich sytuacjach zawsze do dyspozycji było pomieszczenie do izolowania chorego, ponieważ naszym zdaniem podanie leków wbrew woli jest znacznie poważniejszym naruszeniem nietykalności cielesnej niż izolacja. Zapinanie w pasy jako środek zabezpieczający całkowicie odrzucamy. Za takim podejściem głosowała większość naszych członków.

Cenię sobie osoby, które wierzą w psychiatrię wolną od przemocy, i dla których jest to realny cel – pod warunkiem, że pozostają one tolerancyjne wobec innych zapatrywań. Być może tacy idealiści są lepszymi ludźmi ode mnie, ale jak zaznaczyłem na początku, z wiekiem staję się coraz bardziej realistą, i dobrze się z tym czuję. Psychiatria całkowicie wolna od przemocy jest dla mnie marzeniem, którego w realiach dzisiejszej psychiatrii nie można urzeczywistnić. Dlatego staranie się o redukcję stosowania przemocy w psychiatrii do absolutnego minimum jest dla mnie równie wartościowym celem, jak dążenie do całkowitego jej wyeliminowania.

Działania polityczne powinny przede wszystkim orientować się na realne możliwości. Marzenia i wizje należy zawsze oceniać szczególnie krytycznie po to, aby uniknąć pułapki ucieczki w iluzję. Tym niemniej zdaję sobie sprawę z tego, że czasem oddzielenie rzeczywistości od wizji, iluzji i marzeń wcale nie jest takie proste i trzeba tu wiele mądrości, aby odróżnić co jest czym.

Leki psychotropowe

Leki psychotropowe są kolejnym gorącym tematem. Każda osoba z doświadczeniem choroby psychicznej musi się tym tematem zająć, ponieważ wcześniej lub później podjąć musi decyzję o tym, czy poddać się leczeniu farmakologicznemu, czy też nie. W dzisiejszych czasach leki psychiatryczne odgrywają znaczącą rolę w leczeniu nieomal każdego zaburzenia psychicznego. Odnoszę wrażenie, że dla psychiatrów u żadnego pacjenta nie można wykluczyć zastosowania leków, co widać na podstawie tego, w jaki sposób przepisują oni leki. Nigdy wcześniej nie przepisywano tak wielu leków psychiatrycznych jak obecnie, a nadal obserwujemy tendencję wzrostową. Przy każdym obciążeniu psychicznym, które przekracza tzw. średnią lekarze sięgają po bloczek z receptami, tak, że nawet lekarze, którzy się temu sprzeciwiają sami zagrożeni są przez ten trend, ponieważ właśnie tego oczekują, a nawet żądają od nich pacjenci. Leki są najprostszą i najtańszą formą leczenia w psychiatrii, dlatego zarówno leczący, jak i leczeni chętnie po tę właśnie metodę sięgają. Przy czym w ramach opracowywania klasyfikacji DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wynaleziono coraz to nowe choroby, które oczywiście powinny być leczone z wykorzystaniem leków psychotropowych.

O czym więc tutaj marzyć? O świecie z cudowną pigułką bez działań niepożądanych, która rozwiąże wszystkie problemy psychiczne? Kusząca myśl. Niestety polowanie na ten cudowny lek niesie ze sobą również szkody. Niestety dla wielu psychiatrów, a także wielu pacjentów charakterystyczne jest interpretowanie wszelkich zmian samopoczucia w oparciu o czynniki chemiczno/biologiczne, przez co inne podejścia – psychologiczne, biopsychospołeczne są pomijane. A dzisiaj każdy współcześnie myślący człowiek wie, że wszystkie zaburzenia psychiczne uwarunkowane są biopsychospołecznie, tzn. dochodzi do nich w wyniku gry czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Ciekawe jest tutaj pytanie – na który z tych czynników położy nacisk osoba lecząca chorego. Niewiele jest osób, które twierdziłyby obecnie, że leki psychiatryczne nie mają żadnych korzystnych efektów. Ale nie znaczy to, że wyjaśnione zostało, kto leków tych naprawdę potrzebuje i w jakiej dawce. Dyktatura chemii ogranicza naszą wolność – tak brzmi moja teza.

Ale jedno jest pewne: każdy musi znaleźć tutaj swoją własną drogę. Niestety w pewnych sytuacjach wyjątkowych osoby trzecie muszą przejąć odpowiedzialność za osobę chorą. Jednak ostatecznie to osoba z doświadczeniem choroby odpowiedzialna jest za decyzję, nawet gdy formalnie współodpowiedzialni są jej bliscy/opiekunowie.

Niniejszym omówiłem już moje marzenia co do najważniejszych zagadnień, teraz kolej na mniejsze marzenia, które jednak znacznie silniej zaznaczają się w moim codziennym życiu i pracy, ponieważ to w ich przypadku widzę realną szansę ich urzeczywistnienia. Chciałbym tutaj w skrócie przybliżyć Państwu trzy z moich marzeń, które odnoszą się do konkretnych zmian w kierunku ulepszenia systemu pomocy.

Leczenie domowe – Hometreatment

Obecnie hometreatment, czyli leczenie kryzysów psychicznych w domu pacjenta jest najbardziej interesującym mnie tematem. Ta forma leczenia daje bardzo wiele korzyści pacjentom, którzy kwalifikują się do objęcia leczeniem domowym, dlatego tak ważnym jest dla mnie, aby jak najszybciej wprowadzono ją również w landzie Badenii-Wirtenbergii. Wiążę z tym wielkie nadzieje. Leczenie domowe powinno stać się integralnym elementem palety ofert leczenia psychiatrycznego.

Szkolenia dla policji

Obecnie staram się o możliwość przeprowadzenia szkoleń dla policjantów. Spotkanie pacjentów psychiatrycznych z policjantami odbywa się często w naładowanych emocjami sytuacjach granicznych, gdzie często dochodzi do zastosowania przemocy. Spotkanie to może mieć istotny wpływ na dalsze leczenie. Uważam, że ważne jest, aby policjanci usłyszeli z ust osób chorujących, co dzieje się w wewnętrznym świecie osoby w stanie psychozy. Dzięki temu policjant może lepiej takiego człowieka zrozumieć, adekwatniej zareagować. Gdyby wszyscy policjanci dysponowali taką wiedzą, można by uniknąć wielu traumatyzujących sytuacji.

Soteria

W klinice w Zwiefalten znajduje się jedyny moim zdaniem w Niemczech prawdziwy oddział Soterii. Ów zorientowany na rozmowę i środowisko chorego, krytyczny wobec leków model leczenia z Kalifornii cieszy się dużym poparciem pacjentów, ponieważ jest on bardziej pomocy i humani-

tarny od tradycyjnego modelu leczenia. Od lat staramy się inicjować otwieranie nowych ośrodków Soterii, niestety jak dotąd bez większych efektów. Jednak nie poddajemy się. Doświadczenia w Zwiefalten są ciągłą pozytywną motywacją.

Można poszerzyć tę listę, chcę jednak pozostawić ją po omówieniu powyższych trzech punktów.

Uczestnictwo osób doświadczonych psychiatrycznie

Ten temat leży mi bardzo na sercu. Na przykład chorzy mogą służyć pomocą innym chorującym, wspierać ich radą i czynem. Mogą też prowadzić kursy, reprezentować interesy swojej grupy, uczestnicząc w ten sposób aktywnie w kształtowaniu psychiatrii. My, osoby doświadczone psychiatrycznie powinniśmy działać aktywnie na wszystkich poziomach i mam nadzieję, że coraz więcej z nas podejmie się aktywnie tej pracy.

Potrzebna tu jest pewna zmiana paradygmatu, tak aby nie oczekiwano już, że wszystkie angażujące się osoby z doświadczeniem psychiatrycznym wykonują wyżej wymienione aktywności wyłącznie na zasadzie wolontariatu. Krewni pacjentów, ochotnicy mają o wiele łatwiej, ponieważ najczęściej ich sytuacja finansowa jest uregulowana w momencie gdy angażują się oni w aktywności wolontariatu. Dobra praca samopomocowa osób doświadczonych psychiatrycznie powinna być też dobrze finansowo wynagrodzona.

Związek Samopomocowy Offene Herberge (Otwarte Schronisko) e.V. z EX-IN w Sztuttgarcie

Znaczną część mojej pracy wykonywałem jak dotąd na rzecz wymienionego w ostatnim podtytule Związku. Offene Herberge jest stowarzyszeniem samopomocowym, który już w roku 2002, czyli przed ruchem EX-IN stworzył dwie ambulatoryjne wspólnoty mieszkaniowe, w których do dzisiaj osoby doświadczone psychiatrycznie pracują na zasadach równouprawnienia jako prowadzący owe wspólnoty, z pełnym wynagrodzeniem. Offene Herberge otworzyło również miejsce spotkań Clubhaus. Od roku 2009 jest płatnikiem ruchu EX-IN w Badenii-Wirtenbergii, w ramach którego odbywa się akurat druga transza kursu szkoleniowego.

W ramach EX-IN osoby doświadczone psychiatrycznie szkolone są tak, aby mogły wspomagać innych chorych na drodze do zdrowienia, np. jako instruktorzy, za wynagrodzeniem. W roku 2005 opracowano curriculum EX-IN w 6 krajach europejskich. EX-IN w chwili obecnej rozwijane jest w Niemczech. Kursy EX-IN prowadzone są obecnie w około 15 miastach niemieckich. W roku 2011 powstało stowarzyszenie „EX-IN Deutschland". Wyobrażamy sobie, że za dziesięć lat standardem stanie się udział osób doświadczonych psychiatrycznie w teamach terapeutycznych. Szanse na to są w mojej ocenie całkiem dobre.

W ramach wspomnianych trzech instytucji: ambulatoryjne mieszkania chronione, Clubhaus i EX-IN – realizowane są w Offene Herberge liczne aktywności, w większości przez pacjentów dla pacjentów. W sposób modelowy osoby doświadczone psychiatrycznie stały się pracodawcami dla niechorujących członków personelu fachowego.

W Stuttgarcie spełniło się w pewien sposób moje marzenie.

Psychiatria pozytywna

Kolejnym ważnym tematem dla mnie jest tzw. psychiatria pozytywna. Mam tu na myśli koncentrowanie się na zdrowieniu, upodmiotowianiu chorych, salutogenezie. Życzę sobie psychiatrii, która wierzy w to, że każdy chory, niezależnie od tego jak nasilona jest jego choroba, prowadzić może spełnione życie, z którego jest on zadowolony – nawet jeśli nie jest on całkowicie wolny od cierpienia. Psychiatria taka wierzy w to, że znalezienie sensu i nadziei jest istotnym elementem zdrowia psychicznego. Doświadczony psychiatrycznie powinien być postrzegany głównie przez pryzmat tego, co potrafi, co stanowi jego mocną stronę, a nie być redukowanym do swoich deficytów. Pytanie brzmi: co czyni zdrowym, a nie – co powoduje chorobę. Taka postawa daje odwagę, nadzieję, motywuje. To jest dla mnie psychiatria pozytywna.

Antypsychiatria versus psychiatria reform

Kontynuuję podając kilka myśli na temat przyszłości samopomocy doświadczonych psychiatrycznie:

My, członkowie Związku Osób Doświadczonych Chorobą Psychiczną landu Badenii/Wirtenbergii, z przykrością zauważamy, że ruch samopomocowy osób doświadczonych psychiatrycznie coraz bardziej radykalizuje swoje stanowisko. Moim zdaniem zamiast konstruktywnej krytyki, coraz częściej mamy do czynienia z całkowitym odrzuceniem psychiatrii. Wiele osób przyjmuje postawę antypsychiatryczną, a nie reformatorską. Postawa ta skłania do przemyśleń, jednak nie odzwierciedla ona stanowiska większości osób doświadczonych psychiatrycznie w Niemczech. Wygląda to raczej na pewną postawę elitarną. Na przykład używa się obrazu psychiatrów, którzy rzekomo z przyjemnością oddają się torturowaniu chorych, przedstawia się psychiatrię jako wspólnego wroga tak, aby wśród chorych wzbudzić lęk, co uniemożliwia często podjęcie sensownego leczenia. Ja również widzę to, że dochodzi do przypadków złamania praw człowieka, braku poszanowania godności ludzkiej. Przypadki takie należy piętnować z całą surowością. Ekonomizacja i urynkowienie psychiatrii prowadzą do sytuacji, w których człowiek widziany jest jak faktor niekorzystny finansowo. Jednak w przypadku naszego Związku wiedza o tych nieprawidłowościach prowadzi do nasilenia ruchu reformatorskiego. Nie negujemy przez to tak wielu pozytywnych zmian w psychiatrii od czasu jej reformy w Niemczech w roku 1975. W obecnej psychiatrii pomaga się bardzo wielu ludziom. Jestem o tym głęboko przekonany.

To dobrze, że słychać głosy antypsychiatryczne. Jednak gdy dochodzimy do sytuacji, w której Niemiecki Związek Samopomocy Osób Doświadczonych Psychiatrycznie zrównany może być z ruchem antypsychiatrycznym, przestaje mi się to podobać. Zachowana zostaje poprawność polityczna, nasze głosy zostają wysłuchane. Ale przez taką radykalizację przestajemy być brani poważnie. Na dłuższą metę dużo więcej osiąga się dzięki otwartości i tolerancji, również w polityce, nawet gdy czasem wydaje się, że jest inaczej. Nienawiść i złość nie zaprowadzą nas do konstruktywnych rozwiązań. Demokracja oparta jest na kompromisach – w szczególności dotyczy to stosunków międzyludzkich. Życzę sobie, aby więcej umiarkowanych doświadczonych psychiatrycznie osób zaangażowało się w nasze działania. Jest tak wiele do zrobienia i nadal jest nas zbyt mało, aby podołać tej pracy – która staje się nam dostępna, dzięki naszym działaniom o aktywizację. Według ostrożnych oszacowań w Niemczech mamy co najmniej 4 miliony osób doświadczonych psychiatrycznie (5%). Należy się zastanowić, dlaczego mamy wobec tego tak mało aktywnych członków.

Ponieważ psychiatria ma w społeczeństwie raczej słabe lobby należy myśleć tetralogicznie: czyli włączając osoby bliskie pacjentom, wolontariuszy, personel fachowy i samych doświadczonych psychiatrycznie. Tylko tak można odnieść sukces. Takie właśnie, tetralogiczne podejście jest podstawą mojego podejścia do pracy samopomocowej.

Uwagi końcowe

Na koniec chciałbym podzielić się z Państwem pewnym powiedzeniem, które mimo mojej tendencji do realizmu, bardzo mi się spodobało: „Jeśli jedna osoba marzy, pozostaje to marzeniem. Gdy wielu ma to samo marzenie, może być to początkiem nowej rzeczywistości".

Być może są Państwo rozczarowani moim wystąpieniem, ponieważ nie mówiłem o wielkich, wizjonerskich marzeniach, nie nawoływałem do rewolucji, czego można spodziewać się na takim sympozjum. Ale chciałem pozostać wierny samemu sobie, więc pozostawiam snucie marzeń tym, którzy znają się na tym lepiej niż ja.

Dziękuję Państwu za uwagę!

Sierpień 2013
Rainer Hoflacher
Niemcy

Psychoterapia a chrześcijaństwo

Mniej więcej pod koniec XIX wieku pojawiło się zjawisko określane obecnie nazwą „psychoterapia" . Sam wyraz wywodzi się z greckich słów psyche – dusza i therapein – leczyć. Zjawisko to wyrastało korzystając z różnych wcześniejszych tradycji i pojęć – od rytuałów związanych z praktykami medycyny ludowej, szamanizmu poprzez doświadczenie religijne, aż po pewne rodzaje „prepsychoterapii", za jakie można uznać mesmeryzm czy wreszcie zastosowanie hipnozy do celów terapeutycznych. Żyjący na przełomie XIX i XX wieku w Wiedniu Zygmunt Freud pozostaje, mimo wszystkich związanych z jego osobą kontrowersji, bardzo istotną postacią w stworzeniu podwalin pod współczesną psychoterapię. Pojęcia świadomego i nieświadomego, opis struktur wewnątrzpsychicznych – id, ego i superego, wprowadzenie pojęcia i opis funkcji mechanizmów obronnych, analiza zjawisk przeniesienia i przeciwprzeniesienia – z tych osiągnięć korzysta także współczesna psychoterapia. Istotny jest także wpływ Zygmunta Freuda na inne, niż stworzona przez niego psychoanaliza, podejścia terapeutyczne. Szereg znanych współtwórców podejść: systemowego, humanistycznego, poznawczo-behawioralnego otrzymało szkolenie psychoanalityczne i nawet jeśli się odżegnywali od tego sposobu myślenia, siłą rzeczy do niego się odnosili i wchodzili z nim w dialog.

Jedną ze spuścizn, które pozostawił po sobie Zygmunt Freud, zaznaczoną szczególnie mocno w ortodoksyjnej psychoanalizie, ale też często obecną w obrębie innych podejść terapeutycznych jest jego krytyczny stosunek do religijności. Uznaje on za w jakimś stopniu funkcjonalną, ale fałszywą i niedojrzałą obronę przed „zobaczeniem rzeczywistości jaką ona jest", jako zaspokojenie potrzeby posiadania obiektu idealnego, poczucia bezpieczeństwa. Bóg w rozumieniu Freuda nie jest obiektywną rzeczywistością zewnątrzpsychiczną, ale wytworem ludzkiego umysłu. Nie jest Stwórcą, ale kimś stwarzanym. Taka perspektywa jest niemożliwa do przyjęcia z punktu widzenia religijnego, stąd ostra krytyka i spór pomiędzy środowiskiem psychoanalitycznym a osobami wierzącymi.

Lista zarzutów wobec religijności, wiary stawiana przez szeroko rozumianą psychoterapię jest oczywiście dłuższa. Szereg terapeutów widzi ograniczenia związane z życiem seksualnym narzucane przez różne systemy religijne jako opresję i przykład nadmiernie restrykcyjnego superego. Także przyjmowanie cierpienia może być postrzegane jako wyraz masochizmu i brak woli walki o zdrowie. W skrajnych sytuacjach każdy w zasadzie wyraz życia religijnego można potraktować jako wyraz psychopatologii – halucynacji, obsesji, fobii czy innych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego.

W moim głębokim przekonaniu ten rozdźwięk pomiędzy sferą duchową a psychiczną nie służy żadnej z nich. Na przestrzeni lat zrobiono wiele, by go załagodzić. Szczególnie istotny wkład w przerzucaniu mostów pomiędzy życiem duchowym a psychicznym wniósł Victor E. Frankl. Umiał on, pozostając na gruncie psychoterapeutycznym, dostrzec wartość przestrzeni duchowej. Odzieranie człowieka z niej uznawał za zubażanie wielowymiarowości osoby ludzkiej i za akt szkodliwy i nieetyczny. Wskazywał na poczucie sensu jako fundament zdrowia psychicznego, dopuszczał czerpanie tego poczucia z obszaru transcendencji. Podkreślał także rolę umiejętności godnego, dojrzałego przyjęcia cierpienia jako warunku poradzenia sobie z nim.

Jednak mimo tych wysiłków spór istnieje nadal. Warto moim zdaniem dokładać starań, aby ten spór zamieniać w dialog. I taki jest sens i cel tego artykułu – wskazanie podobieństw, możliwych sposobów współrozumienia zjawisk czy też dążenia do zbliżonych celów. I słowo wyjaśnienia – pisząc do tej pory o religijności używałem określeń ogólnych, nie odnoszących się do żadnej szczególnej religii. Od tej pory, ze względu na kontekst kulturowy, w którym zarówno ja, jak i zapewne większość czytelników się porusza będę pisał o chrześcijańskiej wizji religijności.

Fundamentem wiary chrześcijańskiej jest miłość. Bóg jest Miłością. Słowo miłość przewija się przez całe Pismo święte, znajdując swoją kulminację w takich tekstach jak Pieśń nad Pieśniami, List św. Pawła do Koryntian; szereg razy pojawia się w Ewangeliach, gdzie jest wskazywane przez Jezusa jako najważniejsze z przykazań.

W swoich relacjach z pacjentami mam bardzo często poczucie, że tym, co ich doprowadziło do psychoterapeuty, tym, co leży u podłoża ich objawów, zaburzeń, jest brak miłości, względnie coś, co miłość udaje, ale nią nie jest. Często przewija się w ich

Przekaż swój 1% podatku dla
Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju
Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
KRS 0000 146448

Pomagamy osobom chorującym psychicznie
„Żyć, pracować i leczyć się w lokalnej wspólnocie".
Symbolem naszego działania są
„Hotele u Pana Cogito" w Krakowie.
Fundusze zbieramy na
Centrum Środowiskowe
im. Antoniego Kępińskiego

rysunek A. Dąbek

historiach motyw braku. Braku ciepła, dotyku, braku dobrych, udanych rozmów, braku zrozumienia, wsparcia. W wielu wypadkach braki te sięgają daleko w przeszłość, do wczesnego dzieciństwa tych osób – „było tak, odkąd pamiętam", a gdyby przyjrzeć się temu zjawisku dokładniej, to okazuje się, że niekiedy jeszcze dalej, bo aż do poprzednich pokoleń. Temu brakowi miłości towarzyszą różne trudne uczucia: osamotnienia, niepotrzebności, odrzucenia, bezsensu. Gdy nie ma ludzi, którzy kochają i wesprą, którzy nadają życiu sens, nie trzeba wiele, by tak osłabnąć, aby pojawiły się myśli rezygnacyjne, myśli, tendencje i próby samobójcze, wreszcie dokonane samobójstwa. Wiara w Boga, który jest miłością, doświadczenie spotkania z Nim może zapełnić w jakimś stopniu ten brak, sprawić, że człowiek będzie w jakimś stopniu mniej zależny od innych ludzi, bardziej autonomiczny.

Psychoterapia z kolei jest w stanie uświadomić, pokazać człowiekowi, że za różnymi jego objawami tkwi właśnie ten brak. Dzięki tej świadomości osoba zamiast się napadowo objadać, odpływać w stan psychozy czy też pogrążać w depresji może podjąć poszukiwania bardziej adekwatnych niż bulimia, psychoza czy depresja sposobów zapełnienia swojej pustki. Psychoterapia może też być użyteczna, aby rozeznać jak należy wchodzić w relacje, aby znaleziona miłość rzeczywiście nią była. Może odsłaniać cechy różnych fałszywych miłości: przemoc, zawłaszczanie, odbieranie samodzielności, kłamstwo, pokazując także możliwość wyboru, przed którym staje człowiek. Tu płynnie przechodzimy do drugiego obszaru, gdzie spotykają się wiara i psychoterapia a jest nim kwestia prawdy.

„Prawda was wyzwoli" – te słowa wypowiedziane przez Jezusa wiążą dwa zagadnienia: zagadnienie prawdy z kwestią wolności. W moim psychoterapeutycznym doświadczeniu często jestem świadkiem odkrywania przez pacjentów fragmentów prawdy o nich samych, o ich relacjach z innymi ludźmi, o historii życia. Aby tego dokonać, osoby te mierzą się z różnymi swoimi mechanizmami obronnymi, które prawdę zafałszowują – zaprzeczeniem, wyparciem, racjonalizacją. Żeby odkryć fragment prawdy o sobie pacjenci muszą zdobyć się na wytrwałość, pokonać opór, odważyć się zajrzeć za kulisy. Do uświadomienia sobie trudu, który w to wkładają warto dodać, że często ta odkryta prawda jest bolesna i nieprzyjemna. Czemu więc to robią? Jaka wartość tkwi w prawdzie? Często te osoby są dotknięte na tyle nieprzyjemnymi objawami, że stanowi to dość istotną motywację do podjęcia pracy nad zmianą siebie, nad rozwojem własnej psychiki. Bywa też tak, że różne niepowodzenia życiowe, trudności w budowaniu i utrzymaniu relacji sprawiają, że człowiek chce zrozumieć czemu się tak dzieje, czyli odkryć jakąś prawdę o sobie. Ale śmiem twierdzić, że to nie wszystkie powody. W końcu wiele osób cierpi z powodu objawów lękowych czy depresyjnych, rozpadają się ich kolejne związki, czują się nieszczęśliwe, a nie podejmują psychoterapii. Mam poczucie, że u wielu spotkanych w trakcie terapii osób odnajduję jakiś rys heroizmu, odwagi. Że ten rys pozwala im pokonywać opory, łamać wiele, nieraz wielopokoleniowych rodzinnych tabu, zmieniać się. Czy otrzymują za to jakąś nagrodę? W moim głębokim przekonaniu nagrodą jest przywołana już na początku tego akapitu wolność. To trzecie pojęcie, w którym ścieżki psychoterapii i chrześcijaństwa mogą się przeplatać.

Co to znaczy wolność, można by zapytać i jak ma się ona do ograniczeń związanych z pełnieniem różnych ról życiowych? We współczesnej kulturze dość silny jest wątek wolności rozumianej jako brak ograniczeń. Osoba wolna, w rozumieniu tej koncepcji nie musi przestrzegać reguł gry, trzymać się zasad. Istnieje także taki rodzaj osób, które „nie mają miejsca" na wolność, zamiast niej jest najczęściej lęk. Te dwie skrajności: swawola z jednej strony, niewola z drugiej, stanowią wielki problem dla wielu pacjentów i podłoże, na którym rozwijają się rozmaite objawy. Jako psychoterapeucie zdarza mi się spotykać osoby „poranione wolnością". Ludzie ci tracą relacje, inni odwracają się od nich, nie są w stanie nieraz utrzymać miejsca pracy, mają poczucie krzywdy, odrzucenia, nie rozumieją związku pomiędzy swoimi zachowaniami a reakcjami otoczenia. Zasada „jaką miarą mierzysz, taką ci odmierzą" ich zdaniem ich nie dotyczy. Nie są często świadomi swojego wpływu na sytuację, w której się znaleźli. Osoby „zniewolone" są na przeciwnym biegunie skali – lęk przed działaniem, przed możliwymi konsekwencjami, przed odrzuceniem, przed karą – to wszystko paraliżuje je i sprawia, że ich świat bardzo się „zawęża", używając pojęcia prof. Kępińskiego. W procesie terapii oba problemy z wolnością mogą stać się przedmiotem refleksji. Szereg osób nadużywających wolności może sobie uświadomić konsekwencje swoich zachowań, dostrzec swój wpływ na sytuację i stać się bardziej wrażliwymi na otoczenie. Osoby zniewolone lękiem mogą zobaczyć podłoże swoich lęków i odważyć się je pokonać, poszerzając swój obszar wolności. Wiara chrześcijańska nie odżegnuje się od dorobku starożytności i arystotelesowska zasada „złotego środka" w kwestii wolności stanowi propozycję wartą rozważenia także zdaniem (…) Wydaje się, że w sensie etycznym, aksjologicznym, ale też terapeutycznym wolność wtedy staje się wartością, kiedy towarzyszy jej odpowiedzialność.

Te trzy wartości: miłość, prawda, wolność wzajemnie się przeplatają. Nieraz trzeba bardzo dużo miłości i wsparcia, żeby udźwignąć jakąś trudną prawdę. Często dopiero wolność pozwala kogoś prawdziwie pokochać. Nieraz prawda o jakimś wydarzeniu pozwala poczuć się wolnym. Te trzy pojęcia są fundamentalnymi tematami chrześcijaństwa i jednocześnie bardzo częstymi wątkami przewijającymi się przez niezliczone rozmowy terapeutyczne. Jak powinny się ułożyć relacje tych dwóch, jednak przecież, odmiennych rzeczywistości. Na pewno warto szanować swoje odrębności – terapeuta nie rozgrzesza, także dlatego, że pacjent niekoniecznie wierzy, duchowny nie prowadzi terapii (chyba że sam jest terapeutą, co ostatnio coraz częściej się zdarza). Jednak podstawową formą relacji, w moim przekonaniu, powinien być dialog. Dialog zakładający, że co prawda chrześcijaństwo zajmuje się miłością, prawdą i wolnością, ale wartości te mają charakter uniwersalny. Warto, aby perspektywa chrześcijańska była, w tym uniwersalnym dialogu, brana pod uwagę. To, co jest specyfiką chrześcijaństwa z samej jego istoty to dialogiczność. Duch św. – trzecia osoba Trójcy św. jest definiowany jako relacja między Ojcem a Synem. Ta dialogiczność wpisana w istotę Boga powinna sprzyjać porozumieniu na różnych polach, także pomiędzy wiarą a psychoterapią, która, jak niektórzy uważają, jest sztuką dialogu.

dr n.med. Łukasz Cichocki
Pracownia Psychiatrii Środowiskowej CM UJ
Kraków

Przyjaźń jak lekarstwo

Moim Przyjaciółkom z psychiatrii środowiskowej – Joli, Ani i Małgosi

„Wzajemne oddziaływanie chorych na siebie ma tę wyższość nad oddziaływaniem lekarza na chorego, iż tu obie strony – oddziałująca i oddziaływana – są połączone wspólnym losem."

Antoni Kępiński

To zdanie Antoniego Kępińskiego mogłoby być całą treścią tego artykułu. Tak jest – koniec i kropka. Jednak ten „wspólny los", złączony przez cierpienie, ma tak wiele odcieni, że nie sposób zmieścić go w jednym zdaniu. Chorujący psychicznie w obecnych czasach mają możliwość wypowiadania się na forach publicznych i są wysłuchiwani; psychiatria idzie drogą szacunku dla chorego, w myśl filozofii i etyki Antoniego Kępińskiego. Pacjenci mogą współdecydować z lekarzem o przebiegu terapii. Świat psychozy zostaje odczarowany, już nie jest tak irracjonalny i pozbawiony logiki, opiera się na zdarzeniach składających się na życie człowieka.

Kiedy trzydzieści lat temu zaczął się mój kontakt z psychiatrią, mimo całkowitej nieświadomości choroby i po bolesnym pobycie w szpitalu psychiatrycznym, poprzez ból najpierw odkryłam psychiatrów – ludzi o silnej i ciepłej osobowości, z dużym poczuciem humoru, otwartością i lekkością w nawiązywaniu kontaktów, z wszystkimi cechami, których mi brakowało. Widziałam pasję i oddanie w wyprowadzaniu chorych z izolacji, wciąganie ich we wspólne zabawy i tańce podczas terapeutycznych wycieczek.

Chorzy nie pociągali mnie. Byli tą częścią świata, z którą nie potrafiłam nawiązać kontaktu, przerażona i zamknięta na ludzi, w studni depresji, po pierwszym nieudanym starcie w dorosłe życie. Miałam wtedy 18 lat. Lęk przed ludźmi i poczucie wstydu po klęsce na wszystkich obszarach życia nie pozwolił mi na duże korzyści z przebytej terapii, wróciłam do domu z nierozwianym uczuciem, że to nie była choroba, tylko moja osobowość życiowej niedorajdy. Pozostało wspomnienie radosnych psychiatrów i marzenie, że chciałabym być taka jak oni. Trzeba było wrócić do innego kraju, w którym żyłam z rodzicami i bratem, więc kontakt z polską psychiatrią urwał się. Ze studiów medycznych, które podjęłam za namową mamy, z przekonaniem, że to nie jest moja droga, przeniosłam się na filologię włoską, przelatując przedtem przez psychologię półrocznym lotem, który był wyrazem buntu i szybko się wypalił. W marzeniach byłam na Akademii Sztuk Pięknych na wydziale grafiki. Były jeszcze marzenia o przyjaźni i miłości, bardzo wyidealizowane, w rzeczywistości niespełnione z nieśmiałości, a pierwsza próba związku z rówieśnikiem była jedną z przyczyn pierwszego kryzysu. Wszystko się rozpadło. Po upadku jednak powstałam, ale pozostało wspomnienie całkowitej beznadziei, w której jedynym wyjściem z sytuacji było dla mnie samobójstwo. Kiedy zaczęłam wstawać rano bez przygniatającego uczucia niemocy, ta czarna dziura stała się koszmarnym snem, który w końcu zaakceptowałam jako przejściowy kryzys. Zaczął się okres studiów i budowania przyjaźni, było trudno, ale brnęłam przez te trudności. Nikt nie powiedział mi, że mogę jeszcze zachorować, wspomnienie depresji było tak bolesne, że byłam pewna, iż nic tak strasznego już mi się nie przydarzy.

A jednak przydarzyło się i to nie raz. Wrodzone predyspozycje, nadwrażliwość, zagmatwane koleje życia, ciągłe uczucie, że to jeszcze nie tu jest moje miejsce i wiele innych czynników sprawiło, że miotałam się między manią, depresją, psychozą. Znowu szpital psychiatryczny po próbie samobójczej na studiach i pierwszy kontakt z oddziałem dziennym. Po kilku miesiącach męczarni zaczęłam nabierać śmiałości i nawiązywać kontakty z innymi pacjentami. Okazało się, że mamy podobną wrażliwość, poznawałam zmagania z chorobą innych ludzi, najpierw podczas psychoterapii grupowych, potem w próbach rozmowy. I po jakimś czasie olśnienie: to jest mój świat, to są ludzie, z którymi chcę przebywać, już nie muszę szukać dalej! Rozumieliśmy się, zbliżaliśmy się do siebie, zaczynaliśmy żartować, kiedy żarty powoli przestawały ranić, nabieraliśmy dystansu do własnych przeżyć. Wspólne wycieczki i obozy pozwalały na wzajemne poznawanie i wspólne działanie. Były to czasy, kiedy terapeuci, żeby zmniejszyć dystans, szybko przechodzili „na ty" z pacjentami, bywało, że czuliśmy się jak jedna rodzina. Spotykaliśmy się poza oddziałem, organizowaliśmy wspólne wieczory, imieniny. Cierpieliśmy, kiedy ktoś z nas czuł się gorzej. Czasem przez rozmowę, odwiedziny udawało się wyciągnąć kogoś z dołka, czasem następowała tragedia – kolega popełnił samobójstwo.

rys. XX.

Po urlopie dziekańskim próbowałam wrócić na czwarty rok studiów, ale moja motywacja nie była zbyt silna, wstydziłam się swojego zachowania w chorobie przed koleżankami z roku, chociaż żadna z nich o niczym nie wspomniała. Może byłoby lepiej, gdyby zadawały pytania, oczywiście nie natarczywie, tylko z delikatnym zainteresowaniem, może ze współczuciem, ale nic takiego się nie stało. Milczenie wokół mnie stało się nie do zniesienia, czułam się odrzucona, znowu w nawiasie, jak wiele razy w moim życiu. A z drugiej strony była przyjazna psychiatria i „societas schizofrenica", w której gościło wzajemne zainteresowanie, troska, gdzie można było bez obawy mówić o swoich przeżyciach. Szybko uciekłam z milczącego środowiska studenckiego. Wmawiałam sobie z przekornym buntem, że nie muszę mieć żadnego „papierka", papierowo świadczącego o moich umiejętnościach. Ówczesny terapeuta namawiał mnie jednak do kontynuacji studiów (widział dalej niż ja), ale trafił na opór i lęk przed milczeniem koleżanek i wykładowców.

Okazało się, że bez „papierka" i wyuczonego zawodu trudno jest znaleźć swoje miejsce w społeczeństwie. Po kolejnym kryzysie przyszła propozycja przejścia na rentę socjalną. Rodzina uznała, że to dobre wyjście, ja zgodziłam się i tak zostałam rencistką w wieku 26 lat.

W latach 90. otwarto nowe Warsztaty Terapii Zajęciowej i tam zostałam skierowana. Miałam przyjaciół i znajomych tylko w kręgach psychiatrycznych, z innymi zerwałam kontakty. Świat poza bezpiecznymi kręgami jawił się jako zbyt wymagający i zagrażający. Teraz mobilizuje się do pracy osoby chorujące, co jest dobrym wyjściem, ale prawda jest taka, że większość z nas czuje się dobrze tylko w zakładach pracy chronionej, których jest niewiele. Ludzie, którzy zachorowali w trakcie pierwszej pracy, czasem wracają do niej, jeżeli spotkają się ze zrozumieniem pracodawców. Warsztaty Terapii Zajęciowej to rozwiązanie dla wielu chorujących, są takim fikcyjnym miejscem pracy aż do przekroczenia granicy wiekowej. Terapia zajęciowa wypełnia czas, daje strukturę dnia, z pewnością nie jest przygotowaniem do wykonywania konkretnego zawodu.

My „połączeni wspólnym losem” jesteśmy dla siebie lekarstwem

Dobrą stroną Warsztatów są zawierane tam znajomości i przyjaźnie. Wiedząc, jak łatwo można nas zranić, podchodzimy do siebie ostrożnie. Tak było z Jolą. Najpierw spojrzenia, parę zamienionych zdań, potem rozmowy, zwierzenia, zainteresowanie naszymi warsztatowymi zajęciami. Jola w pracowni komputerowej w wolnych chwilach pisała wiersze, ja w pracowni plastycznej lepiłam figurki z ciasta solnego, malowałam, poznawałam różne techniki. Obie wykonywałyśmy to, co nas pociągało. Powstał pierwszy rysunek do wiersza Joli, z sympatii i wzruszenia delikatnością jej wierszy. Potem pojawiły się następne, aż w końcu dzięki zainteresowaniu terapeutów naszą pracą tomik wierszy Joli z moimi ilustracjami został wydany przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej w Krakowie. Nad składem książki pracowali nasi koledzy, Konrad i Jacek. To zajęcie przywróciło nam wiarę w siebie, dało radość tworzenia. Zrobiliśmy coś wspólnymi siłami, wspierani przez terapeutów, którzy zaakceptowali naszą twórczość. Tomik miał dwa wydania. Drugie zostało poszerzone o opowieść Joli o powstaniu tej książeczki – „Historia pewnej książki”, w której Jola podkreśla wartość, jaką miała dla nas ta praca i jej efekt. Teraz Jola jest redaktor naczelną pisma „Dla Nas”, a ja w międzyczasie ilustrowałam następne tomiki wierszy, jeden przyjaciółki mojej mamy i trzy „mamine”. Obie zrealizowałyśmy swoje marzenia. Jola kiedyś studiowała polonistykę i marzyła o dziennikarstwie, ja spełniłam się wreszcie w rysowaniu.

Ta przyjaźń współtowarzyszek niedoli była twórcza. Przetrwała dalsze zawirowania chorobowe, nawet moje szaleństwa w manii, kiedy walczyłam z całym światem i wyrażałam swój bunt przeciw złemu traktowaniu pacjentów w szpitalach psychiatrycznych, którego byłam świadkiem i podmiotem. Te zranienia stały się powodem mojego ataku na Bogu ducha winnych terapeutów z oddziału dziennego. Ośmieszałam ich przed innymi pacjentami, energia mnie rozpierała, byłam złośliwa i wojująca, przekonana o słuszności moich ataków. W efekcie zostałam wydalona z oddziału, bo zagrażałam innym ludziom tą maniacką energią. Wtedy przeżyłam to bardzo boleśnie, czułam się „niewinnie oskarżona” i postanowiłam zerwać z psychiatrią, oburzona i przepełniona żalem. Wiem, jak trudne do zniesienia bywają osoby w manii, z urojeniami. Do mojej walki zaangażowałam dobre duchy z zaświatów, Anioły, a terapeuci byli w zmowie, podejrzewałam ich o... zbiorową hipnozę... Leki odstawiłam, wszak to „otumaniacze”.

Potem usiłowałam robić rewolucję w szpitalu psychiatrycznym, gdzie panowały koszmarne warunki sanitarne. Wypisałam się na żądanie po awanturze z panią ordynator, którą oskarżyłam o zły dobór personelu, gdyż niektórym zdarzało się źle traktować pacjentów. Była to wielka burza w moim życiu, po zerwaniu z psychiatrią poszłam w świat, w poszukiwaniu artystycznych dusz, nowego męża i nowego życia. W manii niewiele mogłam zdziałać, poobijałam się tylko okrutnie, spotkałam artystów topiących swe smutki w alkoholu i sama zaczęłam korzystać z tej zdradliwej używki.

A Jola cierpliwie wysyłała do mnie listy, opisując swoje życie, wydarzenia w psychiatrii, takie jak Dzień Solidarności, Forum w Kobierzynie, oraz śląc słowa troski i otuchy. Z listów wyglądała ta dobra psychiatria, spokojne i uporządkowane życie. Po trzech latach szaleństw przyszło depresyjne opamiętanie. Powrót do równowagi przez czarny tunel. Powrót do męża i dobrowolne zamknięcie w szpitalu, gdzie byłam tak grzeczna i przepraszająca, mamrocząca, że nie potrafię nic robić, że ogarniały mnie jeszcze większe mdłości i niechęć do życia.

Do tej pory nurtuje mnie problem, jak pomóc osobom w manii, rozżalonym na psychiatrię. Z doświadczenia wiem, że żadne argumenty nie przemawiają wtedy do człowieka, usunięcie z oddziału jest kroplą przelewającą kielich goryczy. Niedawno przeżyłam usunięcie koleżanki właśnie w takim stanie z grup psychiatrycznych. Każda próba wytłumaczenia jej, że potrzebuje pomocy psychiatry wzbudzała w niej jeszcze większe rozżalenie i bunt. Jednocześnie zalewała nas swoim nadmiarem energii i powodowała trudne sytuacje. Z jednej strony czuliśmy się solidarni z jej przeżywaniem, a z drugiej zmęczeni. Myślę, że potrzeba tu terapeuty o dużym wyczuciu i cierpliwości, który wzbudzi zaufanie tej osoby, bo właśnie tego wtedy brakuje – przestaje się ufać. Jest to stan zagrażający nawet życiu, gdyż wplątujemy się wtedy w różne niebezpieczne sytuacje.

Mnie pomogły delikatne próby ponownego nawiązania kontaktu ze strony Joli, nie narzucającej swojego zdania. Dawniej jej wiersze wywołały pragnienie odnalezienia Boga. I tak wróciłam do Kościoła, a uporządkowanie prawd wiary poprowadziło do uporządkowania życia. Niestety depresja po szalonych zawirowaniach i poczucie winy doprowadziły do kolejnej próby samobójczej i długiego pobytu w szpitalu. Tam odwiedzała mnie Jola, namawiając do narysowania okładki na ulotkę Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”, w którym aktywnie działała. I rysowałam w tym smutnym szpitalu, jakim jest Oddział psychiatryczny w Szpitalu Rydygiera. Ten szpital zawsze był dla mnie smutny, za bardzo „szpitalny”, razem z tą codzienną wizytą lekarską, obchodem terapeutycznego grona, który moim zdaniem jest chybiony na oddziale psychiatrii, z tymi pytaniami „jak się pani czuje?” przy współtowarzyszach z sali, pod okiem specjalistów na stażu. Ta wizyta wywoływała zawsze niezadowolone komentarze, powodowała nawet niesmak u pacjentów, a niektóre żarty lekarzy, zapewne w dobrej wierze, sprawiały, że człowiek kulił się w sobie.

Rysowałam w tym szpitalu, żeby uciec od jego rzeczywistości. Ludzie zamawiali u mnie portrety, więc je wykonywałam, za papierosy lub za uśmiech. No i narysowałam tą okładkę ulotki, nawet zaczęłam się przy tym dobrze bawić, bo nie omieszkałam narysować uśmiechniętej twarzy profesora Kępińskiego, okolonej aureolą, z podpisem dookoła „Św. P. Prof. Antoni Kępiński”, co znaczyło „świętej pamięci...”, a zostało odczytane jako „Święty Prof. Antoni Kępiński” i usunięte z obrazka. No cóż, On chyba jednak był święty... Świadczy o tym choćby wpływ jego nauk na psychiatrów i dobro, które wyświadczył wielu chorującym.

Po wyjściu ze szpitala Jola zaczęła mnie namawiać na uczestniczenie w zebraniach Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi”. Wychodziłam z domu z niechęcią, ale wychodziłam. Jakże mogłam zawieść przyjaciółkę? I tak stopniowo wciągnęłam się w działalność Stowarzyszenia, potem w redakcję „Dla Nas”. Nie motywowali mnie do tego terapeuci, tego dokonała przyjaciółka. Miałam indywidualne rozmowy z psychologiem i krótkie spotkania z psychiatrą, który przepisywał leki po wysłuchaniu, jak żyję. Leki utrafione, na szczęście. Farmakoterapia to rodzaj zabezpieczenia, ale to tylko malutka część w procesie zdrowienia. Ta większa i trudniejsza część to podjęcie sensownego działania, przywracającego wiarę w siebie. Odnalazłam ją na spotkaniach edukacyjnych organizowanych przez Stowarzyszenie, podczas których opowiadałam najpierw o doświadczeniu choroby, co było dla mnie łatwiejsze, bo jeszcze nie było nadziei na lepsze życie z dobrym samopoczuciem. A jednak to się działo, choć tego prawie nie zauważałam.

Pisałam do „Dla Nas”, a po nawróceniu zaczęłam pisać listy do Boga, które stały się stałą rubryką jako „Poczta Ojca Niebieskiego”. I rysowałam. Działam powoli, depresja trwała długo, potrzebuję dużo czasu, żeby zmobilizować się do działania. A to, co robię, daje satysfakcję. To chyba moje miejsce na ziemi, odzyskane dzięki determinacji Przyjaciółki, która we mnie nie zwątpiła. Oddaję psychiatrii to, co od

niej dostałam. Wsparcie ludzi z pasją, terapeutów z powołania.

Dzięki znanemu nam psychiatrze (i nie tylko nam) zbliżyłyśmy się do siebie z jeszcze jedną piękną osobą, też chorującą, artystką po wydziale grafiki na ASP. Pod jej wpływem zaczęłam malować odważniej, częściej. To wzajemne, dobre oddziaływanie. Jest moją „mistrzynią", uczy mnie prawideł sztuki i malarskiego postrzegania świata. To alternatywna akademia, bez egzaminów. Chociaż... właściwie mały egzamin był, bo z inspiracji mojej „mistrzyni" zorganizowałyśmy wspólną dwuosobową wystawę w Centrum Seniora. Było dużo pracy, wspierała nas Kierowniczka, a przy przygotowaniu sali do wernisażu pomagali Seniorzy i terapeutki, przygotowując pięknie podany poczęstunek. Gości przybyło dużo, były kłopoty ze zmieszczeniem się w sali, emocji też było dużo, trzeba było potem odetchnąć i nabrać dystansu, niełatwo być „gwiazdami wieczoru". Nie lubię za bardzo lśnić... i być w centrum zainteresowania, to zbyt wielka odpowiedzialność. Z uroczą „mistrzynią" planujemy mały plener, a może i swoiste rekolekcje.

Centrum Seniora to jeszcze psychiatria, ale świat na zewnątrz już nie jest taki zagrażający. Inni ludzie też cierpią. Seniorem niepełnosprawnym człowiek staje się po osiągnięciu 45 lat. Jeżeli do tej pory nie podjął pracy, to szanse na jej podjęcie są prawie zerowe, choć zdarzają się późne wyzdrowienia. Pozostaje Dom Seniora, gdzie można być aktywnym. Chorujący artysta malarz prowadzi tam lekcje rysunku i malarstwa. Można spełniać się i tam, w przyjaznym środowisku. To ratuje przed Domami Pomocy Społecznej, gdzie człowiek skazany jest na wegetację, bo brakuje środków na opłacenie większej ilości personelu. W jednym z takich Domów w Krakowie jest jeden lekarz psychiatra na ponad stu podopiecznych. Tam też ważne są przyjaźnie między mieszkańcami; ratują życie. Ci mniej chorzy mogą wywozić tych bardziej chorych na wózkach do ogrodu, często brakuje osób z personelu do takiego zajęcia się ludźmi leżącymi, którzy po prostu powoli umierają.

Tak, drogi Profesorze Kępiński, my „połączeni wspólnym losem" jesteśmy dla siebie lekarstwem. Nawiązujemy trudne i piękne przyjaźnie, naznaczone cierpieniem. Przyjaciółka pomogła mi znaleźć swoje miejsce w życiu, może jeszcze nieco niepewne, podlegające zmiennym nastrojom, ale dające radość życia, radość tworzenia. A wspólna wystawa z drogą „mistrzynią" jest etapem przed dalszym działaniem i dzieleniem się z ludźmi radością malowania, niekoniecznie „z górnej półki", ale do takowej nie pretenduję.

Dla lekarzy i terapeutów pozostawiam wyzwanie: jak poprowadzić człowieka zdrowiejącego w późnym wieku, jak zapełnić pustkę, która pozostaje po tylu latach chorowania, korzystania z marnej renty, która bardziej upokarza, niż zapewnia środki na godne życie. Gdybym mieszkała sama, nie byłabym w stanie nawet opłacić czynszu, prądu, gazu, wody i telefonu. Trzeba by wtedy zamieszkać z przyjazną osobą i razem dzielić wydatki.

Albo... spotkamy się w Domu Pomocy Społecznej. Tam wolałabym dzielić pokój z przyjaciółką Jolą i drogą „maestrą", ale tak źle ani im, ani sobie nie życzę. Dziękuję za przyjaźń i doznaną pomoc, jedną z lepszych terapii w moim życiu.

Dorota Dużyk-Wypich
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
Kraków

Krzywda ludzka

Swojej choroby nie traktuję jako dopustu Bożego. Doświadczenie, bolesne doświadczenie. Myślę, że w pewnych sytuacjach, żeby ocaleć, trzeba zwariować. Przeżyłam bicie, katowanie psychiczne, ale kiedy zostałam zgwałcona przez byłego męża, tego nie wytrzymałam. Z poniżenia i bólu oszalałam. Uciekałam w świat fikcji, ale też wielokrotnie próbowałam się zabić, w tych chwilach, w których czułam się bardzo samotna, udręczona zniewagami. Przez wiele lat walczyłam z demonami przeszłości. Nie mając przyjaciół, tak głęboka była moja alienacja, że nie dostrzegałam życzliwych ludzi, a objawy choroby powodowały autoagresję, przeżywałam katusze. W udręczeniu mówiłam do siebie, powtarzając historię o bólu, który przeżywałam przed laty. Mieszkałam w małym miasteczku i moja choroba była tajemnicą poliszynela. Nawet nieznani mi ludzie wiedzieli, że jestem psychicznie chora, pomylona. Kiedyś dziecko na ulicy powiedziało o mnie głośno „wariatka", a młodzi mężczyźni po chamsku mnie zaczepiali i wysyłali do Stronia Śląskiego, gdzie mieści się szpital. Trzymałam się życia, w 1992 roku sięgnęłam po pióro, napisałam bajkę pod tytułem „Biała Woda" dla mojej córki. I tak znalazłam azyl i sposób na zdrowienie. W momencie tworzenia jestem zmotywowana do życia, chcę dożyć jutra.

Poznałam wspaniałych ludzi, m.in. fotografika, który poprosił mnie o komentarz do swojej wystawy fotografii. I też dzięki niemu zostałam dziennikarką, dostałam całą stronę na artykuły. Chodziłam po Bystrzycy Kłodzkiej, nabrałam pewności siebie i szukałam tematów. Zrobiłam wywiad z burmistrzem i, między innymi, z nauczycielką dzieci upośledzonych umysłowo. Zamieściłam artykuły na swojej stronie w „Bliku", tak nazywała się regionalna gazeta. Zaczęłam pisać wiersze, zainspirował mnie poeta, Michał Fostowicz Zahorski, który z rodziną mieszkał w Międzygórzu. Od czasu do czasu odwiedzałam Go, a on pokazywał mi fantastyczny świat – swoją poezje i obrazy, które malował. Michał był Prezesem Koła Literackiego w KOK-u w Kłodzku – zapisałam się do tego Koła, gdzie mogłam prezentować swoje wiersze. Napisałam tomik „Aberracje". Polubiłam swoją samotność, mogłam w skupieniu czytać i pisać. Kiedyś na wycieczce samotnie wdrapałam się na Śnieżnik czerwonym szlakiem, wpadłam na pomysł nowej bajki „O Miedzygórkach". Wróciłam do domu i napisałam kolejną bajkę. Chorowałam, chorowałam i tworzyłam. W 1998 roku zadebiutowałam w I numerze Almanachu Wałbrzyskiego. Czy można powiedzieć, że zaistniałam jako poetka? Może jako osoba pisująca wiersze. Chodziłam na wernisaże w KOK-u w Kłodzku raz w miesiącu na spotkania z artystami, więc inspiracji do tworzenia było sporo.

Chorowałam. Zastanawiałam się, czy przez chorobę jestem osobą słabszą? Miałam skromne fundusze, małą rentę, ale mogło brakować na jedzenie, a ja i tak kupowałam książki. Lubię czytać, mieć interesującą książkę i wracać do niej kolejny i kolejny raz. Myślę, że ludzie są słabi, kiedy spotykają się z nietolerancją i są upodlani. Mnie często traktowano jako osobę upośledzoną umysłowo. Taki stygmat bolesny. W tym widzę przyczynę głębokiej alienacji. I natychmiast pojawia się odmienne myślenie. Fikcja – jest to fantastyczny świat, rzeczywistość, której nie ma, tylko w mojej głowie. Mój mózg tworzy fantasmagorie. W moim wymyślonym świecie byłam kimś, walczyłam z nazizmem. Każda nabazgrana swastyka była dowodem, że II wojna się nie skończyła, że trwa nadal, a ja muszę walczyć, pomimo upiornego strachu przed ludźmi; mam iść i walczyć. Nie ulec nawet wobec groźby utraty życia. Czy ktoś ośmieliłby się stwierdzić, że to zła motywacja walczyć ze złem, z nazistami aż po utratę życia? Jeździłam po Polsce, oddawałam hołdy przy pomnikach ku czci poległym w walce z nazi. Mieszkałam na ulicy, nie jadłam, nie spałam. Myłam się w rzece bądź w publicznych toaletach, musiałam być czysta. Prałam bieliznę codziennie i mokrą zakładałam na siebie. W Warszawie

przez Pałacem Kultury głośno odśpiewałam hymn Polski w swoim języku. Byłam dumna, że walczę, a strach mnie motywował do nieustępliwości. Chodziłam, chodziłam w dzień i w nocy po miastach, wędrowałam po wsiach. Samotna. Kiedy w końcu trafiłam do Szpitala byłam w opłakanym stanie. Wychudzona, skóra i kości i śmiertelnie zmęczona. Nareszcie mogłam się wyspać i zjeść coś godnego, nareszcie byłam pod troskliwą opieką i dzięki lekom wracałam do normalności. Już nikt nie czyhał na moje życie. Bezpieczna normalność, rzeczywistość, w której jest miejsce nawet na fantazjowanie i marzenia.

Marzyłam o rodzinie. Moja córka była u byłych teściów. Kiedy zrozumiałam, że tracę zmysły oddałam Irminę pod opiekę tamtej rodzinie. Pragnęłam dla Niej normalności. Ale za swoją decyzję zapłaciłam. Były osoby, które zarzucały mi, że dziecko nie jest ze mną i odpowiednio mnie traktowały. Doszło nawet do tego, że w towarzystwie osoba z rodziny wyzwała mnie od najgorszych. A ja cieszyłam się, że Irmina nie cierpi biedy i nie jest świadkiem mojego szaleństwa. Irmina do siódmego roku życia była ze mną, wtedy właśnie studiowałam, jednocześnie ją wychowując. Dobrze znam problemy samotnej matki. Raz w miesiącu odwiedzałam swoje dziecko. Pilnie śledziłam Jej sukcesy w szkole. Była prymuską. Skończyła psychologię. Wyszła już za mąż i jestem już babcią. Jest już wnuczuś – Bartosz – moja Perełeczka, mój Krokusik. Nie widziałam jeszcze swojego wnuczusia. Irmina jest na mnie obrażona. Odmówiła mi pomocy, kiedy byłam chora. Nie akceptuje mojej słabości. Nie wpuściła mnie do domu, kiedy przyszłam na herbatę, wyrzuciła mnie po prostu. Miotały mną różne uczucia, różnie oceniałam córkę. Teraz cieszę się, że jest szczęśliwa. Każdy Jej sukces jest moim sukcesem. Mamy z Irminą wspólną przyjaciółkę, Izę. Od Izy właśnie mam najświeższe wiadomości o Irminie i Jej rodzinie. Czekam, umiem czekać, aż Irmina ochłonie i znowu zapanuje między nami harmonia. Nie narzucam się, nie wydzwaniam (Irmina i tak nie odbiera telefonów ode mnie). Zasyłam Jej tylko SMS-y z pięknymi życzeniami, tylko tyle, a chciałabym nosić Ją i wnuczusia na rękach. Mam świadomość, że Irmina ma prawo do własnych decyzji i życia; zawsze myślałam, że dziecko należy przygotować do życia partnerskiego z innymi ludźmi, a nie kierować się egoizmem. Ale ta sytuacja to jest ta krzywda ludzka i bywa, że jęczę z bólu, tak bardzo tęsknię do swoich dzieci.

Moje marzenie o rodzinie jednak się spełniło. W maju 1997 roku poznałam Amerykanina, Jamesa Williamsa, nauczyciela języka angielskiego. Nie ukrywałam przed nim, że jestem chora psychicznie. Przyjął to spokojnie. Przeżyliśmy razem 13 lat w związku pełnym szacunku i zrozumienia, bardzo się kochaliśmy.

Zamieszkaliśmy we Wrocławiu po moim kolejnym (przestałam brać leki) incydencie psychotycznym. To była dobra decyzja. Mieszkając we Wrocławiu mogłam brać udział w psychoterapii, uczęszczałam na zajęcia na Oddziale Dziennym. Dowiedziałam się wiele o sobie i o mojej chorobie. Zaczęłam rzeczywiście zdrowieć. Zrozumiałam, że nie cała jestem chora, że istnieje we mnie przestrzeń wolna od choroby. Prowadziłam normalny dom, prałam, sprzątałam, gotowałam i w wolnych chwilach pisałam wiersze. Jimulek brał aktywny udział w moim zdrowieniu. Kiedy trzeba było iść do psychiatry, znajdował czas i szedł na rozmowę o mnie do psychiatry. A w domu panował spokój i wzajemny szacunek. Poznałam wielu wartościowych ludzi, z którymi mogłam otwarcie porozmawiać na temat swojej słabości. Wówczas to zaczęłam chodzić na psychoterapię grupową do Pani Ewy Reczuch. Teraz chodzę do niej na psychoterapie indywidualną. Raz w tygodniu szczera rozmowa o życiu powoduje, że buduje się we mnie zaufanie do siebie i ludzi.

W2004 roku pani dr Bartecka zmotywowała mnie do napisania opowiadania. Fundacja Komunikacji Społecznej w Warszawie ogłosiła ogólnopolski konkurs na opowiadanie pt. „Słowo może leczyć, słowo może ranić". Napisałam je i wysłałam. Zajęłam II miejsce i dostałam nagrodę. I to dzięki inspiracji pani dr Barteckiej. W następnym roku tematem było „Razem w pracy, razem w życiu". Również zajęłam II miejsce. Opisałam w opowiadaniu moje życie z Jimulkiem i same tematy tych opowiadań, jakże inspirujące do rozmyślań. Waga słów nieoceniona i mogłam się na ten ważny temat wypowiedzieć. A aktywna, pełna ciepłego zrozumienia postawa w tworzeniu związku, relacje z ludźmi, to bardzo ważny problem dla osób przeżywających załamania psychiczne.

Nadal pisałam wiersze. Jest ich sporo, tomiki: „Most do nieba" dla Irminy, „Freedom" dla Jimulka, „Ręce Anioła" i „Kosmos woła". Teraz tworzę „Sukcesję". Pisanie to są chwile, w których sięgam nieba. Opisuję sytuacje, emocje, obrazy słowem malowane. Pochodzą z przestrzeni wewnętrznej, a ona ubogaca wierszem, staje się większa i potęguje się też poczucie wolności. Twórcza postawa nawet w najtrudniejszych momentach sprawia, że żyjemy godnie, a samo życie jest satysfakcjonującym sukcesem. Samotność staje się potrzebna dla refleksji, a nie chorobową alienacją, wycofaniem z życia.

W2008 roku Jimulek stwierdził kategorycznie: „Lila, jesteś zdrowa, idź do pracy!". I ja po prostu zajęłam się szukaniem pracy. Znalazłam, zatrudniłam się w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej jako opiekunka. Dostałam pod swoją opiekę cztery panie, bardzo wymagające staruszki. Moje życie nabrało nowego wymiaru. Praca wymagała odpowiedzialności, nie było miejsca na słabość, należało wypełniać obowiązki. A starsze panie hartowały moją odporność psychiczną.

W domu nagle zaczęła się tragedia. Jimulek zachorował na raka płuc. Z rozpaczą patrzyłam jak niknie w oczach. 4 marca 2010 roku po powrocie z pracy znalazłam Jimulka martwego. Umarł, rozpaczałam i oczywiście, będąc w szoku, zapomniałam brać leki. Zachorowałam, znowu walczyłam z nazizmem. Ale jeszcze chodziłam do pracy i nawet wykonywałam obowiązki. Wybrałam się w odwiedziny do mojej córki. Odmówiła rozmowy, pomocy. W takiej rozpaczy, z odmiennym myśleniem wyjechałam do Warszawy, gdzie tułałam się ponad miesiąc. Wszędzie widziałam nazi. Walczyłam. Kiedy wyjechałam z Warszawy, trafiłam do szpitala w Dąbrowie Górniczej. W tym właśnie szpitalu była naprawdę świetna atmosfera. Pacjenci pomagali sobie nawzajem. Wróciłam do normalności. Powróciłam do Wrocławia i uświadomiłam sobie, że Jimulka już nigdy nie zobaczę, że jestem sama. Na kogo mogłam liczyć? Irmina odmówiła pomocy. W chorobie porzuciłam pracę, bo jak sobie radzić, kiedy serce się kurczy z podwójnego bólu? Powoli znalazłam nową pracę, znalazłam mieszkanie, toczyło się życie. A wspomnienia o Jimulku są moją ostoją.

Dojrzałam do przyjmowania każdej chwili jako daru. Afirmuję dobro jako potencjał każdego człowieka. Pracuję i cieszę się, że mogę sama się utrzymać, że muszę być odpowiedzialna. Obowiązki pozytywnie mnie motywują, a kontakty z ludźmi dają satysfakcję.

Od maja 2013 roku biorę udział w kursie „Ekspert przez doświadczenie" Ex – In organizowanym przez Fundację p. Reginy Bisikiewicz, a promującym zdrowie. Umożliwia on nabranie dystansu do siebie, pełny wgląd i ocenę własnego zdrowia. Pomaga rozwinąć własną wiedzę i doświadczenia poprzez twórczą, a więc aktywną postawę. Pozwala zorientować się jasno o swoich umiejętnościach i kompetencji. Uczę się na tym kursie praktycznych umiejętności, które pozwolą mi pracować jako towarzysz w zdrowieniu. Kurs ten jest dla mnie wyzwaniem. Moje osobiste doświadczenia mogę potraktować jako wiedzę potrzebną, by pomagać innym zmagającym się ze słabością, bo choroba jest właśnie słabością. Gdy się już ją pokona, czas zacząć nowe życie i uczyć się. Wiem, że człowieka chorego należy traktować jako partnera, a nie jako marionetkę serwując jej leki. Słuchać, patrzeć i rozumieć, ponieważ cierpienia psychiczne wielokrotnie przyćmiewają ból fizyczny. Tworzyć nadzieję tam, gdzie panuje rozpacz i zwątpienie to wielka godność.

Rozwijanie empatii jest zadaniem na całe życie. Ile się jeszcze mogę nauczyć żyjąc godnie, a może napiszę jeszcze jeden wiersz, ten najlepszy, i przeczytam coś tak fantastycznie pokrzepiającego? To zadania na najbliższy czas, czas tworzenia.

Liliana Borycka
Stowarzyszenie „Otwarty Krąg"
Wrocław

Nasza Galeria

rysunek Marcin Franaszek

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

- **Dorota Dużyk-Wypich – redaktor naczelna**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Katarzyna Byra-Mucha – z-ca redaktor naczelnej**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Bogusława Skimina – sekretarz redakcji**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Jacek Nowak – DTP**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Osoby współpracujące:

- **Jolanta Janik**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Marek Zmarz**
  Centrum Seniora
- **Dominika Skrzypak**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Dr n. med. Łukasz Cichocki**
  Zakład Psychiatrii Środowiskowej CMUJ

Nad pracami redakcji czuwa Rada Programowa w składzie:

- **Prof. Krzysztof Gierowski**
  Kierownik Katedry Psychiatrii CMUJ w Krakowie
- **Prof. Jacek Wciórka**
  Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- **Prof. Maria Załuska**
  Klinika Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii
- **Dr hab n. med. Andrzej Cechnicki**
  Krajowy Koordynator Programu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi"
- **Dr Katarzyna Prot-Klinger**
  Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- **mgr Anna Bielańska**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **mgr Anna Liberadzka**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Redakcja nie zwraca nie zamówionych materiałów, zastrzega sobie prawo redagowania i skrótów nadesłanych tekstów bez uprzedniej autoryzacji

dla nas

nakład 3 000 egz.

ul. Czarnowiejska 13/8
31-126 Kraków
tel. 12 633 03 29
e-mail: czasdlanas@wp.pl

ZOSTAŁA W NASZYCH SERCACH I W NASZEJ PAMIĘCI

„Miłość mi wszystko wyjaśniła,
Miłość wszystko rozwiązała
Dlatego uwielbiam tę Miłość
Gdziekolwiek by przebywała…
…Więc w takiej ciszy ukryty ja - liść
Oswobodzony od wiatru,
Już się nie troskam o żaden z upadających dni,
Gdy wiem, że wszystkie upadną”

„Pieśń o Bogu ukrytym”
Karol Wojtyła

22 stycznia 2014 r. odeszła do Domu Ojca, w wieku 60 lat Terenia Frączek. Umierała cicho i spokojnie w Klinice na Kopernika w Krakowie, gdzie towarzyszyła Jej siostra i kuzynka. W poniedziałek 27 stycznia żegnaliśmy Ją w kościele Najświętszego Serca Pana Jezusa wypełnionym po brzegi przez rodzinę, przyjaciół i znajomych. Piękna oprawa liturgiczna ceremonii pogrzebowej sprzyjała pogłębionym refleksjom, uczuciom i utwierdzała nas w przeświadczeniu, że Terenia cieszy się już radością wieczną. Wierzymy, że życie Jej nie skończyło się, lecz tylko zmieniło swą formę istnienia i znalazło swój kres w Bogu, który jest Miłością. Terenia została w naszych sercach i w naszej pamięci.

Od kilku lat należała do Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi” (StOD) i była bardzo aktywnym członkiem. Miała bogate doświadczenie w prowadzeniu edukacji wśród studentów, dotyczącej choroby psychicznej, jej sposobu przeżywania, zdrowienia i umacniania siebie oraz innych. Była częstym gościem krakowskich MOPS, gdzie spotykała się z rodzinami osób chorujących psychicznie, pracownikami socjalnymi i samymi chorymi. Brała udział w panelach dyskusyjnych na Forum Psychiatrii Środowiskowej, reprezentowała Stowarzyszenie na wielu konferencjach i sympozjach poświęconych psychiatrii. Przełamywanie barier społecznych i zmiana stereotypów myślenia na temat choroby psychicznej było jednym z głównych celów jej działania. Nie wahała się przed publicznym występowaniem w mediach i otwarcie mówiła o problemach, z jakimi zmagają się chorzy, spychani na margines społeczny i stygmatyzowani w środowisku ludzi zdrowych. Wiele Ją to kosztowało, każdorazowo wiązało się z mocnym przeżyciem emocjonalnym, ale była gotowa walczyć o poszanowanie godności osób chorujących psychicznie, inspirowana przez profesora Andrzeja Cechnickiego, który był Jej wieloletnim lekarzem terapeutą. W czerwcu 2013 roku wystąpiła na Rynku Głównym w Krakowie podczas koncertu Fundacji Anny Dymnej wieńczącego Ogólnopolskie Dni Integracji „Zwyciężać Mimo Wszystko” transmitowanym przez TVP2.

W naszym stowarzyszeniu pełniła różnorodne funkcje, założyła i prowadziła bibliotekę, należała do grupy kontaktowej odpowiedzialnej za relacje z różnymi osobami i stowarzyszeniami, przez wiele lat była w komisji rewizyjnej. Zajmowała się kupowaniem prezentów solenizantom ze StOD i wkładała w to dużo serca, by obdarowywani czuli, że otoczeni są serdecznością i życzliwością. Współtworzyła grupę modlitewną, która codziennie wypraszała u Boga łaski potrzebne członkom stowarzyszenia i różnorodnym inicjatywom, a ostatnio był to też m.in. Jej wkład w walce o „Zielony Dół”. Na naszym ostatnim walnym zebraniu została członkiem zarządu i podjęła się nowej pracy jako sekretarz stowarzyszenia. Prowadziła nasze cotygodniowe spotkania, starannie się do nich przygotowując i dbając o ich sprawny przebieg. Czuła ciężar odpowiedzialności, ale nie uchylała się od dodatkowych zajęć. Myślała też o zacieśnianiu relacji i integracji w grupie, proponowała więc wyjścia do pobliskiej kawiarenki, gdzie swobodnie dyskutowaliśmy na różnorodne tematy i opowiadaliśmy o naszych kłopotach, radościach i sytuacjach rodzinnych.

Razem z Terenią, bardzo często po wtorkowym posiedzeniu chodziłyśmy na Mszę Świętą do kościoła św. Anny lub do Karmelitów, a potem do kawiarni przy Bunkrze Sztuki. Lubiła klimat tam panujący i to, że mogła swobodnie palić swoje ulubione papierosy. Będzie mi teraz brakować tych wyjść z Tereńką, zwierzeń i rozmów, którymi nawzajem ubogacałyśmy się; gdzieś krąży po głowie cytat z wiersza księdza Jana Twardowskiego „Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą”. Zapamiętam Ją jako osobę, która stale troszczyła się o innych. Nie założyła własnej rodziny, ale nie koncentrowała się na sobie, lecz uważnie rozglądała się dookoła i niosła pomoc tam, gdzie czuła, że ktoś jej potrzebuje. Odwiedzała chore koleżanki, dzwoniła, prowadziła długie rozmowy, przynosiła coś ugotowanego przez siebie, robiła zakupy. Lubiła obdarowywać innych, była szczodra i nieraz widziałam jak przychodząc na zajęcia ze studentami psychiatrii do „Cogito”, wykładała na stół owoce lub coś słodkiego. Była związana ze swoim dawnym miejscem pracy – „Pensjonatem u Pana Cogito”.

Na zebranie stowarzyszenia przynosiła w karnawale swoją „specjalność”- faworki, chrust zrobiony według starej rodzinnej receptury. Były pyszne i rozpływały się w ustach. Takich faworków, Tereniu, już nam nikt nie upiecze. Terenia była osobą towarzyską, gościła u siebie przyjaciółki z młodości i bliskie koleżanki z pracy, spotykała się też z osobami, które przyjeżdżały, by poznać działalność StOD lub były uczestnikami Forum czy konferencji. Lubiła opowiadać o swojej Siostrze, która była dla Niej wzorem i wspierała Ją w trudnych chwilach walki z chorobą. Słuchając Jej opowiadań sama czerpałam z nich siłę, by zawierzać zawsze wszystko Panu Bogu. Terenia i Jej Siostra tak właśnie żyły.

Teraz, Tereniu, „Miłość już wszystko Ci wyjaśniła”- zaśpiewano na pogrzebie tę wzruszającą „Pieśń o Bogu Ukrytym” do słów Karola Wojtyły. Przypomniały mi się wtedy występy naszej grupy poetyckiej „Tratwa T”, która przybliżała poezję Karola Wojtyły- Jana Pawła II w środowiskach związanych z psychiatrią. Chciałaś dzielić się duchowością „polskiego” Papieża z innymi, czułaś głębię jego nauczania, a teraz już jesteś „jak liść oswobodzony od wiatru” i wierzę, że wstawiasz się za nami u Ojca Niebieskiego, który przytulił Cię z miłością.

Barbara Banaś

WSPOMNIENIE O PRZYJACIÓŁCE

Trudno mi uwierzyć, że Teresa Frączek odeszła na zawsze. Czekam ciągle na jej telefon. W ostatnim czasie dzwoniła bardzo często, w dzień i w nocy. Bardzo cierpiała, psychicznie i fizycznie. Nieraz z błaganiem w głosie prosiła mnie o modlitwę. Kiedy w nocy nie mogła spać z powodu napięcia i okropnych bólów brzucha, starałam się ją uspokoić, doradzić lekarstwo przeciwbólowe. Nie mogę się pozbyć myśli, że jej śmierć nie była konieczna, że gdzieś wszyscy jej bliscy zaniedbaliśmy konieczne wsparcie. Żałuję, że nie nalegałam w sposób stanowczy na badanie USG, na wizytę u specjalisty. Towarzyszyłam jej, pocieszałam jak mogłam i wspierałam modlitwą. Może inaczej potoczyłyby się wówczas wydarzenia i Teresa byłaby wśród nas?!

Przyjaźniłyśmy się od ponad 30 lat. Niejedną trudną chwilę dane nam było wspólnie przeżyć i nasza relacja przeszła wiele prób. Poznałyśmy się w Klubie Byłego Pacjenta przy ul. Zwierzynieckiej. Terenia wnosiła swoją osobą ciepło. Z pewnością wiele osób pamięta jej uroczy uśmiech, pochylenie nad innymi i zaangażowanie w sprawy znajomych. Bardzo lubiła tańczyć. Cieszyła się, kiedy organizowaliśmy dyskoteki.

Był czas, że stałyśmy się podobne fizycznie. Zrobiła sobie trwałą, miałyśmy prawie takie same fryzury i kolor włosów. Ktoś z klubowiczów powiedział do niej „ cześć Ola” i z trudem dał sobie wyperswadować, że Terenia nie jest mną.

Brała udział w mojej wielkiej radości, kiedy wychodziłam za mąż. Była w grupie przyjaciół z Krakowa zaproszonych na nasze wesele. Kiedy przeprowadziłam się do Wrocławia nasza więź nie osłabła. Prowadziłyśmy długie rozmowy przez telefon, zawsze się spotykałyśmy, jak odwiedzałam Kraków. Nieraz też gościła u nas we Wrocławiu.

Emanował z niej spokój. Dobrze czułam się w jej towarzystwie. Lubiła sprzątać i robiła to z niezwykłą starannością. Mawiała, że robienie porządków w moim domu (co nie jest moją najmocniejszą stroną) działa na nią jak terapia zajęciowa i że mogłaby się w to zaangażować na zawsze.

Cieszyła się pracą w hotelu U Pana Cogito. Mogła tam realizować swoje zamiłowanie do porządku - czuła się dumna i odpowiedzialna za poziom przygotowania pokoi na przyjęcie gości.

Kiedy miewała gorsze chwile, byłam nieustannie do jej dyspozycji. Nieraz potrzebowała w nocy krótkiej rozmowy, żeby się uspokoić i móc zasnąć ponownie. Słuchała wiernie Radia Maryja. Obudziła mnie kiedyś o godz. 2.00 i powiedziała ”Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus i Oleńka zawsze radosna:”. Nie za bardzo byłam taka, wyrwana ze snu, ale rozbawiło mnie to i rozbroiło zupełnie.

Wsparcie było wzajemne. Mogłam zawsze liczyć na jej zrozumienie, wysłuchanie i mądre rady.

W ostatnim czasie połączyła nas dodatkowo działalność na rzecz rozwoju psychiatrii środowiskowej. Terenia była członkiem Stowarzyszenia Otwórzcie Drzwi i zaangażowała się w różne formy wsparcia osób w kryzysie psychicznym. Spotykałyśmy się na konferencjach. Czasem razem prowadziłyśmy warsztaty, jak to miało miejsce na konferencji polsko--niemieckiej we Wrocławiu we wrześniu ubiegłego roku. Terenia czerpała radość z pomocy innym. Poruszały ją trudne sytuacje znajomych, z ogromną wrażliwością reagowała na ich potrzeby.

Ostatni raz gościła u mnie właśnie po tej konferencji. Prowadziłyśmy długie rozmowy. Cieszyłam się jej świetną formą, radością. Powtarzała, że czuje się u mnie jak w niebie i mogłaby tak wiecznie. Wypadki potoczyły się bardzo szybko. Nawrót choroby nastąpił zupełnie nieoczekiwanie. Bardzo cierpiała . Przez cały czas była rozmodlona i pełna ufności do Boga. Nikt nie podejrzewał, że bóle doprowadzą do stanu zapalenia otrzewnej i że, pomimo operacji, nie będzie się dało jej uratować.

Piszę te wspomnienia, kiedy intensywnie odczuwam pustkę po jej odejściu, kiedy tak brakuje mi jej obecności. Jestem wdzięczna Bogu za dar naszej przyjaźni i za całe dobro, które wnosiła w moje życie.

Aleksandra Kożuszek