

dla nas



nr 48

marzec 2021 r.

Czasopismo Środków Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychiczenie



KONGRES
ZDROWIA
PSYCHICZNEGO



na zdjęciu: Krzysztof Rogowski
Koordynator Komitetu Organizacyjnego Kongresu Zdrowia Psychicznego
fotografia: Paweł Figurski

**O istocie zawodu asystenta zdrowienia
Wielkie serce, wielkie przedsięwzięcie
Centrum Zdrowia Psychicznego w każdym powiecie**

Nasza Galeria

rysunek Nikolas „Musical instruments”



rysunek Zofia Kocielna

rysunek autor nieznany „Katedra Wawelska” pastel, 2017

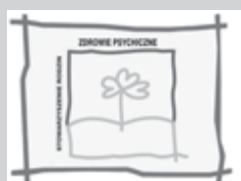


rysunek Jarosław Wojtyła „Archanioł Uriel”

Słowem wstępu.....	1
O istocie zawodu asystenta zdrowienia ...	2
W psychiatrii powiało optymizmem.....	3
Co się udało, a co jeszcze przed nami – Kongres Zdrowia Psychicznego	6
Wielkie serce, wielkie przedsięwzięcie.....	8
Poezja	10
Reforma psychiatrii	12
Życzliwy profesjonalizm.....	13
Droga ku wyzwoleniu.....	14
Budźmy nadzieję na wyzdrowienie	16
Zawód zdobyty... życiem.....	18
Wstępna analiza wyników ankiety pilotażu CZP w polsko-niemieckich badaniach	19



Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Wydawca:

Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków

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

Słowem wstępu

Środowiska pacjentów, ich rodziny i bliscy oraz profesjonalści opieki psychiatrycznej co dwa lata spotykają się na Kongresie Zdrowia Psychicznego, a 7 czerwca 2021 spotkamy się już po raz trzeci. Podczas Kongresów dyskutujemy o najbardziej palących kwestiach w psychiatrii i tworzymy siłę działającą na rzecz zmian w polskiej psychiatrii w kierunku jej deinstytucjonalizacji i środowiskowej organizacji. I Kongres Zdrowia Psychicznego, który odbył się w maju 2017 roku wywarł nacisk na to, by Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nie został zlikwidowany, co zaowocowało rozpoczęciem pilotażu latem 2018 i powstaniem Centrów Zdrowia Psychicznego, których jest obecnie 33, a które oferują pomoc dla nieco ponad 10% mieszkańców Polski. Kongresy są świętem i ukoronowaniem odbywającej się pomiędzy latem ciężkiej pracy i starań wielu osób na rzecz humanizacji psychiatrii. Nie jest to zadanie łatwe, bo niestety nie wszyscy chcą tej zmiany. W większości polski system psychiatryczny to ogromne, azylowe szpitale psychiatryczne, skoncentrowane na farmakoterapii, oferujące mało oddziaływań psychospołecznych w leczeniu poważnych kryzysów; to odległe terminy i mała dostępność do specjalistów, braki kadrowe, złe warunki lokalowe, białe plamy na mapie Polski, gdzie mieszkańcy mają daleki dojazd na leczenie; to szytywne i bezduszne finansowanie „fee-for-service”, w związku z czym, łóżka szpitalne mają być stale zajęte przez hospitalizowanych całodobowo chorych. To przestarzały, mało efektywny i mało skuteczny system, a zarazem nieprzyjazny dla pacjentów i ich rodzin, de facto też mało komfortowy dla profesjonalistów. To system drastycznie niedofinansowany i zaniedbany. Pacjenci muszą przebywać w urągających godności ludzkiej warunkach, są źle i brutalnie traktowani, zalekowani, a po wypisie są pozostawieni sami sobie bez możliwości ciągłości i różnorodności leczenia oraz aktywizacji w powrocie do ról życiowych. Szpitale psychiatryczne traumatyzują pacjentów, którym jeszcze długo po powrocie do domu śnią się w nocy koszmary, po których budzą się z przerażeniem. Takie warunki nie sprzyjają zdrowieniu, więc nie ma co się dziwić, że pacjenci nie chcą się leczyć, szybko więc wracają do szpitali i w ten sposób „obrotowe drzwi” szpitali psychiatrycznych kręcą się – kręcą się tak od lat! Od dawna już mamy dowody na skuteczność oddziaływań środowiskowych, a przykłady krajów, które je stosują są ich potwierdzeniem. Więc i my w Polsce chcemy i potrzebujemy nowoczesnej psychiatrii, bez wielomiesięcznego oczekiwania do lekarza czy terapeuty, dostępnej dla każdego Polaka, bliskiej jego miejsca zamieszkania, gdzie pomoc można otrzymać szybko, gdzie jest ona kompleksowa, dopasowana do indywidualnej sytuacji, włączająca bliskich, w dobrych warunkach lokalowych, odpowiednio finansowana i stwarza-



jąca optymalne warunki pracy dla personelu. Nie chodzi tu o likwidowanie dużych szpitali, tylko ich przekształcenie w ośrodki profilowane i specjalistyczne oraz przejście części pacjentów i kadry do swojego lokalnego środowiska. Tu wielu reprezentantów systemu azylowego, przywiązanych do swoich silnych stanowisk, kontroli, wysokiej pozycji i prestiżu oraz źródeł finansowania stawia mur i próbuje zachować stary system – nie są przekonani do zmiany. Długo już staramy się przekonać nieprzekonanych... Nie możemy na tym jednakże poprzestawać, bo musimy też przekonywać decydentów, opinię publiczną, media. System środowiskowy jest po prostu skuteczniejszy i zdecydowanie więcej chorych ma szansę na powrót do zdrowia. To kolosalna różnica. Ci ludzie wracają do pracy, do rodzin, do lokalnych społeczności i mogą realizować swój potencjał i mieć swój wkład w świat. Nie muszą być skazani na bierność i bezradność. Jak duży potencjał drzemie w nas, pacjentach, pokazuje przykład Krzysztofa Rogowskiego, który podkreśla w rozmowie z nami wielkie znaczenie psychoterapii w powrocie do formy. Krzysztof swoją przedsiębiorczość i zdolności organizacyjne przekazuje teraz w tworzenie Kongresu Zdrowia Psychicznego, jest człowiekiem-orkiestrą i liderem tego wydarzenia, wkłada w to ogrom pracy i poświęcenia. Ale on daje radę, jest w tym świetny – podobnie wielu z nas zamiast izolować się w domach, czy tkwić w szpitalnych łóżkach, w poczuciu niemocy i rezygnacji może żyć, pracować, kochać, bawić się (mówiąc za Freudem) ale też radzi sobie z cierpieniem, które spotykamy na drodze życia. Przykładem świecą też asystenci zdrowienia, których w naszym kraju przybywa, a którzy swoim doświadczeniem przezwyciężenia ciężkiego kryzysu zdrowia psychicznego motywują chorych do zdrowienia i pomagają im trafić na tę drogę z perspektywy kogoś, który już na niej jest, a pracują jako część zespołu placówki środowiskowej. Udało nam się doprowadzić do przedłużenia pilotażu do końca 2022. Chcemy, by nowy trójstopniowy system działał już w całej Polsce z dniem 1 stycznia 2028. Potrzeba do tego nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, mapy drogowej czyli programu w czasie całego procesu reformy, odwagi naszego środowiska, odwagi decydentów, najlepiej odrzucenia egoistycznej interesowności dużych szpitali, więcej myślenia o dobru chorujących, czyli o ich zdrowiu.

Zastępca Redaktor Naczelnej
Monika Anna Syc

O istocie zawodu asystenta zdrowienia

W każdym zawodzie istnieją sytuacje esencjalne, które odsłaniają jego istotę. W zawodzie asystenta zdrowienia jest to spotkanie dwóch ludzi. Chorujący przychodzi ze swoim bólem i prosi o pomoc. Ta prośba rzecz jasna rzadko jest dosłowna. Ma różne formy wyrazu. Może to być potok słów, albo skamieniałe rysy twarzy. A chorujący mówi, opowiada. Zadaniem asystenta zdrowienia jest wysłuchać tej opowieści. Dla opowiadającego ta historia to sprawa najwyższej wagi. Asystent zdrowienia umiejętnym słowem pomaga wydobyć na jaw wiedzę, która jest przypomnieniem. Słuchaniu musi towarzyszyć ciekawość, tak, by chorujący czuł, że ktoś naprawdę interesuje się jego problemami. Trzeba też, aby asystent zdrowienia mówił z chorującym jednym językiem, bowiem tylko tak może wejść w świat chorującego, zawierający niekiedy treść najbardziej intymną, nawet ukrywaną wcześniej przed otoczeniem. Ów świat, jak na przykład w schizofrenii, wypełniać mogą tajemnicze siły, moce dobre i złe. Chorujący jest przekonany, że odsłonił sedno rzeczywistości, podczas gdy asystent zdrowienia zna jego pozory. Doświadczenie chorowania przez asystenta zdrowienia pozwala mu otworzyć się na tego, kto poddany jest szczególnemu ciśnieniu samotności i kto nie – rzadko za towarzystwo ma jedynie własne wizje. Asystent zdrowienia musi bowiem rozwinąć w sobie szczególny rodzaj wrażliwości, by do tego świata przeniknąć – w tym spotkaniu dzieje się coś, co przekracza ramy zwykłości. W tym sensie, że asystent zdrowienia potrafi znaleźć w sobie motywację i wykręsać siły woli do gruntownych zmian w egzystencji osoby, z którą ma do czynienia. Spotkanie z osobą chorującą wykracza bowiem poza ramy epistemologii, co nie oznacza jej porzucenia, lecz odkrycie faktu, że nie można jej do tych ram zredukować.

Spotykając się z osobą chorującą jest „rzucony” w autentyczne osobowe istnienie – powstaje więc pytanie: czy mu sprostą? Spotkanie niemniej jednak jest wydarzeniem pozytywnym. Uwidacznia się to w treści i w sposobie realizowanych w nim i dzięki niemu wartości. Angażuje ono zarówno asystenta zdrowienia, jak i osobę chorującą. Na pierwszy plan wysuwa się aksjologiczno-moralna sfera osoby, przy czym nie chodzi o zagadnienie sposobu istnienia wartości, ale o odwagę ich realizacji. Takie wydarzenie musi mieć doniosłe konsekwencje w całym dalszym życiu osoby chorującej. Rozpatrując to spotkanie w kategoriach aksjologicznej, moralnej czy epistemologicznej szansy rozumiem, że jest to szansa, której nie powinien zmarnować ani asystent zdrowienia, ani osoba chorująca. Mam przeświadczenie, że należy zachować szczególną ostrożność podczas takiego spotkania. Spotkanie to bowiem jest dziejącym się w świecie osób, a dopiero wtórnym jako medyczne pojęcie. Myśląc o dualizmie podmiot-przedmiot nie myślę więc wcale o radykalnym przekreśleniu pojęć podmiotu i przedmiotu. Chodzi tu wyłącznie o to, by drugi człowiek nie interesował asystenta zdrowienia jedynie w swej przedmiotowości dla celów, które sobie stawia, lecz by przede wszystkim intrygował go jako osoba. Widać więc, że poznawczy wysiłek nie może być jedynym wysiłkiem asystenta zdrowienia względem osoby chorującej. Nie zapominam, że godność osoby chorującej objawia się równoległe z jej istnieniem. Najbliżej tego pojęcia sytuuje się grecka areté. Jest to fundament dla wszystkich filozoficznych rozważań nad cnotą, etyczną działalnością, godnością i szacunkiem dla osoby. Dlatego asystent zdrowienia kieruje się poprzez nadzieję na najważniejsze wartości, albowiem jeśli spotyka osobę chorującą, która jest wewnętrznie rozdarta, to właśnie nadzieja pomaga mu odzyskać duchową równowagę.

Dzięki wlewaniu nadziei w życie osoby chorującej może asystent zdrowienia zyskać jej zaufanie. W tej relacji zaufania podstawę stanowi zaufanie do siebie asystenta zdrowienia – tylko wówczas, gdy asystent zdrowienia jest w pełni ufny wobec samego siebie, gdy wierzy w siebie, może ufać innym i sprawić, że inni zaufają jemu. Co więcej, gdy asystent zdrowienia jest pewny samego siebie, gdy ufa w siłę do realizacji przez siebie wyższych celów, czuje się prawdziwie godny pomagania innym ludziom.

Dzięki wsparciu asystenta zdrowienia osoba chorująca może przezwyciężyć swą niemoc tak dalece, że może „narodzić się na nowo”. Zazwyczaj to przewyższenie siebie dotyka w różnym stopniu nie tylko osobę chorującą, ale i asystenta zdrowienia. Jeden z nich odradza się do nowego życia, natomiast drugi, zbudowany tą przemianą, potwierdza w sobie konieczność niesienia dalszego wsparcia. Asystent zdrowienia znajdując w sobie silny punkt oparcia, może potwierdzić go w kontaktach z innymi – wchodząc w spotkanie z osobą chorującą może uświadomić sobie i działać z własnej perspektywy: dzięki osobie chorującej rozumie lepiej sytuację, w którą jest zaangażowany i lepiej ocenia zdolności działania. Spotkanie z osobą chorującą powoduje w asystencie zdrowienia gotowość wzięcia odpowiedzialności za siebie i za innych, także za grupę terapeutyczną. Czuje się zobowiązany wziąć na swoje barki i na swoje sumienie problemy innych, tych, którzy wierzą, że prowadzi ich słuszną drogą ku zdrowieniu. Przy czym odpowiedzialność to nie masochistyczne przejmowanie cudzych obowiązków, lecz świadome uznanie przez asystenta zdrowienia spraw osób chorujących w samodzielnym udźwignięciu ciężaru swojej odpowiedzialności.

Nadrzędną wartością dla asystenta zdrowienia jest dobro pacjenta – przejmując odpowiedzialność za tę wartość zaświadcza swoje zaangażowanie osobistym przykładem. Nie może w pracy pozwolić sobie na moment zapomnienia, ponieważ w tym momencie to, co tak sumiennie budował w relacji z osobą chorującą, może się zawalić. Asystent zdrowienia w strukturze rozumienia widzi nie tylko zainteresowanie, w którym brzmiały echa pożytkowania nabytej wiedzy, lecz także znalezienie motywacji dla czynów osoby chorującej, odgadnięcie jej myśli, potrzeb i aktywności. Atrybutem bycia osobą ludzką asystenta zdrowienia jest odniesienie się do bytu innej osoby – tak można strawestować słynne twierdzenie Martina Heideggera. Przy czym w spotkaniu asystenta zdrowienia z osobą chorującą wytwarza się pewien dystans, dzięki któremu asystent zdrowienia może w pełni wykorzystać swoją wiedzę i doświadczenie, zachowując pełnię szacunku względem osoby chorującej. W rozumieniu asystent zdrowienia ma natomiast do czynienia z prawdą osoby chorującej, czasem nawet do granic sfery intymnej. Rozumienie bowiem dzieje się w porządku, który nie jest zbyt widoczny, a którego istota wymaga niekiedy milczenia, a kiedy indziej zaś okazywania słowami i czynami wnikliwej obserwacji osoby chorującej. Choć w spotkaniu asystenta zdrowienia z osobą chorującą ten pierwszy nie chce niczego ustanawiać, niczego przesądzać, niczego narzucać. Nie chce deprecjonować wartości, które wyznaje osoba chorująca, a chce przede wszystkim, by jego postawa dialogiczna pozwoliła osobie chorującej zmierzyć się z wyzwaniem odnalezienia w swym życiu celu i sensu. Odpowiednią metodą, aby tego dokonać, jest sokratejski dialog. Asystent zdrowienia może osobie chorującej uświadomić, że życie absolutnie każdego człowieka ma sens, że tego sensu nigdy nie traci – że jest bezwarunkowy. Tym samym naprowadza osobę chorującą na drogę szukania



czy osiągnięcia sukcesu w jej trudnym położeniu, czyli w chorobie. Może doprowadzić do tego, że osoba chorująca w pełni urzeczywistni swój ludzki potencjał, polegający na przekuwaniu tragedii w tryumf. Dzięki temu, że można odnaleźć nie tylko pomimo, ale także w wyniku cierpienia, łatwiej asystentowi zdrowia aniżeli ekspertowi nadać sens temu cierpieniu. Jeśli wykonał tę gigantyczną pracę we własnej sferze bytu, będzie mógł towarzyszyć osobie chorującej w docieraniu i odkrywaniu sensu w jej indywidualnej historii życia. Asystent zdrowia zyskuje w ten sposób cel swej pracy, wydobywając jednocześnie w osobie chorującej pokłady jego własnej inicjatywy prowadzącej do zdrowia. Asystent zdrowia nie może bowiem mówić pacjentowi, jakie znaczenie powinna mieć dla niego dana sytuacja, może mu jednak pokazać, że sens życia można odnaleźć dosłownie w każdej chwili. Przy czym intensywność rzeczywistości, w której funkcjonuje asystent zdrowia, presja pracy i codziennych obowiązków sprawiają, że może on często zapominać o sobie. Tymczasem właściwie rozumiana troska o siebie jest kluczem do uzyskania dobrostanu psychofizycznego i zbudowania satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Jeżeli asystent zdrowia przyjmie taką postawę, zrodzi się w nim poczucie jedności samego siebie – czując się pełnowartościowym człowiekiem w tym sensie, że wykonuje wszystko, co do niego należy i na co go stać, to poczucie jedności może trwać długo i chronić go przed wewnętrznym rozdarciem. Dzięki temu również jego spokój i duchowa harmonia udzielają się innym ludziom i wpływają kojąco na ich pobudzone temperamenty. Sprawia to również, że wokół

asystenta zdrowia zgromadzą się osoby chorujące, bo samą swoją obecnością wprowadza on ład aksjologiczno-moralny.

Reasumując, myślę, że rola asystenta zdrowia jest związana z chęcią poznania takiego, jakie faktycznie występuje, powrotu do świata, w którym żyjemy. Asystent zdrowia operując właściwą wiedzą może i powinien rozbudzić w sobie pierwotne doświadczenie świata, w którym wchodzi on w kontakt z rzeczywistością. Tak, aby przejmując społeczną rolę i miejsce w ustalonych strukturach nie utracił z oczu tej podstawowej struktury, w której przyjdzie mu pracować: struktury intersubiektywnej. W tej wspólnotce osobowej, naznaczonej przekształceniem aksjologicznym, może asystent zdrowia działać jako ten, który nie ogranicza wolności osoby chorującej, ale przede wszystkim ją wyzwała.

Luiza Kula

asystentka zdrowia

Centrum Zdrowia Psychicznego Małopolska - Południe

Słowniczek:

esencja inaczej istota – to, czym coś jest, coś stałego i koniecznego w zmieniającej się rzeczy; *epistemologia* – filozoficzne dociekania wyjaśniające, czym jest poznanie; *aksjologia* – teoria wartości, nauka o wartościach, takich jak np. piękno, prawda czy dobro; *struktura intersubiektywna* – wspólnota komunikujących się podmiotów; *dialog sokratyczny* – metoda pytań i odpowiedzi, która spełnia taką rolę wobec duszy, jak akuszerka wobec ciała człowieka, a różnica poglądów sprawia, że powstaje zainteresowanie dla prawdy; jest to sprawianie, że rozmówca odkrywa noszone w sobie prawdy; *relacja podmiot-przedmiot* – tu: perspektywa teoriopoznawcza, w której podmiot dokonuje przekroczenia w kierunku przedmiotu w celu jego poznania

W psychiatrii powiało optymizmem

Wywiad z dr. Markiem Balickim – kierownikiem Biura do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do spraw reformy psychiatrii.

Redakcja (dalej Red.): Przez długi czas w Polsce istniała zapaść w systemie leczenia i opieki psychiatrycznej. Od kilkunastu lat środowisko psychiatryczne dąży do istotnych zmian, dlaczego potrzebna jest reforma systemu?

Dr Marek Balicki: Rzeczywiście jest tak, że od wielu lat dążymy do zmiany systemu opieki psychiatrycznej w kierunku modelu środowiskowego. Spore nadzieje wiązaliśmy z uchwaloną na początku lat 90. Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Jednak w kolejnych latach, m. in. w wyniku wprowadzenia Kas Chorych, kontraktów i większego skupienia się na wykonywaniu punktów i procedur, niż na całościowej, ciągłej i kompleksowej pomocy, nastąpiło zahamowanie procesu oczekiwanych zmian. W 2008 roku Sejm przyjął nowelizację Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, która dała podstawę prawną do ustalenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Był to nowy zastrzyk nadziei. Pierwsza edycja programu na lata 2011-2015 została przyjęta przez rząd w końcu 2010 r., ale skończyła się niepowodzeniem. Obecnie mamy

drugą jego edycję na lata 2017-2022, do przyjęcia której doszło m.in. dzięki presji środowisk pacjenckich, rodzin pacjentów i części środowiska psychiatrycznego. Dlaczego potrzeba takiej zmiany? Nasz model jest archaiczny, nienowoczesny, określane często mianem „azyłowy”, co oznacza oparcie na dużych szpitalach psychiatrycznych. Skrótowno mówiąc jest to system szpitalniano-poradniano bez form pośrednich i tego wszystkiego, co niesie z sobą model środowiskowy. Ten stary model oparty na paradygmacie biomedycznym cechuje podejście redukcjonistyczne, tzn. skupienie się na eliminacji samych objawów zaburzeń, a nie na tym, by proces zdrowienia rozumieć funkcjonalnie, w którym chodzi o osiągnięcie pełnego uczestnictwa w społeczeństwie, sensowną pracę i edukację, mimo różnych ograniczeń związanych z problemami zdrowia psychicznego. Nazywamy to zdrowieniem lub recovery. Dążenie do zmiany w kierunku modelu środowiskowego jest konieczne, jeżeli opieka psychiatryczna ma pomagać, ma udzielać wsparcia na drodze do pełnienia ról społecznych, do możliwie najlepszej jakości życia.

Red.: Na czym polega reforma systemu opieki psychiatrycznej dla dorosłych w Polsce?

Dr Marek Balicki: Reforma została zapoczątkowana pilotażem, to znaczy testowaniem nowych rozwiązań w wy-



fotografia własność autora

branych miejscach w Polsce. W tej chwili mamy 33 miejsca, w których działają Centra Zdrowia Psychicznego. Na czym ten nowy model polega? Pierwsza zasada to odpowiedzialność za mieszkańców określonego obszaru: miasta, dzielnicy, powiatu. Polega to na tym, że Centrum podpisując umowę z NFZ deklaruje, że jeśli nasz mieszkaniec będzie wymagał pomocy, to „staniemy na głowie”, aby ta pomoc została mu udzielona. Jeśli bę-



dzie to tzw. przypadek pilny, to wizyta u psychiatry będzie zorganizowana w przeciągu trzech dni, a w stanach nagłych natychmiast. Centrum musi zaofiarować pięć podstawowych form pomocy: oddział całonocowy, oddział dzienny, zespół leczenia środowiskowego, poradnię zdrowia psychicznego i pomoc doraźną. W każdym Centrum jest dyżurny psychiatra – przez 24 godziny i 7 dni w tygodniu. Umożliwia to udzielenie niezwłocznych konsultacji i pomocy mieszkańcom obszaru działania Centrum wtedy, kiedy jest taka potrzeba. Ważną nowością to punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, który musi działać w każdym Centrum Zdrowia Psychicznego. Jest to miejsce, w którym można uzyskać pomoc albo informację bez wcześniejszego umawiania się, zapisywania, oczekiwania na kolejkę. Zgłaszając się do takiego punktu w każdy dzień roboczy od 8 do 18, spotkamy profesjonalistów, czyli psychologa, pielęgniarkę psychiatryczną z doświadczeniem, terapeutę środowiskowego, a czasem również asystenta zdrowienia. Dokonywana jest wstępna ocena stanu zdrowia psychicznego i układany wstępny plan działania, a jeśli sprawa jest pilna, umawiana jest od razu wizyta u lekarza psychiatry. Oczywiście to wszystko dzieje się z naszym udziałem, z pełnym poszanowaniem autonomii i godności. Ponadto, w Centrum pojawiają się inne nowe funkcje, jak np. wspomniani asystenci zdrowienia. Mamy też koordynatorów opieki dla osób z przewlekłymi problemami zdrowia psychicznego, którzy wymagają bardziej aktywnej pomocy. Zadaniem koordynatorów jest m.in. udzielanie wsparcia i koordynowanie realizacji planu terapii i zdrowienia, w duchu paradygmatu recovery.

Red.: Na jakim etapie znajduje się teraz reforma, czy udaje się realizować model psychiatrii środowiskowej?

Dr Marek Balicki: Ciągłe jesteśmy na etapie pilotażu, który został ostatnio przedłużony do końca 2022 roku. To daje czas na przygotowanie fundamentów prawnych, żeby ten model wprowadzić w sposób systemowy po 1 stycznia 2023. Rozwiązania z rozporządzenia pilotażowego, które dotyczą tylko Centrów biorących udział w testowaniu nowego modelu trzeba wprowadzić do ustawy. A także dodać nowe elementy, które wynikają z doświadczeń pilotażu. Chodzi tu np. o zapewnienie autonomii Centrów, samodzielności w dysponowaniu budżetem i szereg innych kwestii organizacyjnych, a także o zapewnienie lepszych gwarancji poszanowania praw i godności osób z problemami zdrowia psychicznego. Ciągłe mamy dyskryminację pacjentów psychiatrycznych w realizacji prawa do

opieki zdrowotnej. Jeśli pacjent w stanie ostrym trafi do oddziału psychiatrycznego przy szpitalu wielospecjalistycznym, to ma zapewnioną opiekę również w innych dziedzinach medycyny – interny, chirurgii i tak dalej. Jeśli jednak trafi do szpitala psychiatrycznego, to jest tego pozbawiony. I ta dyskryminacja, to nierówne traktowanie pociąga za sobą czasem dramatyczne konsekwencje dla zdrowia pacjenta. Dodajmy, że w Izbie Przyjęć szpitala psychiatrycznego nie ma możliwości przez całą dobę, przez cały tydzień, skorzystania na miejscu z diagnostyki laboratoryjnej, rentgenowskiej, USG czy tomografii. Z perspektywy prawa do ochrony zdrowia – to nic innego jak systemowe pozbawienie pacjentów szpitali psychiatrycznych pełnej możliwości realizacji tych praw. Dlatego odpowiednie gwarancje muszą być zapisane w ustawie, wraz ze zmianami wprowadzającymi reformę. Mamy nadzieję, że przygotowanie projektu ustawy w Ministerstwie Zdrowia rozpocznie się niedługo.

Red.: Czy mógłby Pan Doktor powiedzieć o sukcesach, jakie udało się osiągnąć i o tym, co stanowi największy problem w przeprowadzaniu reformy?

Dr Marek Balicki: Myślę, że największym sukcesem jest to, że pilotaż wystartował i zapewnił jednocześnie większe finansowanie opieki psychiatrycznej. W Polsce wydaje się na psychiatrię około 3,4% całości wydatków NFZ, podczas gdy w Europie jest to 6-7%. Postulujemy przynajmniej 5% i to w ramach pilotażu udało się osiągnąć. Dużym sukcesem jest przełamanie bariery utrudniającej wejście do systemu asystentów zdrowienia, co jest ważne również w kontekście stygmatyzacji. Wiemy, że stygmatyzacja jest powiązana z modelem azylowym, jeśli więc przełamujemy ten model, to otwieramy drzwi do destygmatyzacji. Myślę, że ważne jest też stopniowe przekonywanie dotąd nieprzekonanych. Model środowiskowy otwiera przecież możliwości zapewnienia lepszych warunków pracy i większej satysfakcji.

Red.: Co w nowym systemie zmienia się dla pacjenta czy Centra Zdrowia Psychicznego spełniają oczekiwania beneficjentów psychiatrii?

Dr Marek Balicki: Jednym z większych osiągnięć jest to, że nie trzeba czekać, jak w starym modelu, gdzie zdarza się nawet kilka miesięcy czekania na pierwszą wizytę u psychiatry. Do psychologa w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym nie ma skierowań. Zapytaliśmy Rzecznika Praw Pacjenta o liczbę skarg na opiekę psychiatryczną. Odpowiedź nas mile zaskoczyła. Po pierwsze liczba ta zmniejszyła się o kilkanaście procent

w ciągu 2019 r., czyli w pierwszym pełnym roku pilotażu i wyniosła 4,5 tysiąca (wcześniej było około 5,5 tysiąca). Ale wśród tych 4,5 tysiąca skarg było zaledwie pięć na Centra Zdrowia Psychicznego, czyli jeden promil. A przecież Centra obejmowały wówczas już ponad 10% ludności.

Red.: Powiedzieliśmy o pacjentach, a jakie zmiany niesie reforma dla pracowników, czy są one akceptowane bez zastrzeżeń?

Dr Marek Balicki: Czy bez zastrzeżeń – warto o to zapytać pracowników. Myślę, że nie ma takiej zmiany, która by przechodziła gładko. Wiemy, że nawet jeśli ten stary model jest zły i zdajemy sobie z tego sprawę, ale nauczyliśmy się w nim działać, to każda zapowiedź zmian będzie budzić niepokój przed nieznanym. Czy się nie pogorszy, czy trzeba będzie się uczyć dużo nowych rzeczy, czy większy wysiłek pociągnie za sobą jakieś korzyści? To może lepiej zostawmy tak jak było, skoro już nauczyliśmy dawać sobie z tym radę. Z jednej strony przyzwyczailiśmy się do naszych instytucji, do szpitala psychiatrycznego, który ma jakąś tradycję, budzi się lokalny patriotyzm, a z drugiej strony zastanawiamy się jak to ma być w nowym modelu, czy na pewno będzie lepiej. No i nie ma się co dziwić, że występują obawy. Natomiast patrząc z dystansu, z takiej pozycji meta, czyli „ponad”, to model środowiskowy jest zdecydowanie lepszy dla pacjentów, ale także zasadniczo poprawia warunki pracy. Nie musimy się martwić o punkty, o procedury, możemy się skupić na planie zdrowienia pacjenta i jego realizacji. Nie musimy pilnować godzinowego harmonogramu, tj. kiedy mamy być w poradni, a kiedy na oddziale dziennym, bo jest jeden wspólny harmonogram. Centrum oferuje uelastycznienie warunków pracy, więc korzyści są. Są też większe pieniądze. Myślę, że dla personelu jest nie tylko większy komfort i poczucie bezpieczeństwa, ale także możliwość większej satysfakcji i rozwoju zawodowego. Ale każda zmiana jest trudna. Z żalem żegnamy to, w czym wiele lat pracowaliśmy, nawet jeśli to nowe ma być dużo lepsze. Anatol France napisał kiedyś, że wszystkie zmiany, nawet te najbardziej oczekiwane, przysparzają nam smutku, ponieważ to, co zostawiamy za sobą, jest częścią nas samych.

Red.: Czasem najlepsze pomysły i rozwiązania nie mogą być zrealizowane z powodu braku środków materialnych, jak wygląda finansowanie opieki psychiatrycznej w reformie?

Dr Marek Balicki: Odchodzimy od płacenia za poszczególne wizyty, punkty i osobodni na rzecz przekazywania



Centrum kwoty ryczałtowej, której wysokość jest uzależniona wyłącznie od liczby mieszkańców. Jeśli Centrum ma na obszarze działania np. 100 tysięcy mieszkańców, to dostaje w tym roku 8,8 mln złotych, podzielone na transze miesięczne. W zamian Centrum bierze na siebie obowiązek zapewnienia opieki psychiatrycznej swoim mieszkańcom. Takie finansowanie powoduje też, że jak pacjent zostanie szybciej wypisany z oddziału, to Centrum nie traci pieniędzy, bo już otrzymało zapłatę w kwocie ryczałtowej. Można powiedzieć, że oddział całodobowy przestaje być karany za to, że pacjent szybciej przejdzie do oddziału dziennego czy do Zespołu Leczenia Środowiskowego. Zakładaliśmy na początku zwiększenie finansowania w przeliczeniu na mieszkańca o 50% i z tego, co nam NFZ przedstawił, to ten wzrost jest w przypadku niektórych Centrów nawet większy. Takie finansowanie na obecnym etapie umożliwia realizację reformy. Uważamy jednak, że przyszły system opieki psychiatrycznej trzeba uzupełnić o dwa segmenty. Pierwszy to programy specjalistyczne finansowane poza ryczałtem, a drugi to tak zwany poziom wysokospecjalistyczny, czyli kliniki uniwersyteckie, które też muszą mieć swoje odrębne finansowanie. Dopiero taki trzypoziomowy system, z silną podstawą w postaci Centrów Zdrowia Psychicznego, będzie kompletny.

Red.: Asystent zdrowienia to nowa rola osób po kryzysach psychicznych. Jakie jest ich umocowanie w reformowanym systemie?

Dr Marek Balicki: Asystenci zdrowienia, czyli osoby, które mają doświadczenie kryzysu zdrowia psychicznego, przeszły przeszkolenie i staże, stają się pracownikami Centrum Zdrowia Psychicznego. To jest przełamywanie barier, które do tej pory wyraźnie rozdzielały profesjonalistów od tych, którzy mieli za sobą doświadczenie kryzysu. Z uwagą czytam teraz postulaty i wysłuchuję opinii rosnącego środowiska asystentów zdrowienia. Jednym z takich postulatów jest wpisanie tej nowej roli do ustawy. Rzeczywiście, dzisiaj asystenci są umocowani jedynie w rozporządzeniu pilotażowym. Ale wiemy z doświadczenia, że nie zawsze należy zaczynać od rozwiązania ustawowego. Czasami lepiej wprowadzać nowości w sposób miękki i tak właśnie zrobiliśmy z asystentami zdrowienia. A dopiero po zebraniu doświadczeń zacząć o ściśle regulować. Obecnie jest przygotowana tzw. kwalifikacja rynkowa, a ukoronowaniem tego procesu z pewnością będzie wpisanie asystenta do ustawy.

Red.: Czy reforma ma wsparcie u decydentów politycznych?

Dr Marek Balicki: Dzięki temu, że wsparcie u decydentów uzyskaliśmy kilka lat temu, mogliśmy ruszyć. Wcześniej jakoś tej woli brakowało, chociaż mieliśmy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wraz z profesorem Jackiem Wciórką, który jest przewodniczącym Rady do Spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, spotkaliśmy się niedawno z ministrem Maciejem Miłkowskim, który nadzoruje sprawę reformy psychiatrii. Rozmawialiśmy o ustawie, o wielu innych sprawach, i mamy wrażenie, że to zrozumienie i wsparcie u decydentów politycznych nadal trwa. Ważnym sprawdzianem będzie projekt ustawy. Mamy w tym roku na szczęście III Kongres Zdrowia Psychicznego. Pamiętajmy, że I Kongres Zdrowia Psychicznego przyczynił się ewidentnie do postawienia „kropki nad i” przy rozpoczęciu reformy przez rząd w roku 2017. Wydaje się więc, że mamy wsparcie u decydentów. Wiemy jednak, że wymaga to nieustannej presji ze strony społecznej. Musimy rządzącym bez przerwy przypominać, jak to jest ważne i wskazywać kierunki, w jakich powinniśmy tę zmianę dalej prowadzić.

Red.: Wprowadzanie psychiatrii środowiskowej w ramach NPOZP, tworzenie CZP to zjawiska dynamiczne i obliczone jeszcze na kilka lat w skali kraju. Jakie wnioski wyciągnięto z pilotażu?

Dr Marek Balicki: Pierwszym wnioskiem jest to, że konieczne są podstawy ustawowe przyszłego modelu, bo dotychczasowe ramy zawarte w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, sprzed ponad ćwierć wieku, są niewystarczające. Drugie, to mapa drogowa dalszej reformy, określenie terminów kolejnych etapów i daty zakończenia reformy. W tej sprawie III Kongres Zdrowia Psychicznego będzie mógł być wywrzeć nacisk na władze. Reforma powinna zakończyć się 31 grudnia 2027 wprowadzeniem w całym kraju modelu środowiskowego. Moim marzeniem jest to, żeby w kryzysie zdrowia psychicznego po 1 stycznia 2028 roku pobyt w szpitalu był takim ultima ratio, a jeśli już hospitalizacja jest konieczna, to tylko na oddziale mającym pełne możliwości diagnostyki i leczenia także zdrowia somatycznego, a nie tylko psychicznego. Jeśli to zostanie zrealizowane – zrobimy duży krok w likwidacji nierównego traktowania osób z problemami zdrowia psychicznego.

Red.: Pan Doktor powiedział nam tutaj o nowatorskich rozwiązaniach w reformie, jakimi są Centra Zdrowia Psychicznego i o planach na przyszłość. Czy na zakończenie możemy poprosić o podsumowanie naszej rozmowy?

Dr Marek Balicki: W kilku punktach. Chcemy, żeby w pierwszej połowie tego



Biblioteka Bura ds. planu NPOZP - Zeszyt 1

fotografia własność Redakcji

roku, jeszcze przed III Kongresem, Ministerstwo Zdrowia ogłosiło mapę drogową i datę zakończenia reformy psychiatrii dorosłych. Chcemy też, aby został przygotowany projekt ustawy regulujący nowy model opieki psychiatrycznej z wszystkimi elementami, o których mówiłem, włącznie z umocowaniem asystentów zdrowienia. W kolejnym roku powinien być przyjęty standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego, a towarzystwa naukowe powinny zacząć opracowywać zalecenia i wytyczne dotyczące terapii. Chcemy również, by w przyszłym roku rozpoczęło się wprowadzanie dwóch pozostałych elementów nowego systemu, czyli programów zdrowotnych i ośrodków wysokospecjalistycznych. No i sprawa, o której dzisiaj mówiliśmy mało, to międzysektorowa współpraca na rzecz przywracania uczestnictwa społecznego, powrotu do ról życiowych – żeby w czasie najbliższych 2-3 lat ustalone zostały zasady współpracy z organizacjami pozarządowymi, pomocą społeczną, ośrodkami zajmującymi się wsparciem oraz aktywizacją zawodową itd. Dopiero wtedy będziemy mieli kompletny model psychiatrii środowiskowej tworzący warunki do tego, aby po kryzysie zdrowia psychicznego każdy mógł mieć satysfakcjonujące życie, pełne nadziei i społecznego uczestnictwa, jak każdy inny obywatel naszego kraju.

*Barbara Banaś
Monika Anna Syc
Andrzej Karpieł
Stowarzyszenie „Otwórcie Drzwi”
Kraków*



Co się udało, a co jeszcze przed nami – Kongres Zdrowia Psychicznego

Transformacja psychiatrii dorosłych i psychiatrii dzieci i młodzieży to główne tematy tegorocznego Kongresu Zdrowia Psychicznego. Tematem sesji satelitarnej będzie terapeutyczna rola pracy. Kongres odbędzie się w Warszawie 7 czerwca.

Kongres otworzy wykład prof. Jerzego Bralczyka, językoznawcy, specjalisty w zakresie języka mediów, reklamy i polityki. Jednego z autorytetów w dziedzinie języka polskiego. Wykłady wygłosi też prof. Barbara Remberk, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży i prof. Piotr Gałęcki, konsultant krajowy do spraw psychiatrii.

Duże spotkanie osób na różne sposoby związanych z psychiatrią – ludzi doświadczonych kryzysem psychicznym, ich bliskich, lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, pielęgniarek psychiatrycznych, asystentów zdrowia, osób działających w fundacjach, stowarzyszeniach i innych organizacjach na rzecz ludzi, którzy przeżywają lub przeżyli załamanie zdrowia psychicznego – tak najkrócej można zdefiniować, czym jest Kongres Zdrowia Psychicznego. Uczestniczą w nim także pracownicy pomocy społecznej, przedstawiciele nauki, kultury i polityki, sojusznicy i przyjaciele ożywieni ideą przelamywania uprzedzeń wobec osób w kryzysach psychicznych.

Spotkanie odbywa się co dwa lata i ma służyć wymianie informacji, doświadczeń, refleksji, pomysłów, której celem jest dążenie do budowania jak najbardziej przyjaznej, dostępnej i różnorodnej opieki psychiatrycznej i terapeutycznej w Polsce. „Przypomnieniu, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, którego ochrona należy do obowiązków państwa, o tym, że przemysłowa troska o zdrowie psychiczne buduje kapitał osób, rodzin i społeczeństwa, że przyjazny, sprawny system pomocy i wsparcia w kryzysach zdrowia psychicznego przeciwdziała tragediom indywidualnym i rodzinnym oraz wielkim stratom społecznym” – jak czytamy w opisie pierwszego Kongresu Zdrowia Psychicznego, który odbył się 8 maja 2017 roku.

Na kongres przyjeżdżają ludzie z całej Polski. Występują na nim obok siebie specjaliści i eksperci przez doświadczenie, czyli ludzie, którzy przeszli przez kryzys psychiczny. W programie nazwiskom prelegentów nie towarzyszą tytuły naukowe, tak żeby podkreślić, że każdy głos jest tak samo istotny, bez względu na to, czy jest głosem profesora, doktora, magistra czy osoby, która nie ma wyższego wykształcenia. Specjaliści opowiadali na poprzednich kongresach o zaletach psychoterapii, zapobieganiu samobójstwom, centrach zdrowia psychicznego, o tym, dlaczego szpitalne leczenie psychiatryczne dobrze lokalizować w szpitalach ogólnych, o wyzwaniach stojących przed pielęgniarkami psychiatrycznymi. Eksperci przez doświadczenie dzielili się swoimi historiami chorowania i zdrowienia i tym, w jaki sposób pomagają ludziom trwającym w kryzysie i ich bliskim. Mówili o tym jak wygląda pobyt w szpitalu z perspektywy pacjenta, o konieczności dostępu do psychoterapii, o tym, jak można mieć wpływ na swoje leczenie.

W tym roku Kongres Zdrowia Psychicznego odbędzie się 7 czerwca (poniedziałek) w godz. 9-16 w Amfiteatrze Wolskiego Centrum Kultury w Parku Sowińskiego w Warszawie. Jego dwa główne tematy to reforma psychiatrii dorosłych i reforma psychiatrii dzieci i młodzieży. Będzie mu towarzyszyło sympozjum satelitarne poświęcone psychospołecznym uwarunkowaniom środowiska pracy z celem wypracowania rekomendacji w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Odbędzie się ono pod patronatem Komitetu Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej. Ze względu na sytuację związaną z COVID-19 kongres będzie miał formę hybrydową. Część wydarzeń odbędzie się online.

Inicjatorami Kongresu Zdrowia Psychicznego są prof. Jacek Wciórka, prof. Andrzej Cechnicki i dr Marek Balicki. Profesor Jacek Wciórka jest psychiatrą, wieloletnim pracownikiem Instytutu Psychiatrii i Neurologii, przewodniczącym Rady Zdrowia Psychicznego przy Ministerstwie Zdrowia. Profesor Andrzej Cechnicki jest psychiatrą i psychoterapeutą, kierownikiem Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ. Krajowym koordynatorem Programu przeciwko Piętnie i Wykluczeniu Osób Chorujących Psychicznie we współpracy z WHO. Pomysłodawcą i realizatorem krakowskiego systemu leczenia i rehabilitacji osób chorujących na schizofrenię oraz programu integracji zawodowej: Pensionatu „U Pana Cogito”, „Catering Cogito” i „Zielonego Dołu”, w których zostały zatrudnione osoby po kryzysach psychicznych. Doktor Marek Balicki jest psychiatrą, kierownikiem Biura do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do spraw reformy psychiatrii. Głównym organizatorem kongresu jest warszawska Fundacja eFkropka. W tym roku do przygotowywania kongresu włączyły się Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej z siedzibą w Krakowie, Fundacja Rozwoju Społecznego „Leonardo” z siedzibą w Krakowie, Szpital Wolski – Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Warszawie i Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Lublinie.

Ambasadorami kongresu są Anna Dymna i Marek Kamiński. Anna Dymna jest aktorką i działaczką społeczną, założycielką i prezesem Fundacji Anny Dymnej „Mimo wszystko”. Pierwotnym celem tej organizacji było utrzymywanie Warsztatów Terapii Artystycznej i opieka nad ich podopiecznymi, niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami schroniska w podkrakowskich Radwanowicach. Stopniowo fundacja zaczęła pomagać osobom chorym i niepełnosprawnym w całej Polsce. Organizuje Festiwal Zaczarowanej Piosenki, Ogólnopolskie Dni Integracji „Zwyciężać mimo wszystko” oraz Ogólnopolski Festiwal Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych „Albertiana”, a także włącza się w budowanie nowoczesnych ośrodków rehabilitacyjno-terapeutycznych.

Marek Kamiński jest podróżnikiem ekstremalnym. Jako pierwszy na świecie zdobył oba bieguny Ziemi bez pomocy z zewnątrz. Jest założycielem Fundacji Marka Kamińskiego (1996), której misją jest wspieranie w szczególności dzieci i młodzieży do stawiania sobie wyzwań i ciągłego rozwoju, a przez to urzeczywistnienia wizji lepszego człowieka żyjącego w zrównoważonym świecie.

W czasie dzielącym nas od kongresu, organizatorzy do roli ambasadorów mają nadzieję pozyskać jeszcze kilka autorytetów ze świata kultury, nauki i sportu.

Kongres zamyka „Marsz Żółtej Wstążki – Marsz o godność solidarności z osobami doświadczającymi kryzysu i ich bliskimi”. Ulicami Warszawy zanoszony jest w nim manifest zmian z prośbami o działania polityków, które mogą uczynić leczenie psychiatryczne bardziej przyjaznym i dostępnym. Z biegiem czasu w tym marszu uczestniczy coraz więcej ludzi. Coraz więcej osób po kryzysie, decyduje się pokazać swoje twarze, co jest ogromnym sukcesem kongresu i marszu.

W ramach pierwszej części spotkania prelegenci opowiedzą, co już się udało zmienić w ramach transformacji leczenia psychiatrycznego dzięki pilotażowi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, a co jest jeszcze przed nami. O pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego opowiada nam szczegółowo w wywiadzie zamieszczonym w tym numerze dr Marek Balicki, a gdzie i jak działają centra, można sprawdzić na ich stronie czp.org.pl na



profilu na Facebooku „Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego”. Pilotaż czeka jeszcze sporo wyzwań. W petycji W sprawie Przyszłości Centrów Zdrowia Psychicznego, którą można podpisywać w internecie czytamy, że „my, jako pacjenci, ich rodziny, bliscy, a także jako profesjonalści w tej dziedzinie (psychiatrii), czyli obywatele świadomi naszych praw i odpowiedzialności stanowczo domagamy się: 1. CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO W KAŻDYM POWIECIE – przyspieszenia rozwoju sieci CZP i jej ukończenie najpóźniej do roku 2027, 2. TRZYPOZIOMOWEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO – w którym CZP zapewniają pomoc podstawową, dopełnianą w koniecznych przypadkach przez specjalistyczne programy zdrowotne (pomoc profilowana) i ośrodki wyspecjalistyczne (akademicki poziom referencyjny), 3. ADEKWATNEJ LEGISLACJI, SKUTECZNEGO FINANSOWANIA i INWESTOWANIA – wprowadzenia podstaw funkcjonowania CZP i trzy poziomowego systemu do znowelizowanej Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, powiązania odpowiedzialności CZP za obsługiwana populację z finansowaniem w formie ryczałtu według stawki wyliczonej na mieszkańca, zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia psychicznego do poziomu co najmniej średniego w Europie, tj. 5% udziału w całości nakładów na ochronę zdrowia, 4. UPOWSZECHNIANIA ŚRODOWISKOWEGO MODELU OPIEKI – odchodzenia od osadzania potrzebujących w odległych azylach, na rzecz aktywnej pomocy im w środowisku zamieszkania, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego (2010, 2017), 5. POSZANOWANIA PODMIOTOWOŚCI – eliminowania instytucjonalnych barier, uprzedzeń i opresji naruszających prawa lub godność pacjentów, jak i pracowników systemu ochrony zdrowia psychicznego”. Ważne jest też powołanie instytucji, która będzie wspierać Centra Zdrowia Psychicznego w ich działaniu, kiedy skończy się pilotaż. To pewnie te wszystkie cele będą tematem pierwszej części kongresu.

Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży, której będzie poświęcona druga część Kongresu Zdrowia Psychicznego, rozpoczęła się w zeszłym roku od utworzenia ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w ramach I poziomu referencyjnego nowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Miejsca te zatrudniają psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Mogą zgłaszać się do nich rodzice dzieci oraz młodzież (osoby poniżej 18 r.ż. muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń) w przypadku występowania niepokojących objawów związanych z problemami psychicznymi. Można tu skorzystać z porady psychologicznej, psychoterapii indywidualnej, rodzinnej lub grupowej, sesji wsparcia psychospołecznego, wizyty u specjalisty, ale też porady domowej lub środowiskowej. W przyszłości praca ośrodków ma być oparta na pracy środowiskowej – współpracy z rodziną pacjenta oraz jego środowiskiem szkolnym. Umowy na udzielanie świadczeń podpisało 138 ośrodków, z czego 120 rozpoczęło działalność i udziela pomocy zgłaszającym się pacjentom i ich rodzinom.

Celem reformy jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych. Poza I poziomem referencyjnym, w ramach którego powstają ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, jest jeszcze II poziom referencyjny z Centrami Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży z dostępną w nich pomocą psychiatryczną i oddziałem dziennym oraz III poziom referencyjny z Ośrodkami Wyspecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej.

Od czasu pierwszej edycji kongresu wiele rzeczy udało się już zrobić. Wystarczy przypomnieć cel jego zorganizowania: „Organizacja Kongresu została podjęta ze względu na drama-

tyczny stan psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce oraz ciągłe odkładanie realizacji jej niezbędnej i systemowej reformy, poprzez wdrożenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Chorzy leczą się w warunkach uwłaczających godności, a w wielu miejscach Polski właściwa pomoc jest praktycznie niedostępna. Poprzez pokazanie determinacji wielu środowisk chcemy mieć wpływ na reformę polskiej opieki psychiatrycznej”. Misją pierwszego kongresu były: – Promocja zdrowia psychicznego – zabieganie o profilaktykę zdrowia – Zabieganie o reformę leczenia – promocja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – Rozwój współpracy humanistyki z psychiatrią, w kontekście zdrowia psychicznego – Zapobieganie stygmatyzacji osób leczących się psychiatrycznie – Podzielenie się doświadczeniem ruchów samopomocowych, umocnienie ich – przygotowanie i prezentacja kontaktów środowiskowych.

Teraz ważne jest to, żeby zmiany były kontynuowane. Dlaczego? W petycji pacjentów o centrum w każdym powiecie, czytamy: „Ponieważ każdemu obywatelowi, każdemu z nas należy się godna, łatwo dostępna, bliska domu, włączająca w terapię bliskich, podążająca formami pomocy za dynamiką kryzysu, opieka psychiatryczna. Taką właśnie opiekę, opartą na zasadach psychiatrii środowiskowej oferują Centra Zdrowia Psychicznego. Opieka środowiskowa może sprawić, że będziemy mogli uniknąć często traumatycznego pobytu w szpitalu lub sprawić, że hospitalizacja będzie jak najkrótsza. (...) Leczenie środowiskowe pozwala zachować rytm życia. Przy takim wsparciu można pracować, uczyć się, realizować swoje pasje, kochać i bawić się. Dzięki takiemu leczeniu jest ogromna szansa utrzymać nas w staraniach o wspólne dobro, bez skazywania na łądowanie na rentach, utrwalanie w chorowaniu. Praca, nauka i rodzina mają ogromną terapeutyczną moc. Do tego jeżeli pracujemy, nie tworzymy ogromnych kosztów, jakim jest korzystanie z rent. Płacimy podatki, jesteśmy przydatni. Nie czujemy się obciążeniem dla państwa”.

W środowiskowym podejściu do leczenia dużo się mówi o terapeutycznej roli pracy. Dobrze więc, że to jej będzie poświęcona jedna z części satelitarnych spotkań. Praca pozwala spełniać się, czuć się potrzebnym, budować poczucie własnej wartości, skupić się na zadaniach, dążyć do niezależności finansowej. Praca, chęć powrotu do niej może być motywacją do leczenia. Poza tym osoby po kryzysie to często świetni fachowcy. Szkoda gubić ich potencjał. Osoba po kryzysie wnosi do firmy nie tylko swoje umiejętności, ale też ogromną wrażliwość, która przydaje się we wszystkim, co się robi. Taki człowiek jest świadomy tego, jak zadbać nie tylko o siebie, ale i o swoje otoczenie. O tym, jak cenna jest praca, świadczy przykład krakowskiego Pensjonatu u Pana Cogito, gdzie większość pracowników to ludzie z doświadczeniem psychozy. Od kiedy są tam zatrudnieni, nie wracają do szpitala. Norwid pisał: „Bo piękno na to jest, by zachwycało/ Do pracy – praca, by się zmartwychwstało”. Praca naprawdę pomaga zmartwychwstać po kryzysie psychicznym.

Więcej na temat Kongresu Zdrowia Psychicznego można przeczytać na stronie kongres.org.pl

Katarzyna Szczerbowska, osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego, z diagnozą schizofrenii paranoidalnej. Rzeczniczka Kongresu Zdrowia Psychicznego, asystentka zdrowienia. Rzeczniczka Biura do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jest w radzie Fundacji eFkropka i w Akademii Liderów Cogito.

Katarzyna Szczerbowska
Akademia Liderów Cogito
Rzeczniczka Kongresu Zdrowia Psychicznego,
Warszawa



Wielkie serce, wielkie przedsięwzięcie

Przy Kongresie Zdrowia Psychicznego odpowiada za wszystko – kontakty, umowy we współpracy z prawnikami, księgość, PR, marketing, fundraising czy sprawy techniczne. Organizuje zebrania, spotyka się z wolontariuszami, czuwa nad wynajęciem fotografa, pilnuje terminów oraz pilotuje powstawanie programu tego wydarzenia. Trudno wyobrazić je sobie bez Krzysztofa Rogowskiego.

Jest jednym z nas, osobą, która doświadczyła kryzysu. To przeżycie wykorzystał jako swój atut, bazę do pomagania innym i zmieniania świata na bardziej przyjazne miejsce. Świetnie się z nim współpracuje, bo potrafi zachować spokój nawet w najtrudniejszych sytuacjach, odpowiada na e-maile w kilka minut, jest gotowy do pomocy non stop, ma cudowne poczucie humoru i wspaniałą umiejętność łączenia ze sobą ludzi. Jest cichą, skromną osobą, dającą poczucie bezpieczeństwa. Krzysztof zna odpowiedzi na wszystkie pytania, a jak nie zna, to zawsze wie, gdzie szukać wskazówek. Potrafi znaleźć wyjście z najtrudniejszych sytuacji. Oczywiście robi to wszystko przy współpracy z Radą Programową kongresu skupiającą wybitnych specjalistów w obszarze zdrowia psychicznego. Choć jest koordynatorem Komitetu Organizacyjnego Kongresu Zdrowia Psychicznego od pierwszej jego edycji w 2017 roku, to lubi pozostawać z boku. Niezwykle trudno go namówić do wystąpienia w mediach. Zawsze jest bardziej nastawiony na słuchanie niż mówienie.

Krzysztof Rogowski jest w zarządzie warszawskiej Fundacji eFkropka, wnosząc do niej perspektywę osoby doświadczonej kryzysem i znającej potrzeby pacjentów. Żeby jak najlepiej je rozumieć ukończył kurs asystenta zdrowienia. Współprowadzi w roli edukatora warsztaty antystygmatyzacyjne „Razem wbrew stereotypom”, które są projektem Fundacji eFkropka. Opowiada na nich jak wygląda kryzys, jak pomagać ludziom, których kryzys dotyka, jak dbać o zdrowie psychiczne. Warsztaty i kongres to główne edukacyjne działania tej fundacji. Skupia ona głównie osoby doświadczające kryzysem psychicznym, ale działają w niej też studenci psychologii i medycyny. Prezesem zarządu i jednym z jej założycieli jest Jerzy Kłóskowski, psychoterapeuta. Z fundacją ściśle współpracuje jej założycielka, Joanna

Krzyżanowska-Zbucka, lekarz psychiatra, której nie wystarczy opiekowanie się pacjentami na oddziale i w gabinecie.

Chce ich wspierać w zdrowieniu i zachowaniu zdrowia także wolontaryjnie, po godzinach. Od pierwszej edycji kongresu w 2017 roku czuwa nad jego organizacją. Obecnie w zarządzie fundacji zasiada również Ania Olearczuk, asystentka zdrowienia, a więc jedna z nas.

Tegoroczny kongres odbędzie się już po raz trzeci, w dniu 7 czerwca. Jest dużym ogólnopolskim spotkaniem osób z doświadczeniem kryzysów psychicznych, ich rodzin i przyjaciół, profesjonalistów psychiatrii, samorządowców oraz pracowników pomocy społecznej. Na te wydarzenia zapraszani są też decydenci i media. Odbywa się co dwa lata, żeby upominać się o tworzenie jak najlepszej opieki osobom doświadczającym załamania zdrowia psychicznego.

Cztery i dwa lata temu spotkanie zorganizowała Fundacja eFkropka przy merytorycznym wsparciu organizacji z całej Polski. Teraz, po raz pierwszy, również w kwestiach technicznych pomaga jej w tym czterech współorganizatorów: krakowskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Lubelskie Stowarzyszenie na Rzecz Psychiatrii, Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego przy Szpitalu Wolskim im. Anny Gostyńskiej SPZOZ i krakowska Fundacja Rozwoju Społecznego „Leonardo”, które współfinansują wydarzenie i delegują od siebie osoby do pomocy. Przy przygotowaniach Krzysztofa bardzo wspiera Jakub Andryńczyk, student ostatniego roku medycyny związany z grupą młodych psychologów i przyszłych psychiatrów „Działaj dla Psyche”, który niedawno został zaproszony do zarządu eFkropki. W działaniach w mediach społecznościowych odciąża go Kamila Łabędzka-Słowik, która mówi o sobie, że jest prawą ręką profesora Andrzeja Cechnickiego, jednego z inicjatorów wydarzenia obok prof. Jacka Wciórki i doktora Marka Balickiego. Jest związana ze Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, świetnie prowadzi jego profil na Facebooku, zamieszczając tam między innymi ciekawe wywiady i informacje o wydarzeniach związanych z wprowadzaniem idei dostępnego, przyjaznego leczenia blisko domu.

Przygotowania do kongresu utrudnia pandemia. Jest nadzieja, że część zwią-

zanych z nim ludzi będzie mogła spotkać się w Amfiteatrze Wolskiego Centrum Kultury w Parku Sowińskiego w Warszawie, ale kongres będzie hybrydowy, po raz pierwszy transmitowany „na żywo” online na swoim profilu na Facebooku i profilu Fundacji eFkropka, również wiele wydarzeń, wystąpień i rozmów odbędzie się w internecie. Planowane są sesje satelitarne online i zbieranie funduszy na portalu zrzutka.pl. Na zakończenie ma odbyć się, jak w latach poprzednich, „Marsz Żółtej Wstążki, solidarności z osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego i ich bliskimi”, w którym zanoszony jest manifest z prośbami do polityków o decyzje wspierające dobre, przyjazne leczenie. Krzysztof opowiada, że tym razem planowane jest również wykonanie w Warszawie kongresowego muralu we współpracy z muralistą społecznym Dariuszem Paczkowskim. Zostaną na nim pokazane osoby, które doświadczyły kryzysu wraz z hasłami związanymi z tematem dbania o zdrowie psychiczne. Mural towarzyszący imprezie ma też powstać w Koszalinie, gdzie jest jedno z Centrów Zdrowia Psychicznego działające w ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, któremu będzie poświęcona pierwsza część spotkania. Druga poświęcona będzie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Jak Krzysztof znalazł się w Fundacji eFkropka i kongresie? Jak sam mówi – jest „ekspertem przez podwójne doświadczenie”. Doświadczył kryzysu, ale był też świadkiem chorowania na ChAD swojego taty, który odebrał sobie życie. Po wielu latach Krzysztof doznał własnego kryzysu, okazało się, że łączyła go z tatą podobna wrażliwość, dostał taką samą diagnozę.

Krzysztof bardzo wcześniej zaczął zajmować się biznesem, został przedsiębiorcą. Już w wieku 18 lat miał własną firmę, prowadził ją ponad 23 lata, obracał dużymi pieniędzmi, jednak z czasem zaczął przeszacowywać. Wraz ze współnikami otworzył sklepy w galeriach handlowych, ale interes nie wypalił i Krzysztof zaczął zaciągać pierwsze kredyty, co go bardzo obciążało psychicznie. Wpadając w spiralę kredytową, zaczął zamykać się w domu, zrywały się relacje z innymi. Poszukał pomocy psychiatrycznej i postanowił spróbować zawalczyć o siebie i zrealizować marzenie o własnym klubie muzycznym. Wkrótce



prowadził już miejsce, w którym koncertowały najbardziej znane gwiazdy. Na otwarciu gościło ponad 2300 osób, koncertowała Doda, a w klubie była też specjalna strefa jej poświęcona. Niestety przychody były mniejsze niż koszty. Sprawy techniczno-prawne związane z tym miejscem i narastające długi doprowadziły do decyzji Krzysztofa o zamknięciu klubu. Wówczas też stracił swoją podstawową firmę. Wtedy poważnie załamał się, spędził kilka miesięcy w łóżku, potem była hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym. Na nogi zaczęła go stawiać psychoterapeutka. Dostał możliwość psychoterapii indywidualnej, w której był przez 5 lat, co do dziś poczytuje sobie za szczęście, ponieważ nie każdy dostaje takie wsparcie, zwłaszcza finan-

jakie robił w swoim klubie. Poszedł na spotkanie organizacyjne w październiku 2016 roku i tam poznał dr Joannę Krzyżanowską-Zbucką i Jerzego Kłoskowskiego. Spodobła mu się idea tego wydarzenia, wizja pracy przy nim, choć wówczas praktycznie nie było środków finansowych na jego realizację i nikt nie wiedział właściwie jak to zrobić. Jak mówi, cudem udało się I Kongres zorganizować, pozyskać pieniądze, dostać duże wsparcie od władz Warszawy, które dały na tę imprezę przestrzeń Pałacu Kultury i Nauki, pokryły częściowo koszty wyposażenia oraz cateringu i udostępniły ekrany w komunikacji miejskiej na reklamowanie kongresu. Był przy nim ogrom pracy i stresu, ale finalnie również ogromna satysfakcja. Jak mówi

Twierdzi, że podczas pracy przy kongresie i działaniach w fundacji poznał wielu ludzi, którzy mają za sobą trudniejsze doświadczenia niż on, a świetnie sobie radzą. Teraz czuje się szczęśliwy, spokojny i bardziej pewny siebie – twierdzi, że odkrył, że można się czuć dobrze mając mniej niż kiedyś.

Krzysztof bardzo cieszy się też ze swojego członkostwa w Radzie ds. zdrowia psychicznego przy Ministerstwie Zdrowia i tego, że może mieć realny wpływ na zmiany w polskiej psychiatrii.

Marzy teraz o sieci kawiarni „U edukatorów i asystentów zdrowienia”. Miejsc „z prawdziwego zdarzenia”, w dobrych punktach miasta, tak aby mogły one zarabiać na siebie, jednocześnie dając wsparcie osobom w potrzebie. Można byłoby tam przyjść na kawę czy ciasto, ale też osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, czy ich bliscy, mogłyby w wydzielonym do tego osobnym pomieszczeniu porozmawiać z edukatorem lub asystentem zdrowienia. Chciałby, aby w kawiarni była też sala do prowadzenia warsztatów, prelekcji, zajęć terapeutycznych czy minikonferencji dotyczących zdrowia psychicznego. Chciałby, żeby na początku powstała jedna taka kawiarnia wzorcowa i jeśli odniosłaby sukces, to projekt mógłby być rozwijany o kolejne miejsca na zasadzie franczyzy społecznej, którą się interesuje. Większość etatów w kawiarni przeznaczona byłaby dla osób po kryzysie. Krzysztof cieszy się, że dzięki jego staraniom pomysł ten został wpisany do „Planu Środowiskowego Systemu Wsparcia dla Dzielnicy Wola – Strategii Wspierania Osób z Zaburzeniami Psychicznymi” (dzielnica w której mieszka). Niestety nie zapewnia to finansowania tego projektu. Nauczony dużym doświadczeniem w interesach, Krzysztof widzi potrzebę zabezpieczenia takiego przedsięwzięcia przed kłopotami przez współpracę z dużą firmą czy koncernem, w ramach „odpowiedzialności społecznej biznesu”. Ponadto chciałby wprowadzenia w Polsce modelu zwolnień lekarskich, jaki funkcjonuje w niektórych krajach, polegającego na stopniowym powrocie do pracy po chorobie, bo czasem ciężko wrócić od razu na cały etat. Wówczas ubezpieczyciel płaci za część dni lub godzin, kiedy nie ma pracownika w pracy, a pracodawca za czas pracy. Można zacząć powrót np. od ¼ etatu i stopniowo dojść do pełnego. Życzymy zatem dużo sił do pracy i spełnienia marzeń!

Opracowanie:

Monika Anna Syc
Katarzyna Szczerbowska
Akademia Liderów Cogito



rysunek Dorota Dużyk-Wypich

sowane przez NFZ. Krzysztof mówi, że ogromnie mu pomogło przerabianie problemów takich, jak poczucie nadodpowiedzialności i nadgorliwość, które stały się mu towarzyszyły, podobnie jak potrzeba, by być w porządku wobec wszystkich, by nikomu nie stała się krzywda, za czym kryć się może nieświadomione poczucie winy za śmierć taty. Pod kontrolą psychoterapeutki uczył się też odmawiać i dbać o własne potrzeby. Przełamywać schematy swoich zachowań zaczerpniętych z rodzinnego domu. O przygotowaniach do pierwszego Kongresu Zdrowia Psychicznego dowiedział się od niej. Pomyślała, że pomagając przy nim, mógłby wykorzystać doświadczenie organizowania dużych imprez,

Krzysztof, bez ogromu nieocenionej pracy wolontariuszy, takich jak Kasia Parzuchowska, Ewa Piskorska, Jerzy Wieniecki, Ania Kurinia, Maciej Matraszek, Justyna Gornik, Marek Husak, Jakub Andryańczyk, Jakub Tercz czy Norbert Bolek, Edukatorzy Fundacji eFkropka, Kasia Szczerbowska, rzeczniczka prasowa kongresu, czy ponad setka wolontariuszy obsługujących poprzednie kongresy w dniach, kiedy się one odbywały, nie wyobraża sobie, aby to wydarzenie mogło odnieść taki sukces. Nowością dla Krzysztofa była praca prospołeczna, spotkanie ludzi działających z potrzeby serca. Wzmocnili jego poczucie własnej wartości. Dziś jest przekonany, że własne trudne doświadczenia dodają mu sił.



„Jak mrugnięciem powieki zniszczyłam świat”

Czyj świat? Mój świat? Ich świat?
Twój świat?

To moja wina, że trąba powietrzna
Zdeprawowała cały dorobek ich życia
I Twoje (już nie) ukochane miasto.

To moja wina, bardzo wielka wina,
Że z autobusu, w którym rozmawialiśmy,
Pozostały tylko żarzące się zgliszczka.

To moja wina, bardzo wielka wina,
Że byłam II Wojną Światową, tornadem
Oraz żrenicami w płomieniach.

To moja bardzo wielka wina.

„- Proszę pani,
to tylko przeskok we wnioskowaniu.
- Tymczasem moje życie zadziżało w posadach.”

Burza

„Prawda”

Odnaleźć rytm szczęścia i iskrę serca,
Szukam jak smok złobyczy i ciąglej tulaczki,
Szukam prawdy ku prostocie by zanurzyć się
W ognistej wodzie gdzie serce bije najmocniej!

Dróżki były wszędzie rozwidlone — niewiadoma,
Dróżki ku drodze gdzie pachnie sercem — niewiadoma,
Szukałem, Szukam jak giermek swojego Rycerza,
Giermek może wskaże mi drogę? Którędy Boże?!

Gdzieś w oddali syk oddechu, mocny krok, prosty gwizd,
Gdzieś skowyt wiatru, widoczny skok, a w oddali ciągle mrok!
Patrzę w serce, modły odmawiam — ku chwale, by coś znaleźć
Dopiero teraz widzę — to, to droga jest sercem i szczęściem!

Bogusław Cegiel

„Oddech”

Serce stoi gdzieś samo.
Mózg błyskuje na antypodach rzeczywistości.
Chcę zatańczyć w chmurach, które są tak blisko,
że mogę ich dotknąć. Tęsknię za samą sobą
i odnajduję pustkę.
Żyje.

Anna Wolanin

„Mimo wszystko...”

W szpitalu psychiatrycznym
w oddziale C krakowskiej

„wyznanie miłosne”

W dusznej szpitalnej sali
po 12 godzinach przy łóżku chorego dziecka
przepełniona rozczochrana siedziałam
on przyszedł powiedział:
jedź do domu poczytam jej do snu

Joanna Banach

Kliniki prof. Kępińskiego
pacjenci celebrytują bezsens

boli ich czas bolą słowa
bolą ich myśli boli głowa

powoli uciekają od krat
na 2. piętrze w wolną
przestrzeń zdrowia

Bartholomiej Kucharski OGD

„Jest”

„Pociągnąłem ich ludzkimi więzami, a były to więzy miłości.”
WIELKA MIŁOŚĆ BOGA (Oz 11, 4)

Jest jak Atlas.
Codziennie podtrzymuje mój świat.
Wartości.

I.

Kimś, Kogo chciałabym spotkać.
Po tamtej stronie.
Życia.

Elżbieta Leśniak

„Razem, a jednak osobno”

Razem, a jednak osobno,
przelatujemy między drzewami.
Unosząc się nad różnymi stanami.

Podgryzam trawę zieloną,
tak bujną, przyprawioną pieprzem.
W kroplach deszczu.
Żdźbło chowam odgryzając jego części
Cóż z niego zostało
tylko duch i kurz.

Ale nie musi to być smutne
bo ze Żdźbła wyleciał elf,
który uniósł mnie na skrzydłach.

Gdzie miłość do Ciebie znów zajrzała
tym razem pogodna i młoda.

Iga Lipka



„Dziwna wiedza”

„W poszukiwaniu utraconego społeczeństwa”

„- Przeszłam wszystkie fazy reinkarnacji.
- Cierpienie nie odczłowiecza”

„- Żyję w iluzji.
- Nie tylko pani.”

„- Zawałiłam.
- Człowiek miłości uczy się całe życie.

Nagle przepadło. Światło zgasło.
Nikogo już nie było. Jedynie gdzieś,
skądś odgłos szczekania psa.

Pozostało tylko przyjąć strategię:
„nie uniem mówić”,
nakryć głowę kapturem
i opuścić na chwilę społeczeństwo -
nie mylić z ludzkością.

Człowieczeństwo
to „rozwijanie tej delikatnej aparatury wewnętrznej
służącej człowiekowi do wytworzenia wzmuszeń”.

Chyba.

Burza

Tak daleko do Ciebie, że dalej już być nie może.
Między nami: otchłani bez dna i mur wysoki w nieskończoność.
Jednak kiedy na Ciebie patrzę i widzę tylko ciebie.
Moje serce: wie... o Twoim sercu dziwną wiedzą.

W Ewangelii Świętego Łukasza jest taki fragment.
Kiedy Maryja przychodzi do Elżbiety.
Jan Chrzciciel w jej tonie: wie już... o Tym... Dziecięciu.

Między nami: otchłani bez dna i mur wysoki w nieskończoność.
Jednak kiedy na ciebie patrzę moje serce: wie... o Twoim sercu.

Dziwną wiedzą.

W Ewangelii Świętego Łukasza jest taki fragment.
Kiedy Józef i Maryja przychodzą do świątyni ofiarować Jezusa.
Symeon wreszcie spotkał Zbawiciela, a Józef i Maryja dziwią się temu.
Tak szybko zapomnieli, co im anioł Pański i anioł Gabriel powiedział.
Prorokini Anna, jak to kobieta, opowiadała... o Tym... Dziecięciu.
Po wypełnieniu Prawa Pańskiego Józef i Maryja wrócili do Nazaretu.

...

Tak blisko do Ciebie, że okiem sięgnąć nie potrafię.
Bo: mieszkasz w sercu na dnie. A że dna tego nie ma.
Nieskończoność wyciąga dłoń na powitanie. Czeka.
Na decyzję. Jeszcze nie podjętą. Nie pojętą.

Dziwnym czekaniem.

Elżbieta Leśniak

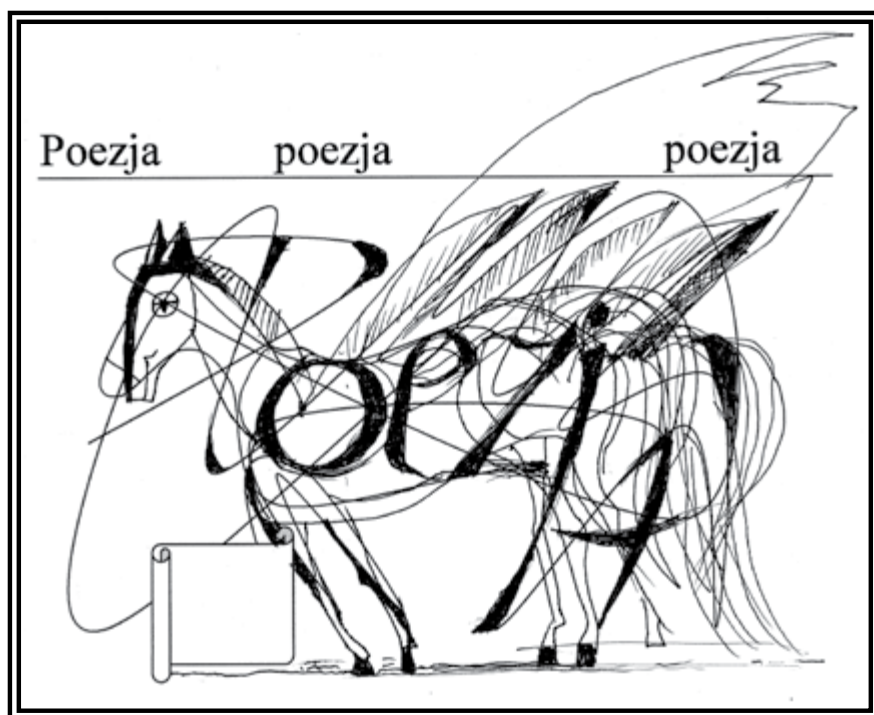
„Mój sąsiad Hiob”

Na szpitalnym barłogu
leży Hiob
kadzidło tytoniu
i opary kawy wśród jęku
i płaczu tagodzą mu ból

nocami śni o utraconej
krajnie Us

wtedy na moment
powraca do siebie
do łagodnej
doliny
Boga

Bartłomiej Kucharski OGD



Reforma psychiatrii

Jako psychiatra z prawie 30-letnim doświadczeniem zawodowym miałam możliwość obserwowania stanu opieki psychiatrycznej w ostatnich dekadach w naszym kraju. Jestem więc osobą, która widziała różne etapy jej rozwoju. I mówię: jestem spokojna, jak patrzę na to, co się dzieje w ostatnim czasie z opieką psychiatryczną w Koszalinie i powiecie koszalińskim. Idea tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego (dalej CZP), które są odpowiedzialne za zdrowie psychiczne mieszkańców – w naszym CZP Koszalina i powiatu koszalińskiego – to optymalny sposób na pomoc osobom w kryzysach. Nasze Centrum od 1 września 2018 roku ma tak zorganizowaną pracę, żeby mieszkańcy Koszalina i powiatu, którzy są w kryzysie, uzyskali pomoc wtedy, kiedy jest im ona potrzebna – czyli natychmiast! W końcu skończyliśmy z koszmarnymi kolejkami, wykonaniami kontraktów i koncentracją na osobodniach w oddziale psychiatrycznym, które były najlepiej opłacane przez NFZ. Nareszcie na mieszkańca Koszalina i powiatu pomoc praktycznie czeka w dwóch Punktach Zgłoszeniowo-Koordynacyjnych i przy całodobowej infolinii (tel. 94 712 55 55). To przełom w sposobie funkcjonowania naszego CZP, gdzie wcześniej w kolejce do psychiatry trzeba było czekać ok. 3-4 miesiące, na psychoterapię prawie 2 lata, a odpowiedzią na kryzys psychiczny była głównie hospitalizacja. To prawdziwa reforma, a wręcz rewolucja.

Jako dyrektor Środkowopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie nareszcie mam komfort zarządzania placówką, która w mojej ocenie, a co najważniejsze – ocenie beneficjentów – naszych pacjentów – jest dużo lepiej przygotowana do pełnienia swojej roli. Nasza wszechstronność w działaniu pozwala na precyzyjne określanie potrzeb zarówno zdrowotnych, ale również socjalnych i społecznych naszych pacjentów. Pomoc, której udzielamy jest pomocą koordynowaną. Zgłaszający się do Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego mieszkańiec jest przyjmowany przez pielęgniarkę/psychologa/terapeutę środowiskowego, gdzie przeprowadzany jest wstępny wywiad/rozmowa, a następnie opracowywany plan terapii i zdrowienia zgodnie z jego potrzebami oraz rodzajem kryzysu. Osoba w kryzysie od tej chwili nie pozostaje sama!

Potrzeby! Właśnie nimi kierujemy się od samego początku leczenia, wychodząc z założenia, że to pacjent jest ekspertem od swojego życia, a my jesteśmy profesjonalistami w zakresie farmakoterapii, psychoterapii, diagnostyki. Bardzo mocno opieramy się na sieci wsparcia społecznego, lokalizując w niej osoby ważne dla pacjenta – takie, które wspierają. W ciągu 2,5-letniego funkcjonowania Zespołu Leczenia Środowiskowego (ZLS) złożone z pracownika socjalnego oraz specjalisty medycznego coraz bardziej stają się najważniejszym fundamentem naszego CZP. Mamy takich zespołów 10! Poprzez ZLS osoba w kryzysie może zdrowieć w swoim środowisku. Połączenie pracy wielu specjalistów o różnych rolach i wiedzy – w jednym systemie – daje niewyobrażalnie większe gwarancje na zakończone sukcesem leczenie. Innymi specjalistami, z którymi tzw. „medyczni” współpracują są pracownicy socjalni, doradcy zawodowi, pracownicy samorządowi itd.

Taki sposób funkcjonowania wymagał od nas zmiany mentalnej, która cały czas się dokonuje, a wypracowanie standardów funkcjonowania CZP było kolejnym kamieniem milowym w tym procesie. Najtrudniejsze jest przejście od myślenia azylowego do myślenia środowiskowego. To jeszcze jest największa przeszkoda.

W zmianach pomaga „Otwarty dialog” – metoda oparta na dialogu w partnerstwie pacjenta i wszystkich zaangażowanych w zdrowienie osób, począwszy od jego bliskich, a skończywszy na specjalistach.

Centrum to także budynek z infrastrukturą. W CZP jest oddział psychiatryczny i dzienny oraz cztery poradnie zdrowia psychicznego (w tym dwie poradnie podwykonawców), które dzięki pilotażowi rozszerzyły pomoc psychologiczną. Program pilotażowy pozwolił również na modernizację infrastruktury, ponieważ otoczenie ma bardzo duże znaczenie. Skończyliśmy w naszym CZP z obrazem psychiatrii w starym, niewyremontowanym budynku z przestarzałymi łóżkami szpitalnymi. Zamknęliśmy 18 sal chorych, które przekształciliśmy w gabinety do terapii, sale terapeutyczne, zajęciowe, siedzibę ZLS. Mogliśmy to zrobić, bo ilość osób hospitalizowanych zmniejszyła się o około 40% i skrócił się średni czas hospitalizacji.



na zdjęciu Zespół Środkowopomorskiego CZP w Koszalinie

fotografia własność autora



Nowością w CZP to asystent zdrowienia, którego rola w procesie zdrowienia jest innowacyjna i przełomowa. Po 2,5-letniej pracy z asystentami zdrowienia nie wyobrażam sobie Centrum Zdrowia Psychicznego bez nich.

W ciągu 2,5 roku staliśmy się jednym z elementów lokalnej społeczności. Już poza aspektem medycznym pomaga w tym nasze mini zoo, które ma dwóch nowych mieszkańców obok kóz – osiołki Bazylego i Szafirka. Dzieci z sąsiedztwa i nie tylko zaprzyjaźniły się z nimi, co najważniejsze dla małych obywateli Koszalina CZP to nie straszne miejsce, którego trzeba się bać – tylko przyjazne. Mam nadzieję, że w przyszłości to zapunktuje.

I na koniec: jesteśmy jednym z 33 ośrodków, które realizują program pilotażowy. W każdym z CZP reforma przebiega inaczej.

Opisałam nasze postępy, sukcesy oraz przeszkody, do których zaliczam stereotypy wywodzące się z psychiatrii azylowej. Proszę trzymać kciuki, żebyśmy je zmieniali!

Izabela Ciuńczyk
lekarz psychiatra, psychoterapeuta
Dyrektor Środkowopomorskiego Centrum
Zdrowia Psychicznego MEDISON
Koszalin

Życzliwy profesjonalizm

Dajcie mi zdrowego psychicznie człowieka, a ja go wyleczę – powiedział Carl Gustaw Jung. Decydując się na ukończenie kursu Ekspert przez Doświadczenie, podjęłam ryzyko. Był to kolejny, po długoletniej depresji, czas wyjęty z życiorysu (projekt obejmował półtora roku). Niemożność podjęcia w tym okresie pracy zdeterminowała mnie ku zatrudnieniu się jako asystent zdrowienia. Była to walka z wiatrakami. W moim województwie wówczas jedna placówka przekształciła się w pilotażowe Centrum Zdrowia Psychicznego. Nastroje były defetystyczne, brak woli zatrudnienia asystenta zdrowienia, zamknięte na cztery spusty drzwi, nie sposób było się dodzwonić. Rozmowa z dyrektorem na konferencji była żenującym unikiem z jego strony.

Wspierając, pracowałam od roku 2017 – podczas praktyk w ramach kursu, potem rok wolontariatu, pracy społecznej, „z potrzeby serca”. Przedsięwzięcia w ochronie zdrowia psychicznego i praw osób niepełnosprawnych. Animowanie oddolnej grupy samopomocowej. Życiową misją stała się idea promowania naszego zawodu. Uświadamianie społeczeństwa, ludzi różnych profesji, studentów. Dawanie świadectwa, co wymagało odwagi i dojrzałości. Nawiązanie kontaktów z asystentami zdrowienia z kraju pozwoliło mi na zatrudnienie się w klubie samopomocy w Koszalinie, w projekcie „Dezynstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę”, w podejściu Otwartego Dialogu opartym na stałym kontakcie z siecią społeczną. Trafiłam na półtora roku do profesjonalnego i wrażliwego zespołu i zamieszkałam u samotnej osoby dotkniętej ciężkim przypadkiem schizofrenii. Towarzystwo i wspieranie jej wiele mnie nauczyło i wyznaczyło kolejną życiową cezurę.

Profesjonalizm rozumiem jako nienaganność zasad, nieuchybianie procedurom, dystans i respektowanie granic w kontakcie. Czy fakt, iż AZ może pozwolić sobie na pewną poufałość, ciepły gest lub inny profil wykształcenia AZ świadczą o braku zawo-

dowstwa? Jestem AZ i jestem profesjonalistką. Wiem, co do mnie należy. Jak się zachować w określonych sytuacjach. Ale moim wyróżnikiem jest wrażliwość, zdolność współodczuwania i historia samotnego radzenia sobie z niemocą psychiki. Ustawianie osoby z doświadczeniem poza grono tzw. profesjonalistów jest stygmatyzujące. Dialog – to wg mnie trójkąt równoboczny z udziałem AZ jako specjalisty. Tak pracowałam w Koszalinie.

Co było pierwsze – praktyka czy teoria? Odwieczny dylemat filozofów nauki. Tworzysz model a priori i szukasz potwierdzenia w rzeczywistości. To dedukcja. Tworzysz teorię post factum – to indukcja. Studia wyższe ze specjalizacją trwają nawet 10 lat. Ale ludzie, którzy dotknęli tajemnicy trudnych zmagania z granicznymi sytuacjami w przebiegu zaburzeń psychicznych po zaakceptowaniu i przerefleksowaniu swych przeżyć mają wiedzę z pierwszej ręki uzyskiwaną kilkakrotnie dłużej. Wiedzę konkretną, bolesną, naznaczoną poczuciem wieloaspektowej straty. Przetapiają szare na złote i, będąc w stabilnej formie, dzielą się tymi zdobyczami, pomagając ludziom zmierzającym ku zdrowieniu. Czyż nie jest profesjonalistą człowiek, który nierzadko całe życie zmagają się z chorobą i jej nawrotami lub przez lata próbuje nie dopuścić do kryzysu, a następnie mierzy się z nim, próbując wyjść z sytuacji patowej?

Życzyłabym sobie, by asystentów zdrowienia nazywano profesjonalistami i takowym się czuję. Próby zrozumienia, co się ze mną dzieje, dlaczego nikt inny tego nie pojmuje, a piętnują obcy i bliscy, dlaczego nie pomagają medycyna i psychologia – to dostateczny kapitał i nie do wycenienia unikalne doświadczenie.

Chciałabym, by użytkownicy psychiatrii mieli większą sprawczość w decydowaniu o swoim leczeniu. By lokalni rzeczniczy praw pacjenta uświadamiali ich sprawniej i byli de facto przedstawicielami ich, a nie placówek leczniczych, przy których funkcjonują. By te nie zaprzedały się kon-

cernom farmaceutycznym. Asystenci zdrowienia powinni być kształceni w ramach państwowego budżetu. O ich istnieniu i roli warto uświadamiać już studentów, a nie dopiero absolwentów psychologii i medycyny.

Widzę też potrzebę robienia warsztatów pracownikom, by nie zapominali, że pracują wśród osób ze zmienioną chorobowo i przez silne leki osobowością, bo nierzadko traktują je z pogardą; jako zdrowych leniwych, manipulatorów, kłamczuchów. A to jest samoobrona przed niezrozumieniem i brakiem empatii. Czuję się ich rzeczniczką.

Od ośmiu miesięcy pracuję w słujskim CZP. Nieco bliżej domu, choć spędzam w podróży tyle czasu, co w pracy. Pacjenci są wdzięczni z faktu pojawienia się mnie w ich życiu. Chcę czuć się potrzebna także przez zespół – nie tylko z wymogów formalnych. Brać udział w odprawach, zebraniach. Raportować w systemie swoje działania. Nie finansować superwizji własnym sumptem. Powoli zaczyna się to zmieniać.

Joanna Rogalska
asystentka zdrowienia
Centrum Zdrowia Psychicznego
w Słupsku



rysunek Anna Bała



Droga ku wyzwoleniu

„Osoba po kryzysie nie jest ekspertem,
dopóki nie dokona refleksji i nie skonfrontuje tego z innymi doświadczeniami!”

Od dziecka byłem osobą skupioną tylko na nauce i rozwijaniu swoich zdolności. Trochę zaniedbałem siebie pod względem fizycznym i psychicznym. Siedziałem tylko w książkach, nadal to czynię. Bardzo skupiłem się na nauce, na pracy, na tym, by osiągnąć „coś” w życiu. Później zawiądnęła mną moja chorobliwa nieśmiałość, moje niskie poczucie własnej wartości i moja niska samoocena. Przez dłuższy czas nie mogłem uwierzyć w to, że mogę być ważny dla drugiej osoby, że jestem wart uwagi, nie mówiąc już o jakimś uczuciu, a wręcz miłości. I tak minął czas. Dopiero od niedawna jestem w stanie uwierzyć w siebie i pokonać lęki przed bliskością z drugą osobą. Mam świadomość, że jestem dopiero na początku mojej „leczniczej” drogi, ale ufam, że dzięki memu zaangażowaniu, uporowi i wytrwałości oraz pracy nad sobą jestem w stanie bardzo wiele (dla siebie) osiągnąć. Obecnie jestem po dwóch kierunkach studiów magisterskich i podyplomówkach oraz kursach i szkoleniach. A dodatkowo uczę się polskiego języka migowego (PJM).

Lubię się uczyć i nabierać różnych umiejętności, a także poznawać nowe rzeczy.

Jestem osobą zdecydowaną o wyrazistych poglądach na swoje życie i otoczenie, w którym żyję. Jestem wstydliwą osobą, ale gdy potrzeba potrafiąca wyrazić swoje zdanie i zainterweniować w interesujących mnie kwestiach. Śmiało mogę nazwać siebie społecznikiem. Lubię angażować się w sprawy innych ludzi i w kwestie, które mogą pomóc innym lepiej funkcjonować. Jestem osobą otwartą na drugiego człowieka, na różnorodność, którą on prezentuje. Jestem pozytywnie nastawiony do rozmowy na kontrowersyjne tematy. Nie ma dla mnie tematów TABU. Nie wstydę się poruszać każdego tematu. Jestem skłonny zaakceptować i uszanować drugiego człowieka, jego poglądy i to, co sobą reprezentuje. Każdy człowiek oraz każde zdarzenie są dla mnie wyzwaniem. A nie boję się wyzwania. Próbuję stawiać im czoła.

Jeśli się na coś zdecyduję, nic mnie nie powstrzyma przed osiągnięciem celu. Lubię zaplanować pracę, zanim ją zacznę. Przejmuję się problemami innych i potrafię im pomóc. Lubię stawiać sobie pytania i potrafię rozwiązywać nawet złożone problemy. Mam otwarty umysł i ciekawi mnie otaczający świat.

Nie lubię słowa TOLERANCJA. Bo dla mnie TOLERANCJA, to coś innego niż

AKCEPTACJA! A niektórzy stawiają znak równości między tymi pojęciami, myląc ich znaczenia!

Jestem osobą szczerą, empatyczną, uczuciową i wrażliwą. Nad niektórymi moimi cechami staram się jednak pracować. Muszę poprawić swoją odporność na stres i wzmocnić swoją słabą wolę.

Jestem autorem kilku prac o tematyce różnego rodzaju mniejszości w Polsce i w świecie. Popularyzatorem idei asystenta zdrowienia poprzez m.in.:

- udzielanie wywiadów;
- występowanie na konferencjach, kongresach;
- współpracowanie z innymi instytucjami w celu uprawomocnienia roli asystenta zdrowienia jako zawodu medycznego.

Osobą o szerokich horyzontach myślowych, otwartą, rozumiejącą, empatyczną. Dla mnie tzw. „INNOŚĆ” to skarbnica wiedzy i nauki.

W toku pracy nad sobą opanowałem technikę mówienia o własnych doświadczeniach oraz słuchania innych, gdy relacjonują o swoich. Jestem w stanie poddawać refleksji swoje doświadczenia i dzielić się nimi z innymi, z zachowaniem szacunku i równości. Posiadam również zrozumienie procesu wykluczenia i integracji, procesów umacniania i podkopywania sił, solidaryzowania się i osamotnionej walki. Znam prawa człowieka i prawa pacjenta.

Moim problemem, z którym musiałem się zmierzyć była nerwica natręctw i nadmiernej perfekcjonizm. Nie mam pojęcia, kiedy to się u mnie zaczęło. Myślę, że to było ze mną już od dzieciństwa. Już wówczas zauważyłem, że jestem zbyt dokładny, skrupulatny, skupiony na jak najlepszym rozwiązaniu sprawy czy zadania. Byłem kujonem, zawsze przygotowanym do zajęć. W życiu też wszystko idealnie wykonywałem. Wtedy myślałem, że tak ma być. Wydawało mi się, że właśnie w szkole czy w pracy liczy się zaangażowanie, perfekcjonizm. A to chyba już powoli rozwijała się nerwica natręctw. Dopiero jakiś czas później przybrała na sile i zaczęła przeszkadzać mi w życiu i burzyć mój ustalony plan dnia i nocy. Pod jej wpływem musiałem wykonywać niektóre czynności po kilka razy, a nawet zdarzało się tak, iż te aktywności były nieadekwatne do miejsca i czasu. Ale musiałem wykonać tzw. „rytuał”, bo inaczej nachodziły mnie niechciane, natrętne myśli, które budziły we mnie przerażenie i lęk. Te myśli sprawiały, że chcąc czy nie, musiałem robić niektóre czynności po kilka

razy, niezależnie od miejsca czy czasu, w którym akurat się znajdowałem, bo bałem się, że jak tego nie uczynię, to mnie albo komuś z mojego otoczenia lub w świecie stanie się coś złego. Kiedy już wreszcie wykonałem te czynności, poczułem ulgę, że zapobiegłem jakiejś katastrofie czy coś w tym rodzaju. Tego typu sytuacje powtarzały się u mnie nagminnie.

Mój nadmierny perfekcjonizm też był źródłem mojego kryzysu psychicznego. Wszystko musiało być u mnie idealnie ułożone i leżeć tam, gdzie sobie ubzdurałem, że ma być. Bardzo silne wzburzenie budziła u mnie sytuacja, gdy byłem gdzieś, gdzie nie wszystko było idealnie poukładane, a szczególnie w taki sposób, w jaki sobie wymyśliłem. Nawet oddalenie się od tego punktu nic mi nie dawało, bo sama myśl, że tam jest nieidealnie, nie dawała mi spokoju. Czuję się wtedy poirytowany, zalekniony. Zdarzały się nawet sytuacje, że nie mogłem tego poprawić itp., a wtedy budziły się we mnie lęk i obawa. Ten mój perfekcjonizm odnosi się nie tylko do rzeczy. Nawet jak coś napisałem lub podpisałem itp. to wszystko musiało być idealnie. Przez jeden błąd potrafiłem przepisywać cały tekst od nowa. A jak jakiś czytałem i nie był on skonstruowany po mojej myśli, czułem się wtedy nieswojo i zagubiony. A były sytuacje, w których nie mogłem zrobić wszystkiego po swojemu. Ogarniała mnie wtedy złość i strach.

Z biegiem czasu zrozumiałem, że tak dłużej nie może być w moim życiu. Uświadomiłem sobie, że potrzebuję zmiany. Próbowałem sobie z tym wszystkim sam poradzić. Niestety bez powodzenia. Wówczas postarałem się i przełamałem swoją nieśmiałość, i znalazłem w sobie tyle siły, by poprosić o pomoc. Zgłosiłem się do lekarza psychiatry i sam poprosiłem o umieszczenie w Szpitalu Psychiatrycznym (Gryfice). By dogłębnie mnie zdiagnozować i zobaczyć, co mi pomoże. Po jakimś czasie, z odpowiednimi dla mnie zaleceniami, opuściłem tę placówkę. Kilka dni później zapisałem się do Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, gdzie spotkałem wiele życzliwych, pomocnych Osób. Dzięki Nim i terapii jeszcze bardziej rozumiałem, jak dbać o swoją higienę psychiczną oraz nabyłem wielu przydatnych w moim życiu umiejętności. Opuściłem DOP, gdy otrzymałem zatrudnienie.

Później zostałem zaproszony do uczestnictwa w Projekcie pn. „Ekspert przez doświadczenie (EX-IN)”. Chętnie skorzy-



stałem z tej ciekawej oferty i nie żałuję. Polecam każdemu udział w tym przedsięwzięciu. Znam swoje mocne strony. Są to: konsekwencja w działaniu, upór (w dobrym sensie), zdecydowanie, pomysłowość (kreatywność), zaangażowanie, pokora.

Myślę, że wymienione cechy pozwolą mi być dobrym asystentem zdrowienia. Sądzę jednak, że moją szczególną zaletą jest empatia. Ta moja cecha w połączeniu z moimi mocnymi stronami da mi możliwość szlifowania umiejętności potrzebnych do bycia ekspertem przez doświadczenie, a w rezultacie da mi szansę być lepszym człowiekiem.

Cieszę się, że powstała taka inicjatywa jak EX-IN. Dzięki niej możliwe będzie zburzenie dotychczasowej skostniałej psychologii, psychiatrii i budowanie nowego podejścia do Pacjenta.

A przede wszystkim, dążę do tego, by:

- wspierać proces zdrowienia osób po kryzysie psychicznym;
- łamać stereotypy i mity odnośnie choroby psychicznej;
- walczyć ze stygmatyzacją osób chorych psychicznie poprzez organizowanie tematycznych spotkań (konferencji);
- uświadamiać chorych o ich prawach;
- uspołeczniać osoby chorujące psychicznie i dzięki temu przeciwdziałać izolacji;
- zawodowo aktywizować osoby po kryzysie.

Szkolenie pn. „EX – IN, czyli ekspert przez doświadczenie”, w którym miałem przyjemność uczestniczyć, ukształtowało mój charakter i moje wyobrażenie świata. Ów kurs pokazał mi drogę, którą mogę podążać, by stać się lepszym, wartościowszym człowiekiem. Uświadomił, jak wiele dała mi moja choroba (a nie tylko zabrała). Mogłem spojrzeć na siebie i swoje życie z różnej perspektywy i w różnych wymiarach, co dało mi pełen obraz mojej osoby i pozwoliło mi się zastanowić nad sobą.

Moim zdaniem ów kurs to tylko preludium do dalszej pracy z naszymi doświadczeniami, z samymi sobą. Wstęp na wyboistą, pełną przeszkód drogę, na której będziemy musieli poradzić sobie sami.

Myślę sobie, że wszystkie nieporozumienia wobec osób po kryzysie wynikają z niezrozumienia. A gdy czegoś nie rozumiemy, to wkładamy to w ramy, w istniejące już schematy, by to zracjonalizować. Nie myślimy przy tym, że możemy tym wyrządzić komuś krzywdę. Dzieje się tak poprzez stereotypizację, etykietowanie, stygmatyzację, dyskryminację pośrednią i bezpośrednią, agresję werbalną i niewerbalną. Błędne stereotypy itp. uderzają nie tylko w nas, ale także w naszych bliskich, nasze rodziny. Np. ktoś jest piętnowany tylko dlatego, że zadaje się z osobą chorą psychicznie albo takiej osobie pomaga. Ja się na to wszystko nie zgadzam. A

dzięki temu kursowi wiem, jak skutecznie przeciwdziałać temu procederowi. Wiem, jakich narzędzi użyć, by nie powielać i nie szerzyć krzywdzących opinii, tylko zmniejszać, a wręcz niwelować takie zachowania i ich skutki.

Uważam, że ludzie się boją tego, czego nie znają, nie rozumieją. Po tym kursie potrafię oswajać ich z zagadnieniami psychologii, psychiatrii, a także na własnym przykładzie pokazać, że nie ma się czego bać. Też na początku, gdy chorowałem, nie wiedziałem, co się ze mną dzieje. Bałem się tego, byłem w sobie zamknięty, nie chciałem z nikim o tym rozmawiać. Ale dzięki temu kursowi poczułem się jak we wspólnocie. Poznałem osoby podobne do mnie. Byłem zaszczycony, że mogłem czerpać od nich wiedzę, ale też siłę do życia.



Na kursie czułem, że mam możliwość swobodnego mówienia o swojej sytuacji. Nie musiałem już milczeć. Wreszcie poczułem się przez to mniej odizolowany i w atmosferze bez osądzania. Odczułem, że nie muszę zmagać się sam ze swoim brzemieniem. Że jestem wspierany. Dzięki wspaniałej grupie, jaką stworzyliśmy, zaakceptowałem swoje doświadczenia jako realne i niekoniecznie złe. Nauczyłem się strategii przewyżyczenia trudności. Otrzymałem pozytywne wsparcie dzięki małym drobnym celom, które mogę osiągnąć.

Dzięki temu wszystkiemu mogę lepiej sobie radzić w życiu codziennym, a świadomość, że moimi doświadczeniami, moim życiem mogę komuś pomóc, jeszcze bardziej mnie motywuje do wyężonej pracy nad sobą i nad tym, by być jak najlepszym asystentem zdrowienia.

W moim życiu nastąpiły znaczące zmiany. Przede wszystkim, stałem się bardziej otwarty na ludzi. Dzięki mojemu uporowi, zastanawianiu się nad sobą. Wiedziałem,

że nie poradzę sobie w życiu, będąc zamkniętym w sobie, wstydlivym. Bałem się jednak samemu to zrobić. Dlatego na spotkaniach z psychologiem poruszyłem ów temat i zacząłem nad nim pracować. Stopniowo się otwierałem. Najpierw mówiłem swoje przemyślenia na dany temat, później „coś” od siebie. Aż zacząłem się uzewnętrzniać. Najpierw w cztery oczy, a później w coraz szerszym gronie. Na początku ogarniał mnie strach, obawa, ale dla mnie stres jest mobilizujący. W tym wszystkim pomogło mi to, że mam wsparcie ze strony najbliższych mi osób, a także moja chęć samorealizacji. Mogłem, dzięki temu, wyjść z własną historią do ludzi i ich poznać. A także uczyć się od nich.

Ów kurs pozwolił mi się bardziej przyrzeć sobie i swojemu wnętrzu. Na co dzień nie miałem czasu, by zajrzeć w siebie, a tu mogłem i to bardzo wnikliwie. Moje jestestwo zostało rozłożone na czynniki pierwsze i świetnie przeanalizowane. Miałem wreszcie możliwość bliżej i lepiej siebie poznać oraz uporządkować swoje uczucia, emocje, sprawy. Dzięki temu odkryłem, że jestem w stanie dużo osiągnąć, tylko muszę być bardziej przebojowy, odważny i nie bać się popełniać błędów. A także muszę się nauczyć przyjmować krytykę i komplementy na swój temat. To szkolenie uświadomiło mi, jak wiele potrafię, tylko stopują mnie pewne bariery, ale one są do pokonania. Dodało mi pewności siebie i pozwoliło uwierzyć w siebie i swoje możliwości.

Omawiane Warsztaty edukacyjno-terapeutyczne oraz staż w placówce, opiekującej się osobami z problemami psychicznymi przygotowały mnie do pracy asystenta zdrowienia. Od razu zaproponowano mi posadę w Środkowopomorskim Centrum Zdrowia Psychicznego „MEDISON” w Koszalinie.

Głównie pracuję na miejscu (w Centrum Koordynacji), lecz czasami jestem dołączany do Zespołu Mobilnego, by pojechać w teren (do pacjenta). Głównym celem mojej pracy jest towarzyszenie pacjentowi w chorobie i w drodze ku zdrowieniu oraz pomaganie mu w jego problemach, sprawach, kłopotach mających wpływ na zdrowienie, dzieląc się własnym doświadczeniem zmagania się z chorobą. A także propagowanie idei asystenta zdrowienia. Wachlarz propozycji, jakie ze swej strony mogę zaoferować pacjentowi oraz możliwości, z których może on skorzystać – jest ogromny.

Prowadzę 3 Grupy Wsparcia dla Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego. Pierwsza jest dla pacjentów oddziału sądowego, osób uznanych za niebezpieczne – będących na obserwacji, skierowanych przez sąd. Druga jest dla pacjentów naszego Centrum (oddział psychiatryczny). A trzecia jest skierowana do pacjentów ambulatoryjnych oraz wszystkich tych,

kortzy chcą skorzystać z naszej pomocy. Jako asystent zdrowienia mam przygotowany temat, który chciałbym poruszyć, lecz tematyka tego rodzaju zajęć zależy od samych pacjentów. A przekrój tematów jest różnorodny. Zauważyłem, że pacjenci zainteresowani są szeroką gamą zagadnień, a najbardziej pragną czerpać z naszego własnego doświadczenia chorowania i zdrowienia. Te zajęcia mają różną formę. Można ze mną porozmawiać też indywidualnie. Zdarza się także, iż czasami jestem dołączany do Zespołu Mobilnego, aby pojechać do pacjenta i zainteresować u niego, w jego środowisku lokalnym.

Prócz tego, byłem współprowadzącym Warsztaty terapeutyczno-edukacyjne i konsultacje środowiskowe pn. „Zrozumieć siebie” dla osób dotkniętych chorobami (zaburzeniami) psychicznymi i ich rodzin (opiekunów).

Mam również możliwość doksztalcania się. Dzięki uprzejmości Dyrekcji ŚCZP „MEDiSON” w Koszalinie mogę brać udział w specjalistycznych studiach podyplomowych oraz wszelkiego rodzaju kursach i szkoleniach. Właśnie ukończyłem studia na terapeutę Otwartego Dialogu. Obecnie kształcę się w kierunku terapeuty środowiskowego.

Konkludując, zauważyłem, że pacjenci chętnie chcą rozmawiać i czerpać siłę od nas, asystentów zdrowienia. Mają pewność, że lepiej ich zrozumieć i wiem o czym mówię, bo przeżyłem podobną sytuację. Ta praca daje mi dużo satysfakcji i zadowolenia. A gdy chociaż pomogę jednej osobie, to warto to robić!

*Jakub Waclawek
asystent zdrowienia
Środkowopomorskie Centrum Zdrowia
Psychicznego MEDiSON
Koszalin*

Budzimy nadzieję na wyzdrowienie

Centrum Zdrowia Psychicznego w Wieliczce od ponad dwóch lat pomaga już 1200 mieszkańcom powiatu wielickiego, będącym w kryzysie psychicznym. Głównym celem Centrum jest umożliwienie odzyskania sprawczości przez zgłaszające się osoby, a co najważniejsze – znaczne ograniczenie hospitalizacji w całym powiecie.

Jak pracujemy:

Przede wszystkim z ogromną uważnością patrzymy na każdego pacjenta i wspólnie z nim przygotowujemy indywidualną drogę dojścia do zdrowia, samodzielności oraz poprawienia relacji społecznych. Działanie takie jest możliwe dzięki szeroko rozbudowanemu spektrum opieki. W oparciu o tę myśl udało nam się stworzyć ponadinstytucjonalną sieć współpracy, do której należą między innymi: szpitale, Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, Środowiskowe Domy Samopomocy, Zakłady Lecznictwa Otwartego, a także sądy, kościoły i szkoły. Naszym celem nie jest konkrowanie o pacjenta, ale umożliwienie mu skorzystania z komplementarnego wachlarza profesjonalnych usług. Współpraca pomiędzy tymi podmiotami pozwala spojrzeć na osobę w podejściu holistycznym, w którym przenika się sfera pomocy medycznej i społecznej. To bardzo ważne, ponieważ wierzymy, że człowiek jest istotą wielowymiarową i ściśle związaną ze swoim naturalnym otoczeniem, które tworzą: rodzina, przyjaciele, praca/szkoła, itp.

„Kryzys psychiczny, choroba psychiczna pozbawia człowieka wpływu na swoje życie, utrudnia relacje z rodziną, relacje społeczne, w tym zawodowe, i burzy poczucie bezpieczeństwa. Może zaatakować człowieka w formie różnych dolegliwości – mówi Mariusz Panek, prezes Fundacji Leonardo – w naszym Centrum

oferujemy współpracę w ramach Indywidualnego Planu Terapii i Zdrowienia, który tworzymy wspólnie z pacjentem i jego bliskimi. Jeżeli ktoś przejdzie proces zdrowienia pomyślnie, wzmocni się na wypadek innych trudnych sytuacji, których życie nam nie szczędzi. Może nauczyć się własnej strategii wychodzenia z kryzysu. Współpraca, zaangażowanie pacjenta i wsparcie bliskich są fundamentami skutecznej pomocy”.

Wsparcie blisko mieszkańców

Jednym z naszych atutów są zespoły składające się zawsze z dwóch specjalistów, tj. psychologa oraz pracownika pionu społecznego, nazywamy ten tandem Zespołem Mobilnym. W odróżnieniu od standardowych rozwiązań udziela on wsparcia w miejscu zamieszkania pacjenta. Praktyka taka przynosi bardzo dobre efekty, mocno wspierając proces zdrowienia. Wizyta w naturalnym środowisku pozwala trafniej zidentyfikować potrzeby, a tym samym zaoferować adekwatną pomoc, którą może być między innymi: wsparcie psychiatry, psychologa, psychoterapeuty. W przypadku konieczności udzielenia opieki całonocowo, pacjent może skorzystać z pobytu na oddziale dziennym CZP, gdzie będzie miał szansę na ustabilizowanie swojego stanu zdrowia pod stałym okiem specjalistów, a dodatkowo w razie potrzeby oferujemy dostęp do noclegowych miejsc interwencyjnych oraz mieszkań chronionych.

Głęboko wierzymy, że w procesie zdrowienia decydujące są spotkania, rozmowy, budowanie bliskości, ale przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa, wynikające między innymi z możliwości wykonywania pracy i przynależności do swojego środowiska. Mając na uwadze ten aspekt ofertę Centrum wzbogaciliśmy o szeroki wachlarz usług

społecznych, takich jak: Środowiskowy Dom Samopomocy, Klub Samopomocy, Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze oraz Mieszkanie Chronione, a także wsparcie animatora grup samopomocowych oraz doradcy zawodowego.

„Dzięki pomocy udzielonej osobom w kryzysie przed wieloma z nich otworzą się drzwi do realizacji nowych planów i marzeń – mówi Beata Walter, wiceprezes Fundacji Leonardo – Wierzymy, że są wśród nas ludzie zawsze gotowi do pomocy drugiemu człowiekowi. Wierzymy, że wspólnie możemy wnieść więcej światła w życie tych, których los doświadczył – dodaje”.

Asystent zdrowienia –
ekspert przez doświadczenie

Bardzo ważnymi członkami zespołu CZP są asystenci zdrowienia, czyli osoby, które same doświadczyły kryzysu psychicznego. Wiedzą one najlepiej, jak przebiega taki kryzys lub choroba psychiczna, a zatem z jakimi trudnościami zmagają się na co dzień chorujący i jego bliscy. Wiedza ta, nabyta przez własne doświadczenie, czyni ich ekspertami w tej materii. Słuchając, wspierając i towarzysząc w zdrowieniu pacjentom, a także ich otoczeniu, stanowią świadectwo, że można zmierzyć się i wygrać ze swoją chorobą. Niewątpliwie jest to jakość, którą nie dysponują profesjonaliści z wykształcenia. Niejednokrotnie osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego same siebie stygmatyzują, wycofując się z pełnienia ról społecznych w obawie przed odrzuceniem, wyśmianiem czy krzywdzącym traktowaniem. Asystenci zdrowienia mają więc niekwestionowany udział w działaniach na rzecz destygmatyzacji osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego oraz ich rodzin.



Krzysztof Paja, asystent zdrowienia:
Pamiętam, że już w dzieciństwie intensywniej niż moi rówieśnicy przeżywałem wszystko. Bardzo chciałem wszystkim pomagać. Martwiło mnie zło dziejące się na świecie i czyjaś krzywda czy choroba. W związku z moimi odczuciami miałem problemy ze skupieniem się przy nauce. Korzystałem z pomocy psychologa. Problemy się nasilały dalej w liceum. Zaczęłem się leczyć na depresję. Lekarz miał podejrzenia, że może to być schizofrenia.

Mam brata, który choruje na schizofrenię, wstydziłem się czasami tego, ale kocham go bardzo.

Po szkole pracowałem dla firmy dystrybuującej gazetę. Czytałem informacje o wypadkach, nieszczęściach, napadach, bo takie preferują media. Dobre wieści nie są dla dziennikarzy ciekawe, nie przyciągają tak czytelników. Ale na mnie bardzo źle wpływały, czułem się bezradny wobec takiej masy nieszczęścia. Kiedy moje napięcie nerwowe mocno już utrudniało mi codzienne życie, trafiłem do lekarza. Postawił diagnozę – schizofrenia. Nie zgodziłem się z nią. Rozgniewało mnie to, czułem się pokrzywdzony i urażony. Potem żałowałem, że tak zareagowałem. Określiłbym, że trafiłem na samo dno. Padłem ofiarą psychozy.

Wszystko zaczęło się od artykułów i news-ów o napadzie na bank na Dobrego Pasterza w Krakowie. Sprawców nie

złapano. Zaczęłem planować udaremnienie napadu na kolejny bank. Znałem bank na Kalwaryjskiej, który według mnie był słabo strzeżony. Postanowiłem działać. Miałem wtedy kompleksy, że nic mi się nie udaje i chciałem zaistnieć jako bohater, być doceniony. Następnego dnia to był moment, kiedy czułem się wspaniale. Byłem w euforii, czułem się jak bohater. Wkroczyłem do banku aby być wiarygodniejszym, zacząłem pisać na kartkach ostrzeżenia. Udałem osobę głuchoniemą. Przekazywałem ostrzeżenia pracownikom, intensywnie domagałem się uwagi i wysłuchania. Zrozumiałem, że stało się ze mną coś złego, kiedy kierowniczka oddziału bankowego podjęła decyzję o jego zamknięciu. Przyjechała policja i zakuta mnie w kajdanki. Wezwano karetkę pogotowia i znalazłem się w kaftanie bezpieczeństwa.

Szkolę poczucia samodzielności i rozumienia choroby przeszedłem w szpitalu na Kopernika. Tam poczułem się wartościowy, byłem starostą roku, mobilizowałem innych do pracy nad sobą, organizowałem spotkania. Wyszedłem ze szpitala z pytaniem: co dalej? Pracowałem jako pomocnik introligatora i jako pomocnik muzealny. Studiowałem zarządzanie kulturą i zarządzanie organizacjami sportowymi. Ukończyłem także studia podyplomowe na Akademii Wychowania Fizycznego – dziennikarstwo sportowe i rzecznictwo prasowe.

Nadal szukałem swojego miejsca w życiu zawodowym.

Na AWF spotkałem Mateusza Biernata – asystenta zdrowienia, który polecił mi kurs „Eksperta przez doświadczenie” prowadzonego przez Fundację Leonardo – w której obecnie pracuję. Poczułem, że mogę się sprawdzić w roli asystenta zdrowienia. Ponieważ sam przeżyłem kryzys, jestem wiarygodny dla osób w kryzysie. Mówię o tym, jak ważne jest pogodzenie się z diagnozą, systematyczność w wizytach lekarskich i braniu leków. A także mówię, że nie tylko leki działają. Ważna jest praca na sobą, wytrwałość. To niesamowite, że moja choroba mogła stać się wartością dla kogoś, że mogę pomagać – tak jak zawsze chciałem.

Centrum Zdrowia Psychicznego wypracowało model wsparcia oparty na trzech zasadach: szybkim i bezpłatnym dostępie, komplementarności wsparcia oraz usłudze „szytej na miarę” w zależności od potrzeb. To wszystko ma na celu skrócenie procesu leczenia oraz ograniczenie hospitalizacji, przez co znacząco wspiera postępującą reformę psychiatrii w Polsce, a pacjentom daje szansę na osiągnięcie bardziej satysfakcjonującego poziomu życia i na wyzdrowienie.

Zespół Środowiskowego
Centrum Zdrowia Psychicznego
w Wieliczce



fotografia własność ŚCZP Wieliczka



Zawód zdobyty... życiem

Mam na imię Filip. Obecnie liczę sobie 38 lat. Moja praca związana jest ze Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego. Jestem tam zatrudniony jako asystent zdrowienia. Przechodziłem rozmaite życiowe „burze”, dzięki czemu mogę dziś podtrzymywać na duchu i w pewnym sensie „podawać rękę” ludziom przechodzącym różne kryzysy, jako że mamy podobne doświadczenia.

Kiedyś brałem udział w terapii uzależnień w Monarze. Tam zorientowano się, że jestem osobą z podwójną diagnozą, tzn. cierpię na uzależnienie mieszane (od alkoholu i narkotyków) oraz schizofrenię paranoidalną. Wśród uczestników terapii panowała raczej negatywna opinia o wyszkolonych terapeutach. Spotykało się zdania typu: „co oni tam wiedzą o uzależnieniu” lub „co oni mi mogą powiedzieć”. Byli jednak terapeuci, którzy sami niegdyś byli uzależnieni. Ja również trafiłem na takiego. Taka osoba z doświadczeniem była bardzo ceniona przez uczestników terapii. Przekonaliśmy się, że każde jej zdanie oraz rada były dokładnie przemyślane i skuteczne.

Jako asystent zdrowienia nie mam takiej wiedzy, jak psycholog terapeuta, jednak posiadam sporą garść doświadczeń, którymi mogę się podzielić z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego.

Jak to działa? U nas w Centrum wykorzystuje się kilka technik. Jedną z nich jest tzw. Otwarty Dialog, który ułatwia komunikację w rodzinie. Byłem kiedyś w ramach takiego dialogu na rozmowie z panią B., która ze łzami w oczach opowiadała o swoich problemach. Potem stwierdziła zrozpaczona, że tak naprawdę nie wie, czy to, co się z nią dzieje, jest prawdziwe czy nie. Pamiętam potrzebę dzielenia się swoim doświadczeniem, jaką wtedy odczułem, gdyż dostrzegłem, że przeżycia pani B. są bardzo podobne do tych, które niegdyś były moim udziałem. Ja również przeżywałem taką niepewność.

Kiedy dzielę się swoim doświadczeniem, zawiązuje się nic porozumienia między mną, a moim rozmówcą i momentalnie dialog się ożywia. Czasami mówię: „Wiesz, kiedy będziesz doświadczał tego lęku, pomyśl sobie, że nie jesteś sam, że jest tam ktoś, kto mówi, że ma tak samo.”

Kiedyś podzieliłem się z moim znajomym, również cierpiącym na schizofrenię, opowiadając mu, jakie są moje lęki i „o czym są”. Powiedziałem mu, że to takie uczucie jakby wszyscy ludzie byli przeciwko mnie i chcieli mnie zniszczyć. Znajomy odpowiedział, że przeżywa od czasu do czasu podobne lęki. Dla mnie było to światło w tunelu i kiedy następnym razem zdarzały mi się tego typu lęki, potrafiłem się przed nimi bronić, nie uznając ich za prawdę, ale po prostu za lęki, które chcą mnie wciągnąć w swój wir.

Moja choroba, tj. schizofrenia, charakteryzuje się tym, że mam omamy słuchowe, czyli słyszę głosy. Dzięki lekom nie uznaję ich za jakieś kosmiczne wydarzenia lub głos Boga, ale widzę w nich wytwór swojego umysłu. Myślę, że taki dystans daje duży komfort.

Czasami jeżdżę z zespołami mobilnymi do domów pacjentów. Jednym z pacjentów jest pan J. Cierpi on na schizofrenię z manią prześladowczą. Uważa, że jest obserwowany przez ABW i wydaje się, że w to całkowicie wierzy. Jego doświadczenie wzbudziło we mnie wspomnienie, iż swego czasu żyjąc na ulicy jako osoba bezdomna, uważałem się za człowieka, który odkrył zagadkę piramid. Jednak od czasu do czasu miałem przebłysk zdrowego myślenia. Stawiałem sobie wówczas pytanie, czy jednak jestem może zwykłym „szarakiem” i doznawałem wtedy takiego niemiłego spotkania z rzeczywistością. Trwało to jednak na tyle krótko, że zaraz znów wracałem do „życia w wyobraźni”. Zapytałem

więc Pana J., który jest dość agresywny, czy miewa momenty, kiedy myśli, że może wcale go nie obserwują. Skrzyczał mnie, że to, czego doświadcza, oczywiście jest prawdą, a my jesteśmy konowalami. Na tym przykładzie chcę podkreślić, jak ważne jest stosowanie leków. Sam biorę je od kilku dobrych lat i temu przypisuję swój dobrostan psychiczny. Uważam, iż leki nie załatwiają za nas wszystkiego, ale są taką łaską, na której możemy się wesprzeć i w miarę dobrze funkcjonować. Mogą tworzyć swego rodzaju przesmyk, przez który dostawać się będzie „świeże powietrze”.

Czasami podczas rozmowy z pacjentem, kiedy mówię o tym, że przeżywałem to samo, pacjent otwiera się i opowiada o rzeczach, o których nie mówiłby w innych warunkach. Dla przykładu: pojechałem z zespołem mobilnym, tj. z psychologiem terapeutą oraz pracownikiem socjalnym do młodego chłopaka po próbie samobójczej. Ja zazwyczaj „kładę od razu kawę na ławę” i mówię otwarcie o swojej przeszłości i swoich chorobach. Okazało się, że pan P. brał również narkotyki i w ogóle to szuka prawdy (takiej filozoficznej). Ucieszyłem się, że mogę podzielić się doświadczeniem, gdyż ja brałem narkotyki właśnie po to, żeby odnaleźć tę prawdę. Kiedy byliśmy już w aucie psycholog z zadowoleniem stwierdził: „Filip masz dzisiaj medal. My nie wiedzieliśmy, że narkotyki są dla niego dalej tak atrakcyjne” (pan P. stwierdził, że my tylko widzimy małą cząstkę rzeczywistości w porównaniu z ogromem doznań, jakich możemy doświadczyć po narkotykach).

Myślę, że moją sytuację na dzień dzisiejszy najlepiej określa słowo – remisja. To znaczy, że leki mam ustawione i nie jestem po nich ani ospały, ani spowolniony. W praktyce biorę tabletkę na noc i w ogóle nie czuję leków. Jednak zdarzają mi się drobne upadki, chyba jak każdemu człowiekowi. Czasami też przychodzą jeszcze lęki i nie mówię, że jest u mnie całkiem kolorowo. Ale praca mi pomaga i chociaż nieraz muszę się zmusić, żeby przyjść do Centrum, jeszcze nigdy tego nie żałowałem.

Ostatnio zlekceważyłem leki, w jeden dzień zapomniałem i w drugi też, a na trzeci powiedziałem sobie: „a to już nie muszę, przecież i tak jest dobrze”. Wpadłem znów w świat wyobraźni, co przypłaciłem pojawieniem się bardzo silnych lęków. Koniec końców, a trwało to chyba przez tydzień, wróciłem do normalnego świata, uświadamiąjąc sobie, że normalne życie toczy się wokół mnie, a nie w wyobraźni. Czy to doświadczenie można spisać na straty? Otóż nie do końca, gdyż porozumiałem się ze znajomą psycholog i powiedziałem o moim odstąpieniu leków i tym, że widzę życie w wyobraźni. Niezmiernie ucieszyła się tym i stwierdziła, że musi mnie koniecznie skierować do swojego pacjenta, ponieważ on także wycofuje się do wymyślanego świata.

Uważam, że Centra Zdrowia Psychicznego mają bardzo duże znaczenie. Nasze Centrum nie rozwinęło się jeszcze do końca. W planach mamy miejsca sypialne czy telefon 24h na dobę. Kiedyś, gdy nie brałem leków i mieszkalem na ulicy, zaczętałem ludzi, by zapytać się ich na przykład czy nie jestem zły. Często dzwoniło przez to na policję. Miałem mnóstwo pytań oraz taką wewnętrzną potrzebę, by rozmawiać o moich przeżyciach i lękach. Niestety, nie znalazłem jeszcze wtedy takiego miejsca. Pacjent, który do nas przychodzi, jest skierowany na terapię już w następnym tygodniu, a porozmawiać może już w ten sam dzień, gdy przyjdzie.

Gdyby ktoś kiedyś zapytał mnie, jaki mam zawód i jaką szkołę skończyłem, by go zdobyć, powiedziałbym, że jest taka jedna szkoła... Szkoła, jaką daje życie.

*Filip Dębski
asystent zdrowienia*

*Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych
w Nowym Targu*



Wstępna analiza wyników ankiety pilotażu CZP w polsko-niemieckich badaniach

Od niedawna w Polsce, a od wielu lat w Niemczech, jesteśmy świadkami reformy opieki psychiatrycznej, która przebiega u nas w pilotażowych Centrach Zdrowia Psychicznego (CZP), zaś w Niemczech w tzw. Modelowych Regionach Opieki (MRO). Dzięki sieci współpracy, jaką w ostatnich dziesięcioleciach zbudował z niemieckimi kolegami Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii CMUJ niemiecki zespół prowadzony przez Profesorów – Arno Deistera, Martina Heinze, Juliana Schwarza i Sebastiana von Petera spotkał się przed dwoma laty na seminarium w Krakowie „U Pana Cogito” z polskim zespołem badawczym z Biura ds. Pilotażu i kierownikami CZP, Przewodniczącymi Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji i Sekcji Oddziałów Psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych PTP oraz członkami Komisji ds. realizacji NPOZP powołanej przez ZG PTP, aby uzgodnić wieloletnią współpracę w ocenie przebiegu reformy w obu krajach.

W obu krajach przekształcenia opieki psychiatrycznej w środowiskowy model wiążą się ze zmianami w organizacji opieki i sposobu jej finansowania. Usta-

lono, że w pierwszym etapie dokonamy porównań ośrodków w obu krajach. Byliśmy ciekawi czy pod pojęciem np. „lecznicza domowego” w obu krajach rozumiemy podobne zespoły terapeutyczne i sposób ich finansowania. Polski zespół przetłumaczył niemiecką ankietę opisującą zarówno charakterystykę podmiotów uczestniczących w badaniu, jak i zjawiska mające wpływ na jakość świadczonych usług i uzupełnił ją o odrębnie analizowane pytania pełniej charakteryzujące nasze CZP, z zamiarem jej wdrożenia w kolejnych latach pilotażu.

Przeprowadzenie ankiety i zestawienie wyników oraz wstępna analiza były procesem, przebiegłym dynamicznie w czasie i były okazją do kształcącej współpracy dla całego polsko-niemieckiego zespołu. Po pełnej analizie i porównaniu wyników ankiety planujemy w obu krajach ocenę zadowolenia pacjentów z usług świadczonych przez badane podmioty. Dzisiaj sygnalizujemy jedynie pierwsze polskie owoce tej międzynarodowej współpracy.

Ankietę wypełniło 19 z 27 Centrów (70%) zaproszonych do badania. Poza ciekawymi danymi dotyczącymi czasu prowadzenia CZP, struktury finansowa-

nia, obszaru objęcia opieką, odpowiedzi Respondentów nasuwają pierwsze wnioski z dotychczas niemierzonych efektów działania struktur i podmiotów leczniczych zintegrowanych w obrębie CZP w kontekście stopnia wdrożenia opieki środowiskowej w Polsce. Najważniejszy to olbrzymia trudność w uzyskaniu danych przez kierowników CZP od dyrektorów szpitali i administracji instytucji, które je utworzyły. Kierownicy CZP sami nie mieli dostępu do danych, z trudem je uzyskiwali, a nawet rezygnowali z ich uzyskania ze względu na piętrzące się miesiącami trudności.

Sama ankietę dotyczącą pilotażowych CZP podzielona jest na cztery części – informacje ogólne, charakterystyka strukturalna podmiotów leczniczych, charakterystyka statystyczna świadczonych usług oraz poszczególne wymiary (w sumie dziesięć) systemu opieki psychiatrycznej.

Najciekawsza jest analiza części ostatniej, czwartej, która przedstawi dziesięć wymiarów opieki środowiskowej zaczerpniętych z niemieckiego wzorca modeli FIT (flexible and integrative treatment – modele elastycznego i

fotografia własność Redakcji



Tym, którzy więcej czują
i inaczej rozumieją
i dlatego bardziej cierpią...

ANTONI KĘPIŃSKI

**Przeznacz 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**



zintegrowanego leczenia), która kwantyfikuje stopień wdrożenia środowiskowych rozwiązań opieki psychiatrycznej w poszczególnych CZP.

W tej części analizy wyniki zbiorcze dla poszczególnych Centrów, które oceniały zakres wdrożenia programu osiągały drastyczne różnice od 17 do 51 punktów (na 60 możliwych). Gdyby zadowolili się średnim wynikiem 33 punktów, a więc 55%, to moglibyśmy mówić, że w takim stopniu wdrożone są rozwiązania i wymiary opieki środowiskowej w stosunku do wartości maksymalnej, czyli sytuacji, w której we wszystkich CZP funkcjonowałyby pełna, wielowymiarowa, wielozawodowa i międzysektorowa opieka środowiskowa, gdzie wszystkie komponenty wdrożone byłyby w 100%. We wspomnianej wyżej „liczbowo-wskaźnikowej” części ankiety najwyższy wynik uzyskało koszalińskie CZP – 51 na 60 punktów; również Toruń i Kraków uzyskały wysokie wyniki (odpowiednio 50 i 45 pkt.) – to „topowa” trójka. Dobrze wypadają też Hajnówka, Bolesławiec, czy Warszawa-Szpital Wolski. W wielkim skrócie oznacza to, że jesteśmy za połową drogi, ale jeszcze spory kawałek do przejścia.

W wyniku procesu zbierania danych powstała plachta z wynikami – potężna tabela o ponad 4 tysiącach pól z danymi. Centra, które wypełniły ankietę działały od 13 do 18 miesięcy, a więc „wystartowały” w podobnym czasie. Po obliczeniu średnich i odchyłeń standardowych dla poszczególnych punktów ankiety ciekawie prezentują się dane dotyczące struktury finansowania, umowy z NFZ i % udziału w budżecie, gdyż ponownie trafiamy na olbrzymią rozpiętość: Centra są finansowane w 73% ze środków publicznych – min. 5%, maks. 100% dla poszczególnych Centrów. Liczba oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennych, ambulatoriów, które są przestrzennie i strukturalnie zintegrowane w jednej instytucji sięga od 3 do 19. Liczba łóżek w poszczególnych klinikach wynosi od 20 do ponad 500 (średnio 103 łóżka). Wielkość rejonu objętego opieką medyczną, czyli liczba mieszkańców, to 1.806 384 – od niecałych 40 tys. do ponad 180 tys. mieszkańców. W tym samym czasie programem pilotażu objętych było w 2019 roku blisko 3 mln mieszkańców. Piętnaście z dziewiętnastu Centrów współpracowało z podwykonawcami (od jednego do sześciu podwykonawców). Co ciekawe – cztery Centra nie miały takiej współpracy.

Spośród dziesięciu ocenianych wymiarów najlepiej wygląda współpraca obejmująca wszystkie grupy zawodowe (stopień wdrożenia 70%), swobodne kierowanie działaniami terapeutycznymi

(69%), międzysektorowe grupowe oferty terapeutyczne (65%). Wysoka jest też dostępność świadczeń – np. w przypadku 100% Centrów wszystkie świadczenia dostępne są w ciągu maksymalnie 1 godziny jazdy samochodem, zaś opieka zdrowotna nocna i świąteczna realizowana jest w 83% Centrów. Również w 83% pacjenci objęci opieką częściowo lub w pełni stacjonarną oraz pacjenci ambulatoryjni leczeni są w tych samych instytucjach zlokalizowanych na tym samym terenie.

Najslabiej jako wymiar wypada zachowanie ciągłości personelu leczącego (44%), oraz poszerzanie fachowej wiedzy (47%). Bardzo niewielki jest odsetek personelu pielęgniarskiego oferujący zajęcia terapii grupowej jako (współ)moderatorzy (17,5%), zaś jedynie 44,5% placówek posiada własne pojazdy dla Zespołów Leczenia Środowiskowego. Ilość miejsc w oddziałach dziennych to 428. Liczba łóżek szpitalnych w badanych Centrach w 2019 r. zmniejszyła się o 82.

Rodzą się pytania o to, jak przytoczone wyniki przystają do rzeczywistości; na ile są wiarygodne, na ile trafnie oddają warunki panujące w poszczególnych CZP, na ile rzetelnie mierzą efektywność leczenia i to, w jakim stopniu spełnione są w poszczególnych CZP standardy modelowej opieki środowiskowej. Przed nami jeszcze dużo pytań, zanim zaczniemy wyciągać kolejne wnioski.

Każde badanie ma kilka poziomów ryzyka błędu – w naszym zapewne też nie udało się ustrzec przed potencjalnymi czynnikami zakłócającymi / wartościami odstającymi (ang. confounders / outliers), ale jest to pewien punkt od-

niesienia, pokazujący jak postępuje wdrażanie pilotażowego modelu opieki psychiatrycznej w Centrach Zdrowia Psychicznego na przestrzeni kraju.

Jedna analiza prowadzona jest dla porównania pilotażu z regionami modelowymi w Niemczech. Druga analiza – krajowa, porównywać będzie poszczególne CZP pod względem kluczowych komponentów i wymiarów. Jeszcze osobną analizą będzie porównanie dużych, szpitalnych CZP z małymi, odrębnymi jednostkami (w obrębie wyników uzyskanych w Polsce).

Warto wspomnieć, że w porównaniu z Niemcami wypadamy wcale nie gorzej niż nasi zachodni sąsiedzi, a całkiem porównywalnie jeśli chodzi o stopień wdrożenia środowiskowego modelu i rozwiązań opieki psychiatrycznej, choć pilotaż trwa u nas dopiero od niewiele ponad półtora roku i nie towarzyszą mu całościowe rozwiązania czekające na rozwój programów specjalistycznych i trzeciego poziomu referencyjnego w Klinikach. Zawdzięczamy to koordynacji rozwiązań przez Biuro ds. Pilotażu NPOZP pod przewodnictwem Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. reformy dr. Marka Balickiego i wzajemną pomoc i oparcie w Stowarzyszeniu CZP, którym kieruje dr Iza Ciuńczyk.

*Andrzej Cechnicki
Jan Godyń
Beata Galińska-Skok
Daria Biechowska
Iza Ciuńczyk
Sekcja Psychiatrii Środowiskowej
i Rehabilitacji PTP
Kraków*



rysunek autor nieznany „Kościół św. Trójcy”



Nasza Galeria



praca Dorota Dużyk-Wypich



rysunek Janusz Suwaj „Kochankowie w błękitach” pastel, 2013



rysunek Małgorzata Filipek

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

- **Katarzyna Byra-Mucha** – redaktor naczelna
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Monika Anna Syc** – z-ca redaktor naczelnej
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Anna Liberadzka** – z-ca redaktor naczelnej
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Michał Piętniewicz** – sekretarz redakcji, ..
redaktor działu poetyckiego
Stowarzyszenie Pisarzy Polskich Oddział w Krakowie
- **Jacek Nowak** – DTP
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”

Osoby współpracujące:

- **Barbara Banaś, Dorota Dużyk-Wypich**
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”
- **Rachela Antosz-Rekucka, Przemysław Stankiewicz**
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Bogusław Cegiel**
Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Bogusława Skimina**
Centrum Seniora
- **Jan Godyń** – reporter
Akademia Liderów Cogito
- **Anna Wilk, Andrzej Karpiel**
niezrzeszeni

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

Nad pracami redakcji czuwa
Rada Programowa w składzie:

- **prof. Krzysztof Gierowski**
emerytowany Kierownik Katedry Psychiatrii CMUJ w Krakowie
- **prof. Jacek Wciórka**
Przewodniczący Rady ds. Psychiatrii
- **prof. Maria Załuska**
Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych
- **prof. Andrzej Cechnicki**
przewodniczący Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji PTP
- **prof. Katarzyna Prot-Klinger**
Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
- **dr n. med. Krzysztof Jedliński**
Prezes Stowarzyszenia Intra
- **mgr Anna Bielańska**
Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **mgr Agnieszka Lewonowska-Banach**
Prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychiczenie „Rodziny”
- **mgr Izabela Ciuńczyk**
Prezes Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów, a także zastrzega sobie prawo redagowania i skracania nadesłanych tekstów bez uprzedniej autoryzacji.

nakład 4625 egz.

ul. Olszańska 5, pawilon A
31-513 Kraków
tel. 517 456 810
e-mail: czasdla nas@wp.pl

III KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Amfiteatr Wolskiego Centrum Kultury w Parku Sowińskiego
rejestracja od: 05.04.2021 r.

7 CZERWCA 2021 r.
ZAPRASZAMY



KONGRES
ZDROWIA
PSYCHICZNEGO



WOLSKIE
CENTRUM
ZDROWIA
PSYCHICZNEGO



fundacja
eKropka

www.ef.org.pl

www.kongreszp.org.pl