

Łukasz Cichocki^{1,2}, Iga Plencler³, Bogusław Cegiel

OD INNOŚCI DO BLISKOŚCI. REFLEKSJE WOKÓŁ PROCESU ZDROWIENIA PACJENTA Z DIAGNOZĄ SCHIZOFRENII LECZONEGO W SYSTEMIE OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ

FROM ISOLATION TO INTEGRATION. REFLECTIONS REGARDING THE RECOVERY PROCESS OF A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA TREATED IN THE COMMUNITY PSYCHIATRY SYSTEM

¹ Klinika Psychiatrii Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

² Ośrodek Edukacji, Badań i Rozwoju Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego w Krakowie

³ Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej

**recovery
schizophrenia
community psychiatry system**

Streszczenie

Artykuł jest opisem procesu zdrowienia osoby z głębokimi zaburzeniami psychotycznymi, pisanym z perspektywy trzech osób — pacjenta, terapeutki indywidualnej i lekarza prowadzącego. Pacjent, opisując swój życiorys, skupia się na istotnych czynnikach: zarówno prowadzących do pojawienia się zaburzeń, jak i doświadczeniach prozdrowotnych. Perspektywa lekarza prowadzącego i terapeutki indywidualnej dotyczy w większym stopniu relacji terapeutycznej i przebiegu terapii, z uwzględnieniem głębokości i przewlekłości doświadczanych objawów psychotycznych. Zawiera refleksję nad czynnikami leczącymi, kluczowymi wydarzeniami, decyzjami, które miały wpływ na rozpoczęcie i kontynuację procesu zdrowienia. Proces ten jest osadzony w kontekście systemu leczenia środowiskowego, ze szczególnym uwzględnieniem roli Środowiskowego Domu Samopomocy. Opisane są zmiany w funkcjonowaniu społecznym pacjenta — podjęcie pracy, poprawa relacji rodzinnych, towarzyskich. Dzięki zaangażowaniu w zajęcia sportowe do zmian dochodzi także w obszarze somatycznym. Na poziomie teoretycznym artykuł odnosi się do koncepcji recovery. Wskazuje korzyści, jakie dla pacjenta i jego otoczenia niesie uruchomienie jego zasobów, odkrycie perspektyw rozwojowych, wejście w relację terapeutyczną opartą na zaufaniu.

Summary

The paper is a description of the recovery process of a patient with severe psychotic disorder. It has been written from three perspectives — the patient's, his individual therapist's and his psychiatrist's perspective. The patient's perspective is an autobiographic description of crucial factors — leading to the disorder and helping in recovery. The perspective of the therapist and the physician is focused rather on the therapeutic relationship and course of the therapy. It also contains descriptions of the severity and chronicity of psychotic symptoms. It encompasses the reflection about healing factors — crucial moments, decisions that have influenced the beginning and continuation of the recovery process. This

process is shown in the context of the community treatment system with special attention paid to community self-care homes. Changes in the patient's social functioning are described — undertaking of work, improvement of relationships. Due to sportive activities, an improvement in somatic health was also possible. Regarding theoretical issues, the paper is based on the conception of recovery. The paper presents benefits for the patient and their environment that are connected with the activation of the patient's resources, discovering growth perspectives, and entering into a therapeutic relationship based on trust.

Wprowadzenie

W ostatnich latach coraz większe znaczenie w leczeniu zaburzeń psychiatrycznych zyskuje podejście oparte na zdrowieniu (*recovery approach*) [1–3]. Stara się ono to, co inne, oddzielne, powiązane często z cierpieniem i samotnością, włączać w świat wspólnych doświadczeń. Kładzie nacisk na zasoby pacjenta, wskazuje na możliwość rozwoju, nawet w sytuacji obecności objawów chorobowych. Obejmuje zarówno perspektywę profesjonalistów [4, 5], jak też sposób widzenia osób doświadczonych psychozą [6, 7].

Z punktu widzenia pacjenta wielką zaletą takiego podejścia jest wzbudzenie jego kreatywności — uzyskanie możliwości wpływu na własne życie i związana z tym faktem nadzieja. Niniejsza praca jest próbą zintegrowania tych podejść: zawiera refleksje zarówno profesjonalistów (psychologa oraz lekarza psychiatry), jak i pacjenta, przez wiele lat leczonego z powodu przewlekłych zaburzeń psychiatrycznych. Celem artykułu jest lepsze zrozumienie procesu zdrowienia, jego momentów kluczowych i zwiększenie szans zainicjowania podobnego procesu u innych osób. Połączenie w jednej pracy perspektywy pacjenta i profesjonalisty może także pozwolić na wzajemne przybliżenie tych dwóch sposobów widzenia rzeczywistości. Ponadto, popularyzowanie zasad podejścia opartego na zdrowieniu może przyczynić się do modyfikacji programów zdrowotnych, tak aby stawały się skuteczniejsze i bardziej przyjazne dla użytkowników.

Historia terapii pana Bogusława została już częściowo opisana [8]. W poprzedniej pracy nacisk położony był głównie na terapię maską, z niewielką wzmianką dotyczącą dalszych losów pacjenta. W tym artykule chcemy nie tylko opisać dalszy przebieg terapii, z uwzględnieniem kontekstu środowiskowego, ale także oddać głos jemu samemu.

Perspektywa pacjenta¹

Droga do zdrowienia!

Wczesne chorowanie zaczęło się, gdy miałem piętnaście lat. Dużo siedziałem w domu, izolowałem się, dużo spałem, miałem dużo problemów w gimnazjum. Mieszkałem od dziecka w Krzeszowicach, a pod koniec 3 klasy gimnazjum przeprowadziłem się do Krakowa. W nowej klasie czułem się dziwnie — mało rozumiany i samotny.

W tym samym roku zacząłem chodzić do psychologa na ulicę Dobrego Pasterza. Pamiętam, że byłem na spotkaniach bardzo spięty i bardzo mało mówiłem o swoim stanie zdrowia. Większość mówiła moja mama albo siostra/y, bo ja byłem strasznie zamknięty w sobie. Dostałem diagnozę — głęboka depresja. Po paru spotkaniach dostałem pierwsze leki przeciwdepresyjne. Prawie w ogóle nie pomagały i dalej się izolowałem.

¹ Zachowano oryginalny zapis wypowiedzi pacjenta, zmieniono jedynie interpunkcję

W następnym roku wróciłem do gimnazjum w Krzeszowicach, bo w krakowskim gimnazjum nie lubili mnie i nie radziłem sobie psychicznie.

To był czas akceptacji ze strony rówieśników. Poznałem tam dobrych serdecznych ludzi, ale też takich, co mi przeszkadzali w nauce. Było znacznie lepiej, ale miałem bóle głowy (migreny) i napady gniewu.

Po skończeniu gimnazjum, w latach 2003–2007 uczęszczałem do liceum o profilu administracyjno-ekonomicznym w Krakowie. W tej szkole byłem często zamknięty w rozmowie, ale też miałem przebłyski zadowolenia. Też wielu kolegów mnie tam prześladowało, a niektórzy nawet bili, tak jak w gimnazjum i podstawówce.

W 2007 roku, gdy nadszedł rok maturalny, miałem pierwszy epizod psychotyczny połączony z próbą samobójczą. Głosy (pierwszy raz słyszalne w mojej głowie) mówiły, żebym poszedł się zabić i skoczył z balkonu. Poszedłem, jak mówiły i stanąłem nogą za barierką balkonu, ale siostra mnie zawołała i zszedłem z niego.

Następnie szybko poszło — najstarsza siostra wysłała mnie na Kopernika do psychologa. Potem pojechałem do Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie.

Moje pierwsze uczucie: przerażenie i poplątanie. Pamiętam, że bałem się strasznie, ale siostry i mama często mnie odwiedzały i nie czułem się taki osamotniony i przerażony.

Miałem dni, w trakcie których głównie leżałem. Wstawałem tylko, jak siostra i mama przychodziły.

Później troszkę się rozruszałem i oglądałem czasem telewizję z pacjentami czy graliśmy w karty. Największym motywatorem był dla mnie w tym okresie starszy brat i jego przytomne myślenie, jak i wspólne spacery poza szpital.

Po ponad pół roku wyszedłem za zgodą ordynatorki, która skierowała mnie na Oddział Dzienny na placu Sikorskiego.

Bardzo mało się tam udzielałem, jedynie w kuchni trochę i w rozmowie z terapeutą indywidualnym.

To był trudny okres, ponieważ mimo tego, że brałem różne leki w dużych dawkach, to moje objawy prawie nie ustępowały.

Gdy minął mój trzymiesięczny okres pobytu, to zapisano mnie na Miodową na Oddział Dzienny.

Chodziłem tam do pracowni stolarskiej i chodziłem tam też na różne zajęcia, m.in. psychoterapię grupową, zajęcia malarskie czy rzeźbę. Pamiętam, że więcej dawały mi kontakty z poszczególnymi ludźmi niż te w grupie. Po kolejnych trzech miesiącach skończyłem ten etap leczenia.

W latach 2008–2010 mieszkalem z bratem. To był czas zabaw, troszkę luźniejszego czasu i poznawania siebie nawzajem.

Były też dni, gdy byłem w głębokiej katatonii. Siedziałem i nogi same mi się kurczyły czy przewracałem się na ziemi i tak leżałem. Później zmieniłem lekarza na Łukasza C. i poznałem Ilonę (potem dziewczynę).

To był jeden z moich najlepszych okresów dojrzewania z Ilonką i dobrym, wrażliwym Panem Doktorem.

Z czasem stawałem się bardzo zgnusniały i moje spanie powracało. Popadałem w głęboką depresję: nie byłem w stanie jeść, zaniedbywałem się i miałem nasilone objawy lękowe.

Pomagały w niektóre dni wypady na rowerze do pracy i pracowanie za brata jakieś 1,5–2 godziny w recepcji czy oglądanie filmów z siostrą Natalią albo właśnie pisanie z Ilonką.

Następnie przenieśliśmy się z bratem szybko na ulicę Dolne Młyny. Były ciężkie dni w tym mieszkaniu, więc wspólną decyzją było zapisanie mnie na Oddział Dzienny na Miodowej, ale nie pomagał, a z czasem nie mogłem tam nawet dojechać.

Następnie zapisano mnie na Oddział C „psychiatryczny” na Kopernika.

Tam zacząłem inaczej działać. Moje życie troszkę nabierało tempa. Dużo osób mnie polubiło, jak i ja ich. Miałem też rozmowy z moim lekarzem prowadzącym Panem Łukaszem i studentami.

Po pół roku pobytu na Oddziale C moje zdrowie trochę polepszyło się: nie zawieszałem się dużo i byłem bardziej kontaktowy w relacjach z ludźmi. Chodziłem do siostry do jadalni popracować co dzień. Po 2 miesiącach mój stan znowu pogorszył się. Szybko brat z doktorem Cichockim zdecydowali, bym poszedł do Szpitala im. J. Babińskiego w Krakowie.

Ten czas w szpitalu był dla mnie bardzo ciężki, ponieważ bałem się o swoje życie: dużo osób tam wrzeszczało i wnerwiało się na pielęgniarki.

Później był okres na 7b — Oddziale Rehabilitacyjnym. Dużo pracowałem w kuchni, chodziłem z kumplami i koleżankami do sklepów i było dużo zajęć. Po ponad roku zostałem wypisany do domu, zamieszkałem u rodziców.

Okres zmian na lepsze — zdrowienie!

W czerwcu 2013 roku, pracowałem wtedy u siostry w jadalni. Tak się złożyło, że był to dzień, kiedy mieliśmy sporo mycia garów, talerzy czy sztućców... ponieważ mieliśmy mieć grupę za jakieś 2,5 godziny! Mój stan zdrowia był lekko mówiąc nie za dobry — miałem dużo halucynacji głosowych (negatywne — bardzo obraźliwe) czy różne stany lękowe, takie jak stanie w katatonii w miejscu albo po prostu bardzo niska samoocena i bardzo negatywne podejście do życia. Do tego ledwo wyszedłem ze Szpitala im. J. Babińskiego.

Walczyłem ze spaniem i złym samopoczuciem. Po paru miesiącach żmudnego i monotonna siedzenia w domu, dostałem propozycję zrobienia maski na Oddziale Dziennym na ul. Miodowej w Krakowie.

Kolejnego dnia na spotkaniu spotkałem bardzo Ciepłą Kobiętę, Panią Jagę ;)! Zadanie było proste — przygotować maskę z gliny! Było to ciężkie dla mnie, ale jak już skończyłem z pomocą Pani Jagi część najtrudniejszą, czyli — ulepienie jej z gliny i uformowanie odpowiednio to czułem się — co dziwo — znacznie lepiej, jakby ktoś zrzucił ze mnie tzw. ciężar.

Później wróciłem do pracy do siostry i jakby coś się ruszyło, nawet praca szła troszkę przyjemniej, a zarazem realniej.

Niestety straciłem pracę, ponieważ byłem i tak bardzo chory i często ospały. Dostawałem naprawdę duże dawki leków i do tego próbowałem mieszkać sam jak palec, w mieszkaniu wynajętym od siostry w hostelu.

Myślałem, że dam radę, niestety i z mieszkania zrezygnowałem bodajże po upływie pół miesiąca. Wtedy zdecydowałem, że zamieszkać z rodzicami.

Ciężki okres dla mnie i dla Doktora Cichockiego (który mnie prowadził), gdyż nie zjawiałem się na ustalone wizyty albo się na nie spóźniałem i byliśmy troszkę w czarnej kropce, ponieważ wyczerpały się Nam pomysły.

Deską ratunku była maska — terapia maską!

Dzieliła się na 4 krótkie etapy (rozmowy). Każdy etap miał za zadanie coś zmienić, a raczej budować moją samoocenę i walczenie z głosami (obraźliwymi), by je jakoś zniwelować!

Co 2 tygodnie był następny etap i tak do czterech razy.

Ku mojemu zdziwieniu coś się zaczęło dziać na lepsze, bo miałem tych głosów coraz mniej i zyskiwałem większą pewność siebie.

Z czasem więcej rzeczy zaczęło mnie interesować, np.: laptop, różne krzyżówki, więcej programów w telewizji i filmów. Zacząłem się z czasem też interesować grą internetową i pomału rozmowami z ludźmi. Były też natrętne myśli, które bardzo dekoncentrowały mnie i moich bliskich, ale dawałem rady, ponieważ było ich mniej niż kiedyś.

I wtedy pojawiła się kwestia — co robić dalej ?? (żeby kuć żelazo póki gorące!).

We wrześniu 2014 roku spotkałem się ze swoim lekarzem prowadzącym i wtedy zaproponował mi uczestnictwo w Środowiskowym Domu Samopomocy na Olszańskiej.

Miałem zacząć w listopadzie. Spotkać się z kimś i porozmawiać wstępnie. Gdy nadszedł ten czas — 3 listopada to niestety nie wstałem, bo jakoś nerwy mnie zjadły, do tego miałem małą siłę woli, by się zebrać z łóżka. Później Pan Doktor Łukasz szybko ustalił mi następną wizytę w ŚDS-iu bym się nie poddawał i jednak dał się przekonać. Tym bardziej, że na prawdę przekonywał mnie, że jest to świetne miejsce, by rozwinąć powoli skrzydła. Tak się stało. Zasnąłem wcześniej i co się okazało? WSTAŁEM! Pomimo natręctw i rytuałów rannych dojechałem do ośrodka.

Wiem, że jak wszedłem i poszedłem na społeczność, to była cisza i potem miłe przestawianie się. Otwierały się nowe drzwi ku lepszej przyszłości. Przychodziłem tam regularnie dzień w dzień. Czułem wtedy wielki niepokój i wiem, że wielu uczestników miało ten niepokój, bo byłem nowym członkiem w ŚDS-iu! Czułem się wyobcowany i rozmawiałem bardzo mało, więcej pomagałem — głównie w kuchni i coś sprzątałem.

W któryś dzień tygodnia rozmawiałem z P. Igą Psycholog (indywidualny psycholog).

Wiele rozmawialiśmy, ale przeważnie interesowała mnie wtedy tematyka: Jak lepiej rozmawiać? Co robić, by to osiągnąć? To był dla mnie sprawdzian tzw. prób i błędów. Nie wiele mi się udawało pogadać, ponieważ miałem sporą wadę wymowy, ale samą chęcią i determinacją myślę robiłem małe kroczki ku lepszemu jutro i poznaniu ludzi. Poznawałem ludzi bardziej normalnych i ułożonych niż w szpitalach.

Nadeszły w grudniu 2014 roku święta Bożego Narodzenia. Był to dla mnie okres ciepły, serdeczny i bardzo istotny. Gdyż dostałem od uczestników — na kartkach — wiele ciepłych i budujących słów m.in.: że jestem pracowity, bardzo sumienny, ciepły czy, że po prostu mnie niektóre osoby lubią :)! To mnie budowało i dodało energii!

W roku 2015 dużo się działo. Zaczę od tego, że coraz bliżsi stawali się dla mnie uczestnicy i psycholodzy i terapeuci + niektórzy Wolontariusze.

Poza tym w ośrodku mieliśmy wiele zajęć m. in.: Psychoedukacje, Psychoterapie czy Trening Meta-Poznawczy! Wiele pewności siebie dawały mi te ćwiczenia i samodyscypliny potem!

Poczułem, że moje życie zmienia kierunek ku lepszemu i mogłem poczuć się jak dojrząły człowiek, który dojrzewa i zmienia się.

Ważnym spotkaniem i poznaniem była i jest dla mnie Aneta (pracownik Socjalny) — świetna kobieta!

Gdy były wakacje poznaliśmy pewnego Niemca — Antoniego.

Później ważne była też czerwcowy Olimpiada na Boisku Szpitala im. J. Babińskiego, gdzie zdobyłem srebrny medal w sprincie na 100 metrów! — budujące chwile i przełamywanie lodów!

Jakoś na początku września 2015 roku poznałem P. Asię, logopedkę. Chodziłem do niej raz w tygodniu. Regularnie dostawałem ćwiczenia na usta, policzki i język — masakrycznie ciężka praca nad twarzą i mozołna! Później w październiku 2015 r. był tygodniowy Obóz Górski w Krościenku nad Dunajcem. Ważne było też, że poznałem na nim świetnego człowieka wolontariusza — Mateusza! Końcowe wydarzenie to uroczyste święta Bożego Narodzenia i duże przygotowania.

Wiele zmian również nadeszło w 2016 roku. W tym moja dobra wymowa + lepsze rozumienie ludzi obok, czy po prostu odważniejsze wybory — w tym podjęcie pracy w Środowiskowym Domu Samopomocy jako pracownik gospodarczy. Na dodatek wyjazdy w wiele miejsc: do Sarospatak (z rodziną) czy do Bukowiny Tatrzańskiej (z grupą z ŚDSów).

Niemieły wypadek na rowerze i kupno kasku + rękawiczek ☺

W ŚDS nauczyłem się wielu rzeczy. Jednak niezmiennie zostają manie czy po prostu natręctwa i rytuały, z którym dalej się borykam.

Rozmowy z Panią Asią z P. Igą czy P. Kasią dodają mi sił, by bardziej pracować nas sobą. Wymieniłbym jeszcze kilka osób ale one myślę wiedzą, że są dla mnie ważne jak np. Monika czy Rafał albo Jarek [...] Do najważniejszych osób, które mnie wspierały w tym okresie ciężkich i potem tych lepszych jest mój brat Krzysiek, siostra Agnieszka, Rodzice i druga siostra z mężem i siostrzeńcy ;)

Podsumowując, moje życie uległo ogromnej zmianie. Wiele z moich objawów jest w takim stopniu ograniczona, że daje radę w komunikowaniu się ze społeczeństwem i mam dużą pewność siebie, a zarazem wytrwałość, dzięki czemu zadania, które podejmuje codziennie są wyzwaniem a zarazem przyjemnością.

Dużo dały mi rozmowy z terapeutami, to mnie w dużej mierze podbudowało bym sam z czasem mógł się motywować do działania — wymagając od siebie, koncentrować się i — co ważne — z godnością i dojrzałością iść powoli i zdecydowanie ku lepszej przyszłości.

Historia pana Bogusława — perspektywa terapeutki

Pan Bogusław rozpoczął swój pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy w roku 2014. Rehabilitacja w dziennym ośrodku została mu zaproponowana przez lekarza prowadzącego.

Pan Bogusław w okresie adaptacyjnym przyglądał się zajęciom w ośrodku oraz innym uczestnikom, szybko jednak zaczął angażować się w różnorakie proponowane przez zespół terapeutyczny aktywności. Jego motywacja do podejmowania rehabilitacji psychiatrycznej była od początku wyróżniającą go cechą na tle grupy. Zaangażowanie w zajęcia, wykonywanie/podejmowanie zadań rehabilitacyjnych, energia do działania i chęć wykazania się, a także aktywne poszukiwanie wsparcia charakteryzowały go od samego początku uczestnictwa w ŚDS. W stosunku do pozostałych członków grupy był pomocny i opie-

kuńczy, jednocześnie nieco wycofany w bezpośrednim kontakcie. Komunikację z innymi utrudniała mu przede wszystkim niewyraźna mowa spowodowana problemami neurologicznymi oraz stomatologicznymi, w związku z czym nawiązywał relacje głównie przez współuczestniczenie w zadaniach.

W początkowym okresie rehabilitacji w ŚDS pan Bogusław odczuwał duże trudności związane z myślami obsesyjnymi oraz natrętnymi, występowaniem objawów wytwórczych oraz trudności w kontaktach społecznych. Szybko zdecydował się na kontakt indywidualny z terapeutą, w toku rozmów ustalono, że praca terapeutyczna rozpocznie się od wybrania celów możliwych do realizacji w warunkach przebywania w grupie uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy. Pierwszym celem było rozwinięcie umiejętności społecznych, w tym nawiązywania kontaktu, podtrzymywania rozmowy i prowadzenia *small talków*. Podczas sesji z terapeutą ćwiczył krótkie rozmowy, a następnie doskonalił swoje umiejętności grupie. Co ciekawe, pan Bogusław nie tylko był w stanie podnosić swoje umiejętności i dzięki temu zdobywać coraz większą pewność siebie, ale jednocześnie bacznie obserwował innych i dostrzegał ich trudności oraz umiejętności komunikacyjne. Świadomość kłopotów z wyraźnym mówieniem zaprowadziła p. Bogusława w porozumieniu z terapeutą i psychiatrą do pogłębionej diagnostyki neurologicznej, której wyniki wskazały dalszą drogę do rozwoju — pracę z neurologopedą.

Sesje neurologopedyczne rozpoczęte pod kierunkiem mgr Joanny Koczary, a także samodzielnie ćwiczenia p. Bogusława po pewnym czasie zaczęły przynosić efekty — jego mowa stała się wyraźniejsza, dzięki czemu następował dalszy rozwój umiejętności społecznych. W tym samym okresie p. Bogusław rozpoczął leczenie protetyczne i stomatologiczne. Sukcesy poparte ciężką pracą p. Bogusława wpływały pozytywnie na odczuwane poczucie kontroli nad życiem i powrotem do zdrowia, a także stanowiły wzrastający fundament motywacyjny do realizacji dalszych celów.

Z nadejściem wiosny p. Bogusław w ramach aktywizacji behawioralnej zaczął jeździć na rowerze i biegać. Mając w pamięci drugie miejsce, które zajął w 2015 roku w mityngu Sportowym w Szpitalu im. dr. Józefa Babińskiego w biegu na 100 m, rozpoczął treningi przed następnymi zawodami. Pierwszy udział w zawodach lekkoatletycznych p. Bogusława był spontaniczny, a ich wynik oparty na naturalnych predyspozycjach, a także umiejętności, która jest obecna w jego funkcjonowaniu na każdym kroku — uważności i testowaniu nowych strategii działania, dlatego też rok później było już inaczej. Przygotowania trwały ponad miesiąc, p. Bogusław zaopatrzył się w odpowiedni strój biegowy, ćwiczył samodzielnie oraz z uczestnikami Środowiskowego Domu Samopomocy w ramach zajęć przed występem w biegu na 100 m oraz sztafetą 4x100 m, której był liderem. W tamtym okresie p. Bogusław zaprezentował się jako gracz drużynowy, potrafiący motywować i zachęcać innych do wysiłku. Swoim przykładem pokazywał, co można osiągnąć i jednocześnie, jak czerpać z tego przyjemność. Podczas zawodów był skupiony, opanowany, wspierał i motywował innych, chociaż jak każdy sportowiec przed startem odczuwał ogromny stres. Ostatecznie zdobył dwa medale — srebro na 100 m i srebro na 4x100 m.

Następnym celem p. Bogusława było podjęcie pracy. Początkowo zaproponowano mu staż w Hotelu Cogito. Trwał on dwa miesiące. Był to czas wzmożonego poziomu napięcia, stresu, który towarzyszy nowym wyzwaniom. Pomimo zwiększających się objawów lękowych, pojawienia się ataków paniki p. Bogusław staż zrealizował w pełni.

W tym samym czasie pracował nad opanowaniem pojawiających się objawów poprzez psychoedukację, restrukturyzację poznawczą i ekspozycję. Po odbyciu stażu p. Bogusław otrzymał propozycję pracy na stanowisku chronionym, którą przyjął, co pomogło budować pewną niezależność finansową i zyskać możliwość wyprowadzenia się z domu rodzinnego. Obecnie p. Bogusław mieszka w wynajmowanym mieszkaniu, pracuje na stanowisku pracownika gospodarczego i zastanawia się nad podjęciem kursu barmańskiego, nadal systematycznie ćwiczy umiejętności artykulacyjne oraz społeczne.

Proces zdrowienia u każdego uczestnika Środowiskowego Domu Samopomocy przebiega inaczej, biorąc pod uwagę zarówno tempo zmian, jak i obszar pracy, w związku z czym występuje bardzo duże zróżnicowanie poziomów funkcjonowania w grupie. W przypadku rozwijania bardziej zaawansowanych umiejętności funkcjonowania społecznego, polem pracy w pewnym momencie w sposób naturalny staje się środowisko zewnętrzne. Nawiązywanie kontaktów społecznych poza znaną, bezpieczną grupą, bez towarzystwa zespołu terapeutycznego, budzi wiele niepokoju, nie tylko o to, czy ma się już odpowiednie umiejętności, ale także o odbiór siebie przez innych, o to, czy doświadczenie choroby psychicznej jest dyskredytujące w towarzystwie czy będzie zauważone. Obawy przed wyjściem na zewnątrz, stawieniem czoła trudnym pytaniom, które być może padną w rozmowach, mogą przybrać formę poważnych blokad przed dalszym rozwojem, a zwiększony poziom lęku wpływa demotywujuco. Bardzo ważna jest decyzja o zmianie środowiska wynikająca z wewnętrznej gotowości. Niekiedy wspierający charakter pracy chronionej może ją utrudnić. Bardzo kusząca i to zarówno dla zespołu terapeutycznego, jak i samego pacjenta może być perspektywa zatrzymania go w strukturach rehabilitacyjnych. Dobrym wyjściem w takiej sytuacji może być na początek uaktywnienie się w wirtualnej przestrzeni społecznej, co też uczynił p. Bogusław poprzez częstsze korzystanie z Facebooka, czatów internetowych. Była to naturalna droga, zważywszy na to, że p. Bogusław miał już doświadczenie w obsłudze tych narzędzi. Obecnie podejmowany jest kolejny etap — poszukiwanie grupy osób, do której mógłby dołączyć, by wspólnie aktywnie spędzać czas.

Wzrastające wraz z procesem zdrowienia poczucie wpływu na jego kierunek oraz lokowanie w sobie poczucia kontroli kilka miesięcy temu zaprowadziło p. Bogusława do podjęcia decyzji o zaprzestaniu farmakoterapii. Po trzech miesiącach zbierania informacji na temat swojego funkcjonowania bez leków, przemyślenia jego zysków i kosztów, p. Bogusław powrócił do przyjmowania leków. Eksperyment ten pokazał niebywałą dojrzałość, zaufanie do zespołu leczącego i umiejętność przyjmowania informacji zwrotnych, ale też przede wszystkim poczucie bycia bliżej zdrowia niż choroby, co jest zawsze jednym z celów długofalowych pacjentów leczących się psychiatrycznie.

Zaangażowanie i niezłomność to cechy wyróżniające p. Bogusława, cechy, które sprawiają, że praca z nim jest taka, jakiej życzyłby sobie każdy terapeuta. To, co sprawiło, że podczas trzech ostatnich lat p. Bogusław osiągnął tak wiele, to jego determinacja w realizowaniu decyzji, którą powziął i której się przez cały czas trzymał — decyzji o wyjściu z choroby.

Pan Bogusław — perspektywa lekarza

Z mojego punktu widzenia spotykając pana Bogusława w ciągu ostatnich trzech lat miałem poczucie obserwowania niezwykle procesu czyjegoś powrotu do życia. Wcze-

śniejsze lata, podczas których pan Bogusław przeżywał częste halucynacje słuchowe, zaburzenia toku myślenia, znaczne ograniczenie możliwości podejmowania decyzji, duże trudności z podejmowaniem aktywności w znaczącym stopniu przyczyniały się do jego izolacji społecznej. Jego relacje interpersonalne były ograniczone do najbliższej rodziny, w szczególności brata oraz osób spotykanych w kontekście leczenia. Nie był w stanie podjąć pracy (poza okresowymi, kończącymi się niepowodzeniem próbami podjęcia pracy w firmie rodzinnej jego siostry) ani nauki. To, co było najtrudniejsze do udźwignięcia to, w moim poczuciu, przeżywany zarówno przez pacjenta, jak i przez lekarza stan beznadziei — niemożność znalezienia wyjścia z błędnego koła hospitalizacji, objawów, porażek. Zmiana spowodowana opisywaną w poprzednim artykule [8] interwencją skutkującą lepszym rozumieniem pacjenta (także przez niego samego), poczuciem wsparcia ze strony otoczenia, większej własnej skuteczności przyniosła wymierne, dalsze owoce. Obecnie, cztery lata po przeprowadzeniu terapii z użyciem maski, w życiu pacjenta zaszły istotne zmiany.

Po pierwsze, jego stałym, podstawowym zajęciem przestało być uczestnictwo w Środowiskowym Domu Samopomocy, a zaczęła być nim praca. Jest to praca chroniona, polega ona na utrzymywaniu czystości w obiekcie. W moim przekonaniu pacjent stara się z niej wywiązywać najlepiej jak umie, innymi słowy jest bardzo zaangażowanym i sumiennym pracownikiem. Podobnie zresztą jak wcześniej był pracowitym i starającym się uczestnikiem ŚDS. To zasadnicza zmiana względem funkcjonowania sprzed kilku laty — przejścia od stanu niemożności skorzystania z oddziału dziennego z powodu nasilenia objawów do regularnej, utrzymywanej od ponad roku, pracy. Uważam, że wielką w tym zasługą pacjenta, który swoją postawą, chęcią podejmowania aktywności pokonuje kolejne bariery. Oczywiście jakiś udział w tej zmianie ma kontekst terapeutyczny, w którym porusza się pacjent. Jest to krakowski (a zatem wielkomiejski) system leczenia środowiskowego, opisywany zarówno w literaturze krajowej [9], jak i zagranicznej [10]. Daje on możliwości kompleksowych oddziaływań o długofalowym charakterze, skierowanych w dużej mierze do pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychotycznymi. Tak też stało się w przypadku pana Bogusława. Zmiana, do której doszło w wyniku terapii z udziałem maski, została podtrzymana i rozwinięta dzięki rehabilitacji społecznej w ramach ŚDS, a potem rehabilitacji zawodowej.

Po drugie, znaczącym zmianom uległa postawa życiowa pacjenta. Przestał być obsadzanym głównie, a okresowo tylko i wyłącznie, w roli osoby opiekowanej, potrzebującej pomocy. Podjął wysiłek zmagania się ze światem, w tym także samym sobą, swoimi ograniczeniami. Dobrym przykładem tych zmagania był udział w zawodach sportowych organizowanych przez największą placówkę lecznictwa psychiatrycznego w Małopolsce — Szpital im. dr. J. Babińskiego w Krakowie. Do zawodów tych rokrocznie są zapraszani zawodnicy reprezentujący różne instytucje leczenia i opieki psychiatrycznej z Małopolski — sam szpital, różne warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, stowarzyszenia etc. Wśród różnych konkurencji jest też bieg na dystansie 100 m. Pan Bogusław wziął w nim już dwukrotnie udział, osiągając dobre, z roku na rok lepsze rezultaty. Dla mnie, jego lekarza, jest to dowód nie tylko sprawności fizycznej, ale też wytrzymałości psychicznej, odporności na trud, chęci osiągania coraz lepszych wyników.

Wreszcie po trzecie, zasadniczej zmianie uległo funkcjonowanie społeczne pacjenta w rozumieniu jego obecności w świecie. Z sytuacji prawie całkowitego zanurzenia w do-

znaniach psychotycznych pacjent nie tylko zaznaczył swoją obecność w świecie realnym (w rzeczywistości zewnętrzpsychicznej) w obszarze pracy i zawodów sportowych. Zmianie uległa jego codzienność, którą wypełniają teraz, oprócz pracy, spotkania z bliskimi i znajomymi, jazda na rowerze, czytanie książek przygodowych, fantastycznych czy naukowych, poznawanie nowych ludzi, podróżowanie, medytowanie. Zasygnalizowany w poprzednim artykule [8] udział w obozie terapeutycznym jest kontynuowany poprzez inne wyjazdy, w tym także pierwszy w życiu wyjazd za granicę — w tym roku pacjent spędził urlop na Węgrzech. We wszystkich kontekstach społecznych, w jakich znalazł się on w ostatnich latach, starał się nawiązywać i podtrzymywać relacje z innymi osobami. Stał się aktywnym uczestnikiem życia społecznego, ma plany na przyszłość, także te dotyczące bliskich relacji o charakterze romantycznym/intymnym.

Z lekarskiego punktu widzenia jest jeszcze jeden istotny wątek, o którym warto na koniec wspomnieć. Około dwa lata po terapii z użyciem maski pacjent podjął na własną rękę próbę zakończenia farmakoterapii. Zażywane przez niego leki (olanzapina 5 mg/d) nie były co prawda dla niego uciążliwe, ale pacjent chciał sprawdzić, jak się będzie czuł bez nich. Istotnym aspektem tej decyzji była myśl, że odstawienie leków będzie kolejnym krokiem ku zdrowiu, dowodem samodzielności, odporności. Post factum decyzja ta została przeze mnie zaakceptowana, trochę w myśl zasady „zobaczymy, co czas pokaże”. Kilku-miesięczna przerwa w farmakoterapii powiązała się z niekorzystnymi zmianami w zdrowiu pacjenta. Pojawiły się wyraźne zaburzenia toku myślenia, pacjent „zawieszał się”, miał duże trudności w realizowaniu obowiązków zawodowych, nasileniu uległy też objawy natręctw, głównie ruchowych. Po rozmowach, a także jasnym sformułowaniu oczekiwań ze strony pracodawcy p. Bogusław wrócił do poprzednio stosowanych dawek leków z dobrym skutkiem tzn. z ustąpieniem objawów i poprawą funkcjonowania społecznego, w tym także zawodowego. Próba ta stała się później przedmiotem rozmów dotyczących istoty procesu zdrowienia — jak rozumie go pacjent, jak terapeuci, a także sposobu uzgadniania stanowisk lub zawierania kompromisów. W pewnej mierze wynikiem tych rozmów jest niniejszy artykuł, który ma być zestawieniem różnych perspektyw, spojrzeń na zmiany, rozwój zachodzący w życiu pacjenta.

Podsumowując perspektywę lekarską warto zaznaczyć uczucia, takie jak chęć pomocy i wsparcia dla pacjenta, podziwu dla jego wytrwałości w pracy nad sobą. Wątek odstawiania leków przedstawia stale obecny w życiu każdego z nas dylemat: ile zależności, ile samodzielności. To, że pacjent podejmuje takie próby, ale też jest w stanie się z nich wycofać, jak widzi, że nie prowadzą w dobrą stronę, dowodzi dojrzałości i w moim przekonaniu jest dobrym znakiem na przyszłość.

Dyskusja

W naszym wspólnym przekonaniu, w analizie wniosków wypływających z tych trzech opisów należy się skoncentrować na kluczowych czynnikach warunkujących rozpoczęcie i kontynuację procesu zdrowienia. Jednym z nich była bez wątpienia terapia maskowa, w której pacjent otrzymał dużo wsparcia emocjonalnego, a także, w sensie poznawczym, możliwości zrozumienia objawów. Jednak, jak sam pacjent zaznaczył w swoim tekście, należało „kuć żelazo póki gorące”. Gdyby nie wykorzystał we właściwym czasie i we wła-

ściwy sposób tej szansy rozwojowej, gdyby pacjent pozostał sam, bez dalszego wsparcia to istnieje duże ryzyko, że zmiana uzyskana w trakcie terapii maskowej byłaby przejściowa.

I tu dotykamy rzeczy kluczowej — aby doszło do odwrócenia tendencji, aby mechanizm błędnego koła zamienił się w mechanizm pozytywnych sprzężeń zwrotnych, musi zajść równoległe kilka zjawisk. Tak jak najczęściej splot wielu okoliczności i uwarunkowań doprowadza do choroby, tak interakcja wielu różnych czynników inicjuje i podtrzymuje proces zdrowienia. Warto refleksji jest, jakie czynniki, oprócz terapii maską, zadziałały, okazały się użyteczne w przypadku pana Bogusława.

1. Relacje

Nawet w okresie przed rozpoczęciem zdrowienia pacjent opisuje ważne dla siebie relacje — z członkami rodziny, szczególnie bratem, dziewczyną czy wreszcie osobami z kręgu terapii. Zaufanie do tych osób, w tym do lekarza prowadzącego, sprawiło, że odważył się podjąć próbę zmiany poprzez terapię maskową (wcześniej dwóch innych pacjentów nie skorzystało z tej propozycji). Te relacje, możliwa dzięki nim rozmowa stanowiły też motywację do zdrowienia „mam dla kogo zdrowieć”. Również późniejsze działanie pokazuje, że zaufanie działa obustronnie i jest w rezultacie poparte szerokim wachlarzem zdobytych i zbudowanych znajomości i koleżeństwa.

2. Decyzje

Victor Frankl [11] podkreśla wagę decyzji w życiu człowieka. Można mieć dobre relacje, oparte na zaufaniu, ale nie mieć w sobie chęci, woli podjęcia działania, szczególnie obciążonego ryzykiem. Pan Bogusław opisuje przynajmniej kilka istotnych decyzji, które wpłynęły na jego dalsze losy: o podjęciu terapii maską, podjęciu uczestnictwa w ŚDS, zaufanie i podejmowanie decyzji z opiekunką/psycholog w ŚDS, pomaganie rodzinie na co dzień.

Przejsie do kolejnych etapów zdrowienia nie byłoby możliwe, a w każdym razie dużo mniej prawdopodobne, gdyby zabrakło tych decyzji.

3. Konsekwencja

Raz podjęta decyzja wymaga nieustannego potwierdzenia. Nie wystarczyło raz ją podjąć, ale trzeba było konsekwentnie ją podtrzymywać. To, co dał panu Bogusławowi środowiskowy system leczenia, to kontekst społeczny, który ułatwiał proces zdrowienia. Pacjent miał gdzie, do kogo wychodzić. Był w grupie, w której mógł się rozwijać, czuł się akceptowany, a nawet lubiany. To sprawiało, że łatwiej było mu wytrwać w realnym świecie, podtrzymywać decyzję o zdrowieniu, zmniejszać ryzyko dryfu w kierunku psychozy.

Ten przykład pokazuje wagę zachowania ciągłości w leczeniu. Łatwo przecież wyobrazić sobie scenariusz, w którym po poprawie uzyskanej w wyniku terapii maskowej pacjent nadal pozostaje w izolacji społecznej, bez stałej struktury dnia i jego stan zdrowia ponownie ulega pogorszeniu. Reasumując, można powiedzieć, że panu Bogusławowi dzięki własnym wysiłkom i wsparciu otoczenia udało się przejść długą drogę od inności w znaczeniu izolacji i samotności do zaufania, bycia razem, bycia blisko innych.

Piśmiennictwo

1. Davidson L. Recovery, self-management and the expert patient: Changing the culture of mental health from a UK Perspective. *J. Ment. Health* 2005; 14: 25–35.
2. Bonney S, Stickley T. Recovery and mental health: A review of the British literature. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2008; 15: 140–153.
3. Ramon S, Healy B, Renouf N. Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK. *Int. J. Soc. Psychiatry* 2007; 53: 108–122.
4. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabil. J.* 1993; 16: 11–23.
5. Slade M, Longden E. Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry* 2015; 15: 285. doi: 10.1186/s12888-015-0678-4.
6. Deegan PE. Recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. *Soc. Work Health Care* 1997; 25(3): 11–24.
7. Lauveng A, Tveiten S, Ekland TJ, Torleif R. Treating symptoms or assisting human development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study. *Int. J. Ment. Health Syst.* 2016. doi: 10.1186/s13033-016-0041-2.
8. Cichocki Ł, Palka J, Leff J, Cechnicki A. Wykorzystanie maski w terapii pacjentów z przewlekłymi halucynacjami słuchowymi. *Psychoter.* 2016; 1(176): 17–28.
9. Cechnicki A. W stronę psychoterapeutycznie zorientowanej psychiatrii środowiskowej — 30 lat doświadczeń krakowskich. Pro memoria Prof. Antoni Kępiński. *Psychoter.* 2009; 3(150): 43–55.
10. Cechnicki A, Bielańska A. A community treatment programme for people suffering from schizophrenia in Krakow. W: Gale J, Realpe A, Pedrialli E, red. *Therapeutic communities for psychosis* 334–56, London: Routledge., 2008, s. 171–185.
11. Frankl V. *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Wydawnictwo Czarna Owca, 2011.

Adres: lwcichocki@gmail.com