

## Spotkanie – Dialog – Wytrwanie. Dwadzieścia lat partnerstwa

Piszę ten tekst mając w pamięci XX Sympozjum Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrycznego i jego istotny temat: „Potrzeby chorych psychicznie i odpowiedzialność lokalnej wspólnoty”. Wracając wspomnieniami do naszego dwugłosu z Sybillą Prins, chciałam go uzupełnić o refleksje wynikające z własnego doświadczenia psychiatrii i kilka myśli ważnych z perspektywy osób chorujących psychicznie w Polsce

Początek swojej choroby łączę z pewnym wydarzeniem w moim życiu, które związane było z dużym poczuciem winy i wstydu. Dziś myślę, że do zachorowania przyczyniło się także to, że z nikim o tym nie potrafiłam rozmawiać. Pierwsze symptomy to narastające poczucie, że wszyscy się dowiedzieli, rozmawiają o mnie, potępiają mnie. Zaczęłam „dostrzegać” krzywe spojrzenia, półuśmiechy, które odbierałam jako złośliwe, potępiające i pełne politowania. Później pojawiło się przekonanie, że wszyscy o mnie rozmawiają, kiedy mnie nie ma i robią coś beze mnie. Po pewnym czasie już „wiedziałam” co. Przygotowywali eksperyment, którego ja miałam być podmiotem. Kiedy zachorowałam, byłam na drugim roku psychologii i sporo o różnych eksperymentach psychologicznych czytałam i uczyłam się, stąd, myślę, akurat to stało się treścią moich urojeń. Pamiętam wielkie poczucie zagrożenia, szukałam fizycznie miejsca, w którym czułabym się bezpiecznie, ale nie znajdowałam go, bo ten brak poczucia bezpieczeństwa był we mnie. Pojawiły się urojenia kłobne i urojenia odstonięcia. Poczucie zagrożenia narastało, momentami przeradzając się w panikę. Przestałam spać i zaczęłam

dziwacznie się zachowywać, co ostatecznie zaalarmowało koleżanki, z którymi wówczas mieszkałam.

Wtedy nastąpiło moje pierwsze spotkanie z psychiatrią. Nie było ono dobre. Karetką na sygnale trafiałam na Izbę Przyjęć do szpitala całodobowego. Nikt mi nie powiedział gdzie jestem, ani co tam robię. Podpisałam zgodę na leczenie, nie wiedząc co podpisuję. Mojej dezintegracji towarzyszyła totalna dezinformacja. Byłam przekonana, że to dalsza część eksperymentu. Niewiele pamiętam z tego pierwszego pobytu w szpitalu, a to, co pamiętam, nie jest budujące. Nauczyłam się tam milczeć i nikomu nie ufać. Zostałam wypisana po kilku miesiącach bez widocznych objawów wytwórczych, co było skutkiem intensywnej farmakoterapii. Jednak nie do końca potrafiłam oddzielić, co było rzeczywistością, a co nie, byłam zagubiona, wyobcowana i niestabilna. Najprostsze czynności sprawiały mi trudność i po okresie kilku miesięcy leżenia w łóżku i przyjmowania leków w szpitalu nastąpił podobny, choć znacznie krótszy okres leżenia w łóżku i przyjmowania leków w domu. Rodzice próbowali mnie wdrożyć w proste czynności domowe i krok po kroku im się to udawało. Nie byłam jednak gotowa, aby powrócić na studia, do przyjaciół, do normalnego życia. Wtedy siostra znalazła mi Oddział Dzienny i przekonała mnie, że to dobre miejsce dla mnie. Pobyt na Oddziale Dziennym był dla mnie dużym wyzwaniem. Codzienna aktywność była trudna i wymagała dużej mobilizacji, ale była też źródłem satysfakcji. Niezmiernie ważne też było to, że miałam tam swoją psychoterapeutkę i lekarza psychiatrę. Stopniowo nauczyłam się

otwierać, rozmawiać i porządkować co było faktem w moim życiu, a co doświadczeniem chorobowym. W trakcie terapii zwracałyśmy uwagę na pierwsze zwiastuny choroby, co później okazało się niezwykle pomocne. Ważne też było, że spotkałam innych ludzi z podobnymi problemami i wzajemnie udzielaliśmy sobie wsparcia.

W późniejszym okresie byłam jeszcze dwukrotnie hospitalizowana na oddziałach całodobowych i Oddziale Dziennym, jednak to te pierwsze doświadczenia były najbardziej znaczące i pokazały mi, jak krańcowo różne może być doświadczenie psychiatrii.

Ważnym doświadczeniem w moim życiu było związanie się ze Stowarzyszeniem „Otwórzcie Drzwi”. Dzięki aktywności w Stowarzyszeniu udało mi się przekuć negatywne doświadczenie choroby w wartość. Realizując misję Stowarzyszenia – walkę ze stygmatyzacją – mogę dzielić się moim doświadczeniem zdrowienia z innymi i dawać nadzieję. Równocześnie uczę się dystansu do mojej choroby, staje się ona coraz bardziej moją przeszłością.

Stowarzyszenie otworzyło mnie także na problemy innych osób chorujących psychicznie w Polsce, które chciałam tutaj pokrótce przedstawić. Osoby chorujące psychicznie w Polsce borykają się z różnymi problemami.

Najważniejszym wydaje mi się brak dostępności do lekarza psychiatrii i leczenia psychiatrycznego. Jest to problem, który szczególnie dotkliwie odczuwają mieszkańcy małych miejscowości i wsi. Są takie miejsca na mapie Polski, gdzie do najbliższego lekarza psychiatrii jest kilkadziesiąt kilometrów. Prawdziwe pustynie psychiatryczne. Kiedy człowieka dotyka choroba, potrzebuje kogoś, kto mu to wszystko wyjaśni, zaopiekuje się nim, zrozumie jego świat. Brak dostępu do profesjonalnej pomocy i niezrozumienie tego, co się dzieje, zarówno przez siebie samego, jak i najbliższych prowadzi do wyobcowania, nasila lęk, utrudnia wyjście z choroby. Aby zmierzyć się z chorobą psychiczną potrzebujemy sprzymierzeńców – profesjonalistów, którzy wśród zagmatwanych ścieżek świata halucynacji i urojeń wskażą właściwą drogę, będą przewodnikiem. Zdrowienie odbywa się w kontakcie, rozmowie, zdrowienie jest procesem, na który potrzeba czasu i cierpliwości. Problemem w Polsce jest to, że nie dla każdego tego kontaktu, rozmowy, czasu i cierpliwości wystarcza. Marzeniem

wyduje się sytuacja, gdzie w każdej przychodni przyjmowałby także lekarz psychiatrii.

Drugim ważnym problemem osób chorujących psychicznie w Polsce jest słaba sieć psychiatrii środowiskowej. Wciąż dominuje model leczenia w wielkich szpitalach, gdzie pomoc zogniskowana jest na farmakoterapii. A przecież po wyłomie, jaki powoduje choroba niejednokrotnie trzeba nauczyć się na nowo funkcjonować w społeczeństwie, nauczyć rozmawiać, zaprzyjaźniać, nauczyć na nowo żyć, a nie tylko zlikwidować objawy wytwórcze. Po chorobie trzeba zmierzyć się z pustką, trzeba znaleźć swoje miejsce w społeczeństwie. W tych zmaganiach i poszukiwaniach pomocna jest psychiatria środowiskowa – otwarta, wrażliwa na potrzeby, ale przede wszystkim obecna i dostępna. Tymczasem Poradnie Zdrowia Psychicznego, Oddziały Dienne, Warsztaty Terapii Zajęciowej i Zespoły hospitalizacji Domowej są obecne i dostępne głównie w większych aglomeracjach miejskich, a i tam wciąż w niedostatecznej liczebności. W mniejszych miejscowościach są Środowiskowe Domy Samopomocy, gdzie wraz z osobami chorującymi psychicznie przebywają osoby z upośledzeniem umysłowym, a przecież te dwie grupy chorujących mają zupełnie inne problemy i różne potrzeby. Wiele ludzi, także wykształconych nie widzi różnicy pomiędzy tymi dwoma grupami i nie dostrzega faktu, że potrzebują one zupełnie odmiennego rodzaju pomocy i opieki.

Kolejnym ważnym problemem osób chorujących psychicznie w Polsce jest trudność w dostępie do zatrudnienia. Często zaczynamy chorować w wieku, który przypada w naszym życiu na czas edukacji. Niejednokrotnie z powodu choroby musimy przerwać edukację, nie zawsze do końca uświadamiając sobie długofalowe konsekwencje tego. A jedną z nich są późniejsze problemy ze znalezieniem zatrudnienia. Słabsze wykształcenie jest ważną, ale nie jedyną przyczyną trudności ze znalezieniem pracy. Łata zmagania się z chorobą tworzą prawdziwą przepaść w stosunku do otaczającego świata, człowiek wypada z rytmu życia. Jedną z moich koleżanek, odpowiadając dlaczego nie walczyła o utrzymanie się na studiach, powiedziała: „Nauczyłam się już rezygnować”. I to jest zjawisko trudne i bolesne. Ludzie uczą się rezygnować, uczą się godzić na gorszą jakość życia, przestają wal-

czyć. Choroba odbiera im wiarę w siebie, poczucie własnej wartości. Potrzeba dużej pracy i specjalnych okoliczności, aby tę wiarę odzyskiwać, aby nauczyć się walczyć o dobre, godne i satysfakcjonujące życie. Takie specjalne okoliczności to między innymi miejsca, gdzie człowiek uczy się pracować w warunkach chronionych. To Zakłady Aktywizacji Zawodowej i firmy społeczne. Musimy tworzyć takie miejsca – mosty nad przepaścią lat chorowania, poddawania się, rezygnacji i beznadziei.

Ostatni problem ludzi chorujących psychicznie, o którym chciałam tu wspomnieć, to społeczne zjawisko stygmatyzacji. Osoby chorujące psychicznie wciąż spotykają się z izolacją społeczną, napiętnowaniem. Wynika to często z niezrozumienia, czym jest choroba psychiczna, panujących wciąż błędnych przekonań, mitów i stereotypów, a także niewiedzy, jak się zachować, jak pomóc. Tutaj najlepszym rozwiązaniem wydaje się edukacja społeczna, jaką m.in. od lat prowadzi Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” zrzeszające osoby po kryzysach psychicznych, ale też liczne grono profesjonalistów zaangażowanych w promocję zdrowia psychicznego.

Staramy się wspólnie pochylać nad problemami współczesnej psychiatrii, obnażamy je nie po to, by krytykować, ale by wspólnie je rozwiązywać. Łączy nas wspólna troska o losy osób chorujących psychicznie w Polsce, chcemy stworzyć im możliwości i warunki powrotu do zdrowia, rozumianego nie jako brak objawów choroby, ale jako dobrostan, życie pełnią życia i czerpanie z jego dobrodziejstw, w którym świat zewnętrzny nie stanowi zagrożenia, ale jest pełen możliwości i obietnic.

Podobne starania są widoczne w działalności Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrycznego, które przez lata podejmowało różne inicjatywy w partnerstwach polsko-niemieckich. Moi koledzy uczestniczyli w wielu tych wspólnych inicjatywach, jak na przykład Sympozja w Munster, w Ravensburgu, wspólne obozy terapeutyczne z niemieckimi kolegami, wspólne warsztaty z Teatrem Masek w Ravensburgu czy teatralne w Eckerdsheim. Pozostaje mi życzyć Polsko-Niemieckiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu, aby jego działania były równie owocne w przyszłości, abyśmy mogli wspólnie budować psychiatrię otwartą, przyjazną i dostępną, i dawać nadzieję, która jest największą sojuszniczką zdrowienia.