Jak żyć z...
problemami zdrowia psychicznego

PORADNIK

ZUS ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wydawca: Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Partner wydania: Fundacja Integracja

Autorka tekstów: Magdalena Gajda
Redakcja: Agnieszka Sprycha
Korekta: Monika Smoczyńska
Opracowanie graficzne: Jan Richards
Fotografie: Marta Kuśmierz, Rafał Michalczyk, Anna Szygenda, Agnieszka Sprycha, Piotr Stanisławski, https://static.pexels.com, archiwa prywatne i Integracji

Konsultacje merytoryczne:
Anita Boratyn-Podeszwa, seksuolog kliniczny
Katarzyna Chotkowska, psycholog
Łukasz Bednarski, doradca zawodowy
dr inż. Agata Gaździńska, specjalista ds. żywienia, psychodietetyk
Krzysztof Izdebski, prawnik
Ewa Spychała-Kosmowska, psycholog
Marzena Sekuła, psycholog
Elżbieta Zapała-Kozioł, licencjonowana instruktorka fitness i nordic walking, oraz doradcy zawodowi, socjalni i prawnicy Centrów Integracja w Gdyni, Warszawie i Zielonej Górze

Współpraca merytoryczna:
Centra Integracja w Warszawie, Gdyni, Zielonej Górze
Fundacja STABILO i portal www.afektywni.pl
Poradnia psychodietetyczna AFROTENA
Porozumienie na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie
Grupa Wsparcia TROP
Ośrodek Psychoterapii i Pomocy Psychologicznej ROZMOWA w Poznaniu
Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS w Warszawie

Warszawa 2017

Jak żyć z…
problemami zdrowia psychicznego

PORADNIK

Dla nikogo nie jest
ani za wcześnie,
ani za późno
zacząć troszczyć się
o zdrowie swej duszy.

Epikur

INTE
GRA
CJA

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Spis treści

Wprowadzenie, czyli czym jest zdrowie psychiczne 3
I NIE JESTEŚ SAM – SYLWETKI BOHATERÓW 4
1. Depresja – wieczna aktorka drugoplanowa, opowiada Iwona 5
2. Schizofrenia – życie między „odlotami", opowiada Bożena 7
II KIEDY DUSZA ZACHORUJE 10
1. Jednej definicji brak, czyli czym są choroby psychiczne 11
2. Przyczyny zaburzeń zdrowia psychicznego 12
3. Formy wsparcia w leczeniu chorób psychicznych 14
4. Kłopoty osób z problemami zdrowia psychicznego 14
III ZWYKŁE ŻYCIE – NIEŁATWE, ALE MOŻLIWE 16
1. „Gdyby nie praca, toby mnie nie było" 17
• Wracasz do pracy? Co dzięki niej zyskasz? 17
• Co powinieneś wiedzieć, zanim zaczniesz szukać pracy? 18
• Pracownik niepełnosprawny to pracownik atrakcyjny 20
• Jak aplikować o pracę? 21
• CV – złote zasady 21
• Rozmowa kwalifikacyjna. 21
• Chcesz pracować? Przygotuj się na pewne trudności 24
• Jak przekonać pracodawcę? Argumenty ekonomiczne 25
• Jak przekonać pracodawcę? Argumenty „ludzkie" 26
2. Najczęstsze pytania i odpowiedzi doradców zawodowych, socjalnych i prawnika . . 27
3. Do czego masz prawo? 32
• Powołaj się na prawo 32
• Do czego masz prawo w placówkach medycznych? 33
• Z jakich form wsparcia socjalnego możesz skorzystać? 34
• Najczęstsze pytania 38
4. Porady biomedyczne 43
• Dieta dla zdrowej duszy 43
• Ćwiczenia dla zdrowej duszy 47
• Grupa wsparcia – razem jesteśmy silniejsi 50
• Problemy relacyjne i seksualne osób z zaburzeniami psychicznymi 52
5. Życie w rodzinie 54
• Co robić, aby pomoć bliskiej osobie z problemami zdrowia psychicznego? 55
• Czego nie mówić osobie z problemami zdrowia psychicznego? 56
IV PODSUMOWANIE 58
V PRZYDATNE ADRESY I PUBLIKACJE 60

Wprowadzenie, czyli czym jest zdrowie psychiczne

Zdrowie to jeden z ulubionych tematów naszych rozmów. Ileż to razy w towarzystwie, na spotkaniu, w pracy mówiliśmy o naszych dolegliwościach, zdrowym odżywianiu, aktywności fizycznej? Przestajemy jednak być tak rozmowni, gdy chodzi o psychikę. Zaburzeń psychicznych się boimy. Tego, że ktoś będzie nas o nie podejrzewał. I tego, że mogą nam się przytrafić. A przecież zdrowie psychiczne jest nie mniej ważne niż sprawnie działające narządy i układy naszego organizmu. Zaburzenia psychiczne powinno się diagnozować i skutecznie leczyć, pamiętając, że *psyche* (umysł) i *soma* (ciało) to jedność.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty". Zdrowie psychiczne oznacza brak objawów zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Określane jest często jako harmonia z własną osobowością i otoczeniem.

Człowiek zdrowy psychicznie zatem to taki, który jest dojrzały emocjonalnie, respektuje potrzeby swoje i innych, stara się utrzymywać dobre relacje z ludźmi, jest stały w emocjach, akceptuje siebie takim, jakim jest, i nie zabiega o aprobatę innych za wszelką cenę. Przyznaje sobie i innym prawo do popełniania błędów, nie stawia sobie i innym nierealnych wymagań, zdaje sobie sprawę, że w życiu nic nie jest pewne i myśli przewidująco. Zdrowy psychicznie człowiek myśli racjonalnie, opinie opiera na faktach lub doświadczeniach, jest otwarty na zmiany, bierze odpowiedzialność za własne decyzje, niepowodzenia i nie przenosi ich na innych lub na czynniki zewnętrzne, jest zaangażowany w to, co się dzieje wokół niego, dąży do poprawy jakości swojego życia.

Nie oznacza to, że życie człowieka zdrowego psychicznie jest kolorowe. Doświadcza on wielu trudności, także dolegliwości psychicznych, jego samopoczucie i myślenie często odbiegają od przyjętych norm, ale potrafi się z problemami uporać.

Umiejętność radzenia sobie z emocjami, trudnymi sytuacjami i stresem ma ogromny wpływ na nasze życie. Zdrowie psychiczne to baza rozwoju intelektualnego, emocjonalnego, odnalezienia i prawidłowego „rozegrania ról" w życiu społecznym, szkole i pracy. Mają one duży wpływ na to, czy czujemy się szczęśliwi, w jaki sposób traktujemy siebie, bliskich i obcych ludzi, np. w środowisku pracy. Dobre zdrowie psychiczne to część kapitału społecznego. Zły stan psychiczny może przyczynić się do gwałtownego obniżenia jakości życia zarówno osób, których dotyka, jak i ich rodzin. Jest też jedną z trzech najczęstszych przyczyn nieobecności w pracy i główną przyczyną podjęcia decyzji o przejściu na rentę lub wcześniejszą emeryturę. Koszty złego zdrowia psychicznego ponoszą więc także systemy edukacyjne, wsparcia socjalnego oraz gospodarka krajowa.

I Nie jesteś sam – SYLWETKI bohaterów

1. Depresja – wieczna aktorka drugoplanowa

Iwona

56 lat, analityk internetowy, depresję zdiagnozowano u niej 13 lat temu

Życie układało się jakoś…

Byłam tzw. późnym dzieckiem. Gdy się urodziłam, na początku lat 60., tata miał już 50 lat, a brat 13. Materialnie wiodło się nam nieźle. Rodzice opiekowali się nami. Mieliśmy dzieciństwo i młodość jak nasi rówieśnicy. W szkole przeplatanka sukcesów i kłopotów. Hobby – wspinaczka górska. W sercu – albo wesoły maj, albo zimny luty. Ale im dalej, tym czułam się jakaś taka… nieprzystosowana?

Ot, choćby wybór szkoły. Mama nie była wykształcona, tata był mistrzem krawieckim, brat skończył studia. Edukacja nie była u nas na pierwszym miejscu. Myślałam wtedy, że szkoła zawodowa mi wystarczy. Poszłam do handlówki. Za koleżanką.

Dziś myślę, że w czasie pierwszego stażu ujawniła się moja nadwrażliwość. To był sklep spożywczy. Robiłam, co mi kazali. Układałam towar na półkach, kroiłam chleb, zmywałam podłogę. Kiedyś przywieźli skrzynki z napojami. Musiałam ustawić je jedna na drugiej. „Piramida" okazała się za wysoka i jedna ze skrzynek spadła. Kierowniczka naskoczyła na mnie. Przeżyłam to bardzo. Dziś wiem, że za bardzo.

Po szkole trafiłam do zakładów im. Marcina Kasprzaka. Produkowaliśmy radia i telewizory. Przez 8 godzin dziennie skręcałam jakieś ekraniki, panele do odbiorników. Sama nie wiem co. Nikt mi nie wytłumaczył, co robię i po co. Wcale mnie to nie interesowało. Odeszłam po pół roku. Kolejne miejsca pracy też były przypadkowe. Żeby zarobić. A praca wtedy była dla każdego, kto jej chciał.

…i zaczęło się „psuć"

Mieszkaliśmy razem – rodzice, brat z żoną i ja. Najpierw odszedł tata. Miał ponad 70 lat. Potem brat z żoną wyprowadzili się na swoje. Zostałam ja i mama, i nasze kompletnie różne charaktery. Miałam 20 lat, a czułam się wciąż do czegoś emocjonalnie zmuszana. Nie potrafiłam się postawić. Przykładem mogą być sukienki. Nie znosiłam ich. Wolałam włożyć wygodne spodnie. A mama mi te kiecki kupowała w prezencie. Nie chciałam jej ranić, więc przyjmowałam i chodziłam. Sobie na przekór.

Dla siebie wyszłam za mąż. Cóż, nie wyszło. Mąż pił. Rozstaliśmy się dawno, choć formalnie rozwód przeprowadziliśmy dopiero jakiś czas temu. Ja przeżywałam nieudany związek, a mama zaczęła stopniowo tracić kontakt z rzeczywistością. Chciała ciągle zmieniać mieszkania. Rezultat był taki, że w końcu nas oszukano. Zostałyśmy w lokalu przejściowym. Miałam ponad 30 lat, zero poczucia bezpieczeństwa i prywatności.

Po wylewie, zapaści cukrzycowej i pobytach w szpitalach mama traciła pamięć i coraz mniej rozumiała, co się wokół niej dzieje. Kiedy wychodziłam po leki, zakupy, coś załatwić w urzędzie, skarżyła się sąsiadce, że zostawiam ją samą na całe dnie. Opieka nad mamą

Iwona

Gorsze okresy wciąż się przytrafiają. „Strzykają" duszę, tak jak „strzyka" w stawach na zmianę pogody. Dzięki lekom i psychologowi nauczyłam się kontrolować tę moją depresję.

ciążyła mi coraz bardziej. Denerwowałam się, płakałam, a mama dociekała dlaczego. Wychodziłam więc z domu, żeby jej nie drażnić, żeby się nie tłumaczyć. I tak do jej śmierci.

Terapia ołówkiem, nutami i pracą

Miałam ponad 40 lat. Mama zostawiła mi pustkę i długi. Brat zajął się swoim życiem. Ja swoim. To znaczy – próbowałam. Przeprowadziłam się do mniejszego mieszkania. Zobojętniałam na wszystko. Nie obchodziło mnie, czy pracuję, i co jest w kopertach, które przychodziły z elektrowni, gazowni, ze spółdzielni mieszkaniowej i od komornika.

„Iwona, idź do lekarza. Zrób coś z tym" – namawiała koleżanka. Poszłam do internistki. Opisałam objawy. Lekarka zorientowała się, że mam depresję. Wypisała skierowanie do… szpitala psychiatrycznego. Przeraziłam się. Nigdy nie byłam pacjentką szpitala. A co dopiero psychiatrycznego. Poszłam do psychologa, psychiatry, potem do kolejnych…

W tej wędrówce trafiłam najpierw na trzy miesiące na oddział dzienny w szpitalu przy ul. Czerniakowskiej. Przychodziłam rano z własnym śniadaniem, obiad jadłam na miejscu, wychodziłam po południu. Między posiłkami rozmowy indywidualne i terapie grupowe przez muzykę, taniec, sztukę, relaks. Spodobał mi się psychorysunek. Przypomniałam sobie, że lubiłam malować.

Potem był oddział nerwic i depresji w szpitalu w Komorowie. Cztery miesiące. Jak w sanatorium. Pomimo pracy. Depresja sprawia, że człowiek nie ma siły, aby się ruszyć. Jakiekolwiek zajęcie – sprzątanie, mycie naczyń, grabienie liści – jest wybawieniem. Motywuje. Do działania i do najmniejszych decyzji. Reagowałam jednak inaczej niż większość chorych – nosiło mnie. To mnie uratowało.

Jak uciekałam przed deszczem igieł

Jak to jest, kiedy przychodzi atak depresji? Pewnie każdy chory opisze to inaczej. Jeśli tylko znajdzie słowa. A i tak nikt, kto tego nie doświadczył, nie zrozumie. Ja czułam się tak, jakby spadał na mnie deszcz miliona igieł. Głęboko i boleśnie wbijały się w każdy milimetr mojego ciała i mojej duszy. Przez kilka najgorszych dni zamykałam się w łazience, siadałam na wannie, krzyczałam, wyłam, klęłam, przeklinałam Boga i pytałam, za co mnie karze.

Kiedy było lżej, próbowałam jeść. Kroiłam banana na kawałeczki i powoli żułam. A potem szłam do łazienki. Żeby go zwrócić. Organizm odrzucał każde pożywienie. Nazywają to jadłowstrętem. Chudłam po 4–5 kg na tydzień. I jeszcze ten lęk. Mówią o nim „rozlany". Boisz się, a sam nie wiesz czego.

Na ataki lekarz przepisał mi uspokajacz. Ojej! Czułam się po nim taka zrelaksowana, uspokojona, jakbym wypiła rajski drink. Istna tabletka szczęścia. Zażywałam ją często. Zbyt często. Wybaczcie – o wychodzeniu z uzależnienia od tego leku nie będę opowiadać. Nie ma co pamiętać. Potem były i są antydepresanty. Pierwsze wrażenia – koszmarne. Miałam po nich taki zamęt w głowie. Zupełnie jakbym znalazła się w kosmosie. Kiedy chaos mijał, układałam życie...

Co dalej, maturzysto?

Zgodnie z dokumentacją medyczną na depresję leczę się od 2004 r. Renty nie dostałam. Poszłam do opieki społecznej. Żaden wstyd. Pomogli mi wyjść z długów, żebym na ulicy nie wylądowała. Marnie było, ale było.

Trafiłam do Warszawskiego Domu pod Fontanną. Na początku nie mogłam przywyknąć. Było inaczej niż w szpitalach. Nikt się mną nie zajmował tak indywidualnie. Pomagali mi za to odnaleźć się. Zrobiłam maturę. Skończyłam dwie szkoły policealne: reklamy i multimediów, a potem dekoratorstwa wnętrz. Hobbystycznie zajmuję się też grafiką. Wróciłam do pracy. Od 2011 r. jestem analitykiem internetowym. Pracuję w domu, w swoim rytmie. Zlecenia mam różne. A to wpisywanie danych, a to prace graficzne, a to wyszukiwanie informacji o działaniach konkurencji.

Gorsze okresy wciąż się przytrafiają. „Strzykają" duszę, tak jak „strzyka" w stawach na zmianę pogody. Dzięki lekom i psychologowi nauczyłam się kontrolować tę moją depresję. „Zaniosło" mnie na siłownię. Wciąż szukam nowych kursów, szkoleń. Myślę, na razie ostrożnie, o założeniu własnej firmy.

Mam 56 lat i jestem zadowolona ze swojego życia. Mam to, co najważniejsze – niezależność, kilkoro ludzi, na których mogę polegać, psa, który łasi się do mnie, szczęśliwy za każdym razem, gdy wracam do domu. Martwię się tylko, że na pewne rzeczy jest dla mnie za późno. Szczęśliwy związek, dzieci, wnuki. To mnie ominęło.

2. Schizofrenia – życie między „odlotami"

Bożena

42 lata, urzędnik, schizofrenię paranoidalną zdiagnozowano u niej 17 lat temu

Bożena ma rude włosy i pełne kształty. Martwi się, że choruje na otyłość przez leki psychotropowe. Ale bez nich ze schizofrenią żyć zwyczajnie nie może.

Zanim odpowie na pytanie, jakiś czas milczy i wzdycha. Szuka i wspomnień, i odpowiednich słów. Nie pamięta dużo, a to, co pamięta, nie zawsze jest wesołe.

Bożena

W pracy wiedzą o mojej chorobie. Pomagają, ale nie dopytują o szczegóły. Raz pani dyrektor zapytała, czy biorę leki. Biorę. Cały czas.

Ankieta rodzinna

Urodziłam się w Warszawie, ale prawie całe życie spędziłam w miejscowości koło Sulejówka. Mam młodszą siostrę. Ojciec...? Zmarł... Pił. Przez piątki i soboty. W niedziele albo trzeźwiał, albo czuł się „niedopity". W każdym stanie był... nieprzyjemny... Mama? Żyje. Choruje. Poważnie. Nie chce nikomu obcemu powiedzieć na co. Trudno jej było z tatą. Jej frustracje odbijały się na nas. Niepewność. Krzyk. To był mój dom.

Piękniejszy świat

Do przedszkola nie chodziłam. W podstawówce na początku było trudno. Umiałam mówić, ale nie chciałam. Uciekałam. Do własnego świata. Tam było ładniej. Tam byłam ładniejsza. Tam mnie wszyscy kochali, interesowali się mną. W realnym świecie nie mogłam skupić myśli. Nauka męczyła. Dopiero w szóstej klasie zaczęłam sobie lepiej radzić.

Pierwszy krzyk

Bałam się egzaminów do technikum. Poszłam do zawodówki. Uczyłam się na kaletnika. To specjalista od wyrobów skórzanych. Miałam 16 albo 17 lat, kiedy połknęłam proszki przeciwbólowe. Dużo. Ale nie na tyle, żeby umrzeć. To było moje wołanie o pomoc. Poszłam do internisty. Powiedziałam mu, że nie radzę sobie ze sobą. Lekarz zbył mnie tygodniowym zwolnieniem ze szkoły.

Trudno, ale lżej

Po zawodówce dostałam się do technikum wieczorowego. Także kaletniczego. Było ciężko. Żeby dojechać do pracy, wstawałam o godz. 5.00. Po pracy jechałam wprost do szkoły. Do domu wracałam późnym wieczorem. Byłam tak „zajechana", że na ucieczki do ładniejszego świata nie miałam siły.

Pierwszy „odlot"

Zaliczyłam technikum, zdałam maturę. Zaczęłam pracować. Jako sprzedawczyni. Próbowałam studiować. Administrację publiczną. Nie udało się... Fachowo mówią o tym: epizod. Żeby podkreślić, że „to" przychodzi nagle i że wiecznie nie trwa. Że między „epizodami" można wrócić do życia. Ja je nazywam „odlotami". Z pierwszego pamiętam tyle,

że prawie nie spałam. Przez dwa albo trzy miesiące. Podobno. Dla mnie ten czas zlał się w gęstą mgłę. Czułam się wtedy jak po narkotykach – nienaturalnie pobudzona, aktywna. Teraz wiem, kiedy zaczyna się „odlot". Nie chce mi się spać…

Schizofrenia z Ząbek

Przełom 1999 i 2000 r. Znalazłam pracę w urzędzie wojewódzkim. Niedługo po tym kolejny „odlot". Nie miałam siły wstać z łóżka. Na samą myśl o wyjściu z domu ogarniał mnie paniczny strach. Przed ludźmi, ulicą, hałasem, nieznanym. Siostra pojechała ze mną do Szpitala Praskiego. Stamtąd skierowali mnie do szpitala psychiatrycznego w Ząbkach.
Tam dowiedziałam się, że choruję.
Na schizofrenię paranoidalną.
Dostałam zwolnienie i recepty na leki psychotropowe.

Powroty

Wróciłam do domu i pracy. Stanowisko czekało. Kierownik zachęcał: „kształć się, my pomożemy". Wróciłam na studia. Znowu – administracja publiczna. W Wyższej Szkole Administracyjno-Społecznej. Przy kolejnym „odlocie" pomogli koledzy i koleżanki ze studiów. Zaliczyłam wszystkie egzaminy.

Każdy „odlot" jest inny

Ale na pewno jest strach. Boję się ludzi. Czuję, że wchodzą do mojej głowy i czytają moje myśli. Nie lubię, gdy szepczą. Boję się, że obmawiają mnie, wypominają, że coś źle zrobiłam. I boję się krzyków, głośnych wypowiedzi… Czasem jest we mnie złość i siła. I wizje, że robię sobie albo komuś krzywdę, żeby tę siłę rozładować. Podczas „odlotu" jest mi bardzo źle. Tak źle, że proszę bliskich, aby pomogli mi odejść. Sama próbowałam kilka razy…

Bez papierosów nie dasz rady

W szpitalach psychiatrycznych byłam kilka razy. Najdłużej na przełomie 2013 i 2014 r. Nie pamiętam, jak się znalazłam na oddziale. Pamiętam tylko tę złość. W każdym szpitalu psychiatrycznym jest inaczej, bo lepsze albo gorsze są warunki leczenia. I w każdym jest tak samo. Okna z kratami. Drzwi bez klamek. Pozamykane na głucho. Monotonny tryb dnia. Posiłek, leki, posiłek, leki, posiłek, leki. Między nimi terapia, odwiedziny. I papierosy…

Gdyby nie praca?

Pewnie już by mnie nie było… Praca zawsze na mnie czekała. Teraz w Wydziale Skarbu Państwa i Nieruchomości. Nawet po ostatnim, długim pobycie w szpitalu i na zwolnieniach. Kierownik zatrudnił wtedy stażystkę. Bałam się powrotu. Nie było łatwo. Pomogli mi w Domu pod Fontanną. Zanim wróciłam, przez dwa miesiące codziennie przychodziłam do Domu. Taki etap przejściowy…

Tak, w pracy wiedzą o mojej chorobie. Pomagają, ale nie dopytują o szczegóły. Raz pani dyrektor zapytała, czy biorę leki. Biorę. Cały czas. I mam w pracy przyjaciela, Krzysztofa. Zachęca do aktywności, dopytuje o emocje, orientuje się po reakcjach, co mnie niepokoi. Wie, że kiedy wzdycham, to się stresuję. No i Krzysztof mnie mobilizuje. Żebym nie szła na chorobowe, kiedy jest gorzej, ale pracowała. Bo praca myśli zajmuje… Dziękuję kierownikowi mojego działu, Krzysztofowi i wszystkim koleżankom i kolegom, Domowi pod Fontanną, Grupie TROP, mojej psycholog Karolinie Wincewicz i lekarzowi psychiatrze. To dzięki Wam się trzymam.

II Kiedy DUSZA zachoruje

Wsparcie merytoryczne: Marzena Sekuła, psycholog, Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS w Warszawie, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

1. Jednej definicji brak, czyli czym są choroby psychiczne

Nie sposób podać jednej, ogólnej definicji choroby psychicznej. Powody są dwa.

Pierwszy to taki, że nowoczesna psychiatria, czyli dziedzina medycyny, która zajmuje się zdrowiem psychicznym, wymienia wiele typów zaburzeń, pomiędzy którymi nie istnieją ostre granice. Różnią się te zaburzenia objawami, ich nasileniem, czasem trwania oraz wpływem na funkcjonowanie chorego. Dla potrzeb systematyzacji naukowej, diagnostyki i leczenia obowiązują obecnie dwie klasyfikacje schorzeń psychicznych: Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 i Klasyfikacja Zaburzeń Psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V.

Drugim powodem braku generalnej formuły choroby psychicznej jest to, że nasza psychika jest tak niezbadana i nieprzewidywalna, że trudno wytyczyć wyraźne granice między reakcjami i odczuciami prawidłowymi i nieprawidłowymi. I do tego nie każde zachowanie inne niż to, którego oczekują ludzie i społeczeństwo, jest od razu przejawem zaburzenia psychicznego. Pamiętajmy jednak, że gdy zachowanie bądź stan emocjonalny człowieka sprawiają, że cierpi, nie może w pełni realizować swoich ról życiowych i społecznych, powinien skonsultować się z lekarzem psychiatrą lub psychologiem.

WARTO WIEDZIEĆ

Każdy z nas może zachorować na chorobę psychiczną!
Zaburzenia te dotykają tak mężczyzn, jak i kobiety, dzieci, dorosłych i seniorów, osoby inteligentne i wykształcone, z niepełnosprawnością intelektualną, mieszkańców miast i wsi, biednych i bogatych.

Najczęstsze zaburzenia psychiczne

Zaburzenia nastroju – a wśród nich najczęściej diagnozowany problem emocjonalny, czyli depresja. Objawy depresji to:

- zwykle obniżony nastrój (smutek, przygnębienie, rozdrażnienie),
- mniejsza zdolność do odczuwania przyjemności,
- spowolnienie myślenia,
- obniżona aktywność fizyczna,
- przejmujące poczucie winy,
- brak nadziei,
- zakłócenia snu i apetytu,
- spadek popędu seksualnego,
- czasem – myśli samobójcze.

Depresja może występować z innymi zaburzeniami psychicznymi lub stanowić

oddzielne zaburzenie. Innym typem są zaburzenia afektywne dwubiegunowe różnego rodzaju. To choroba niezwykle zmienna w nastroju, poziomie energii i zdolności do codziennego funkcjonowania. Osoby z tym schorzeniem przechodzą przez nawracające epizody zarówno depresyjne, jak i maniakalne, które charakteryzują się zaburzeniami rytmu biologicznego: snu, odżywiania, popędu seksualnego, z przyspieszeniem lub spowolnieniem procesów poznawczych i napędu psychoruchowego.

■ **Zaburzenia osobowości** – to problemy związane z zaburzoną strukturą osobowości człowieka. Charakteryzują się występowaniem względnie sztywnych cech charakterologicznych, które wywołują trudności z respektowaniem norm społecznych, mogą być źródłem konfliktów i napięć w otoczeniu, a także wpływają niekorzystnie na funkcjonowanie jednostki lub są źródłem cierpienia.

■ **Zaburzenia lękowe** – a wśród nich m.in.: lęk paniczny, zaburzenia lękowe uogólnione, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, PTSD, czyli zespół stresu pourazowego (doświadczają go np. niektórzy żołnierze po powrocie z misji militarnych). Nie mylmy jednak lęku ze strachem. Strach to naturalna reakcja na niebezpieczeństwo. Natomiast lęk to uczucie ogólnej niepewności wobec nieokreślonego zagrożenia. Taki lęk często dopada każdego z nas, ale uznaje się go za objaw nieprawidłowy wtedy, gdy trwa długo, paraliżuje codzienne życie i osiąganie celów.

■ **Zaburzenia psychotyczne** – związane z nieprawidłowym przeżywaniem rzeczywistości. Dezorganizują życie i znacznie obniżają sprawność umysłową. Chory ma problemy z racjonalnym odbiorem i oceną rzeczywistości. Stan ten chorzy opisują jako chaos i poczucie zagrożenia. Najczęstszym zaburzeniem psychotycznym jest schizofrenia. Jej ogólne cechy charakterystyczne to głębokie zakłócenia myślenia, postrzegania i odczuwania, ale może objawiać się na różne sposoby, np. poprzez urojenia, słyszenie głosów, które nie istnieją, dziwne zachowania, nieskładne lub irracjonalne wypowiedzi (tzw. mowa zdezorganizowana), apatię, niedbałość o higienę osobistą, zaniedbywanie codziennych zajęć i obowiązków, pogorszenie kontaktów z otoczeniem.

2. Przyczyny zaburzeń zdrowia psychicznego

Według sondażu Centrum Badania Opinii Społecznej zbyt szybkie tempo życia i niepewność jutra, bezrobocie i bieda, kryzysy rodzinne i nieprawidłowe relacje z ludźmi, a także nadużywanie alkoholu i substancji odurzających – to czynniki, które Polacy uznają za najbardziej szkodliwe dla swojego zdrowia psychicznego. To właśnie one mogą, zdaniem społeczeństwa, wywołać problemy emocjonalne lub przyczynić się do zachorowania na chorobę psychiczną.

W zamierzchłych czasach zaburzenia psychiczne uznawane były za efekt

rzucenia uroku, opętania przez demony albo też odwrotnie – szczególnego uwielbienia wybranego człowieka przez Boga. Dziś nauka wie o zaburzeniach psychicznych bardzo dużo, ale wciąż nie wszystko, bo na ich rozwój ma wpływ pewien układ wielu różnych czynników tzw. biopsychospołecznych, czyli biologicznych (geny, zaburzenia neuroprzekaźników i inne), psychologicznych i społecznych. Poniżej niektóre z nich.

■ **Czynniki genetyczne** – z przekazanym przez rodziców materiałem genetycznym nabywa się także predyspozycje do różnych schorzeń, w tym także psychicznych. Zaburzenia, np. nastroju lub lękowe, często występują u innych członków rodziny. Według badań jeśli rodzic ma jakieś schorzenie psychiczne, to jego dzieci znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia zarówno tej samej, jak i innych chorób psychicznych. Nie oznacza to jednak, że choroba rodzica lub inna u potomstwa pojawi się na pewno. Ryzyko wystąpienia jest różne dla różnych chorób. Najbardziej wyraźny wpływ czynników genetycznych widoczny jest w chorobie afektywnej dwubiegunowej.

■ **Neuroprzekaźniki** – np. dopamina, serotonina, noradrenalina – to cząsteczki, które odpowiadają za przekazywanie sygnałów między komórkami układu nerwowego. Jedną z przyczyn chorób psychicznych może być niedobór tych substancji (np. niedostatek serotoniny u chorych na depresję) lub ich nadmiar (np. za dużo serotoniny może powodować epizody manii).

■ **Zdarzenia w życiu płodowym** – prawidłowy rozwój neuronów (komórek nerwowych) i układu nerwowego, które tworzą się w okresie prenatalnym, mogą zakłócić czynniki genetyczne oraz środowiskowe, np. epizody niedotlenienia mózgu i zachowania matki (picie alkoholu, zażywanie narkotyków, przyjmowanie niektórych leków).

■ **Substancje psychoaktywne**, czyli działające na układ nerwowy, np. alkohol, narkotyki, dopalacze. Zaburzenia psychiczne mogą wystąpić zarówno podczas ich zażywania, jak i po odstawieniu.

■ **Zdarzenia życiowe** – np. utrata pracy, rozwód, poronienie, wypadek, gwałt, molestowanie, doświadczenie silnego, przewlekłego stresu, śmierć bliskiej osoby (partnera, rodzica, rodzeństwa, przyjaciela). Są to tzw. stresory, czyli czynniki wpływające na procesy biologiczne w organizmie, a każdy człowiek reaguje na nie indywidualnie. Bardzo silne odczuwanie smutku u jednych osób może, a u innych nie musi przerodzić się w depresję. Problemy emocjonalne mogą wywołać także zdarzenia, wydawałoby się, pozytywne, np. narodziny dziecka, rozpoczęcie nauki lub pracy w innym mieście, ślub czy awans.

■ **Środowisko** – szykany, nękanie, wyśmiewanie przez innych mogą, np. u nastolatków, doprowadzić do zaburzeń lękowych i depresji, a u osób z nadwagą do rozwoju zaburzeń odżywiania (np. kompulsywnego objadania się, anoreksji lub bulimii). Ogromne znaczenie dla naszej psychiki mają prawidłowe relacje rodzinne. Działają jak bufor – zapobiegają problemom psychicznym. Jeśli są zakłócone, ryzyko wystąpienia zaburzenia psychicznego jest większe.

3. Formy wsparcia w leczeniu chorób psychicznych

Co czwarty Polak w wieku od 18 do 64 lat przynajmniej raz w życiu doświadczył jakiegoś zaburzenia psychicznego. Tak wynika z badania EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej). Dane te pokazują, jak istotne jest zapobieganie zaburzeniom psychicznym i ich skuteczne leczenie. W leczeniu zaś najważniejsze jest wczesne rozpoznanie zaburzenia i zastosowanie odpowiedniej terapii. Wówczas chory ma szansę na powrót do stanu równowagi psychicznej.

Jakie metody stosuje się obecnie w leczeniu zaburzeń psychicznych?

■ **Pomoc psychologiczna** – „spotkanie dwojga ludzi i ich wzajemna interakcja" – jest to oddziaływanie psychologa lub innej życzliwej choremu osoby, która ma pomóc osobie doświadczającej kryzysu. Psycholog wspierający chorego może wykorzystywać odpowiednie metody i narzędzia psychologiczne. Oddziaływanie to ma na celu poprawę samopoczucia i funkcjonowania jednostki.

■ **Psychoterapia** – to proces bardziej złożony, świadomy i celowy, wymaga zaangażowania pacjenta. Psychoterapię prowadzi wykwalifikowany psychoterapeuta. Psychoterapia trwa zwykle określony czas i porusza trudności nie tylko bezpośrednio związane z aktualnymi objawami, ale również leżące u ich źródeł. Psychoterapia może być prowadzona w różnych nurtach:
- poznawczo-behawioralnym,
- psychodynamicznym,
- systemowym i innych.

Psychoterapia może mieć formę spotkań indywidualnych bądź grupowych.

■ **Farmakoterapia** – jest istotnym elementem leczenia zaburzeń psychicznych. Tylko kompleksowa terapia, nakierowana na trudności i obawy, z jakimi zmaga się chory, daje szansę na skuteczne i trwałe leczenie.

4. Kłopoty osób z problemami zdrowia psychicznego

■ **Brak wiedzy** – zaburzenia psychiczne to w polskim społeczeństwie wciąż temat tabu. Wiedzy o nich na co dzień dostarczają głównie media, ale czynią to poprzez sensację, pokazywanie, np. rodzinnych tragedii i osobistych

dramatów osób z problemami zdrowia psychicznego.

■ **Stereotypy** – brak rzetelnej wiedzy sprawia, że osoby z problemami zdrowia psychicznego są stygmatyzowane i postrzegane jako niebezpieczne i nieprzewidywalne. A tymczasem osoby te nie zawsze są groźne, natomiast agresywne stają głównie w swojej obronie, gdy ktoś je atakuje. Bardziej realne zagrożenie chory stwarza dla samego siebie, poprzez tendencje samobójcze albo brak dbałości o swoje potrzeby. Zaburzenia psychiczne są także postrzegane jako skutek upadku moralnego, słabości i braku silnej woli, a nie jako niezależne od nas schorzenia. Na porządku dziennym jest nazywanie chorych ludzi „głupolami", „wariatami", mówienie, że „szajba im odbiła", a leczeni są w „wariatkowie", a nie w szpitalu psychiatrycznym.

■ **Strach** – ludzie boją się kontaktu z osobami z problemami zdrowia psychicznego, nie wiedzą, jak się wobec nich zachować, a w efekcie albo są nadmiernie ostrożni, albo rezygnują z kontaktu. Wejście w relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi to test cierpliwości i tolerancji dla kogoś, kto świat pojmuje inaczej i odmiennie też przeżywa emocje. Łatwiej odwiedzić znajomego chorego na nowotwór niż przyjaciela z depresją.

■ **Dyskryminacja i stygmatyzacja** – prawa, godność i potrzeby osób z problemami zdrowia psychicznego są systematycznie naruszane. Nie są te osoby mile widziane w miejscach publicznych. Dyskryminacji i stygmatyzacji doświadczają także u lekarzy, gdyż np. pacjenci ze złamanymi kończynami nie są leczeni w szpitalnych oddziałach ortopedycznych, ale w psychiatrycznych. Według danych pacjenci z problemami zdrowia psychicznego ponad dwa razy częściej umierają z powodu zawału lub udaru niż osoby zdrowe psychicznie, gdyż nie otrzymują pomocy na czas albo w ogóle.

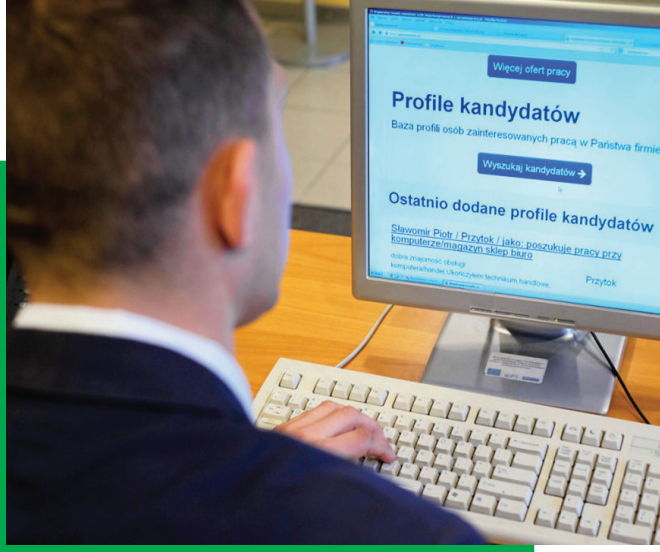
■ **Izolacja** – osoby z problemami zdrowia psychicznego żyją w podwójnym odosobnieniu. Pierwsze wywołuje choroba, a drugie – obojętność innych. A przecież tak jak wszyscy, także i ci chorzy tęsknią za ciepłem, pozytywnymi emocjami, zrozumieniem i odnalezieniem swojego miejsca w świecie.

■ **Niesprawny system lecznictwa** – do lekarza psychiatry można udać się bez skierowania, a za wizytę (jeśli chory jest ubezpieczony) zapłaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Niestety, lekarzy tej specjalności (zwłaszcza dziecięcych) jest za mało. Brak specjalistów i niezrozumienie społeczne sprawiają, że osoby z problemami zdrowia psychicznego zaczynają „leczyć się" same, np. sięgając po alkohol albo wypierając swoje kłopoty emocjonalne.

System lecznictwa psychiatrycznego jest niesprawny. Dominują w nim duże szpitale, często położone na peryferiach miast, połączone z zakładami opiekuńczo-leczniczymi, ubogą ofertą terapeutyczną, zapewniające chorym jedynie izolację. Opieka oparta na modelu wsparcia w bliskim środowisku chorego jest niewielka. Brakuje m.in. hosteli dla osób wymagających treningu usamodzielniającego. Opieka ambulatoryjna dostępna jest prawie w 90 proc. powiatów, ale w rzeczywistości ośrodki te pracują w niewielkim wymiarze godzin i mają bardzo zróżnicowany liczebnie oraz merytorycznie personel.

III Zwykłe ŻYCIE – niełatwe, ale możliwe

Wsparcie merytoryczne:
Łukasz Bednarski,
doradca zawodowy,
Centrum Integracja
w Warszawie



1. „Gdyby nie PRACA, toby mnie nie było”

Życie z chorobą psychiczną nie wyklucza podjęcia pracy. Osoby z problemami zdrowia psychicznego mogą pracować, jeśli podejmą leczenie. Aktywność zawodowa ma dla tej grupy chorych duże znaczenie terapeutyczne. Zwłaszcza dla osób po leczeniu szpitalnym. Chęć i gotowość do podjęcia pracy to jedne z przejawów powrotu do zdrowia.

Najczęstsze obawy społeczne wobec osób ze schorzeniami psychicznymi dotyczą nieprzewidywalności ich reakcji.

Niesłusznie! Tego rodzaju reakcje występują zwykle w ostrych stanach chorobowych, których leczenie odbywa się w warunkach szpitalnych. Warto wiedzieć, że większość zaburzeń psychicznych ma charakter przewlekły. To znaczy, że po fazie choroby następuje okres remisji, czyli braku objawów chorobowych bądź też znacznej poprawy stanu zdrowia. Właśnie w takiej fazie osoby z problemami zdrowia psychicznego mogą, a nawet powinny podjąć pracę.

Pamiętajmy jednak, że dla pracodawców najważniejsze są odpowiednie doświadczenie, kwalifikacje i kompetencje pracownika. Trudności w znalezieniu pracy przez osoby z problemami zdrowia psychicznego mogą wynikać m.in. z braku wiedzy o tym, jak w ogóle jej szukać.

Wracasz do pracy? Co dzięki niej zyskasz?

Jakie są korzyści z podjęcia pracy:

- sprawia, że zmniejsza się liczba nawrotów choroby, ustępują jej objawy,

- chroni przed samotnością, pustką, znudzeniem, biernością,

- pozwala zmobilizować się do działania i podejmowania różnych decyzji, nie tylko związanych bezpośrednio z obowiązkami zawodowymi,

- daje poczucie własnej wartości,

- sprawia, że człowiek czuje się potrzebny, pożyteczny,

- podnosi satysfakcję z życia,

- jest szansą na samorealizację i rozwój osobowości,

- umożliwia podtrzymywanie dawnych i nawiązywanie nowych relacji z ludźmi,

- sprawia, że trzeba nadążać za przemianami społeczno-ekonomicznymi,

- podnosi status materialny – zarobione pieniądze pozwalają na realizację celów i życiowych pasji.

WARTO WIEDZIEĆ
Psychiatria środowiskowa
to dziedzina medycyny, która zajmuje się działaniami rehabilitacyjno-terapeutycznymi mającymi na celu m.in. aktywizację zawodową osób z problemami zdrowia psychicznego i ich powrót na rynek pracy.

Wspólne wysiłki doradców zawodowych, lekarzy psychiatrów i terapeutów zmierzają do znalezienia jak największej liczby miejsc pracy dla tej grupy pracowników.

Co powinieneś wiedzieć, zanim zaczniesz szukać pracy?

Najważniejsze zadanie – oceń swoje kompetencje i kwalifikacje zawodowe.

Pracodawcy szukają osoby z odpowiednimi umiejętnościami. Skup się na tym, co możesz zaoferować pracodawcy, i na tym, czy zakres obowiązków jest zgodny z tym, co potrafisz i chcesz robić. W każdej pracy są zadania, które wykonuje się mniej chętnie od pozostałych. Nie można jednak dopuścić do tego, że będą one dominować, gdyż wtedy praca stanie się jedynie niepożądaną, stresującą powinnością.

Warto, abyś szukał pracy związanej ze swoimi wykształceniem, zainteresowaniami oraz pasjami. Odpowiedz sobie na dwa pytania: „Jaka jest twoja wymarzona praca?" i „Jakie masz zainteresowania?". Warto przełożyć swoje zainteresowania na pracę, ale oczywiście należy podeprzeć je kompetencjami.

Pomyśl o swoich kompetencjach, kwalifikacjach, doświadczeniu pod kątem konkretnej oferty. Wypisz: co masz, a czego ci brakuje, aby zdobyć daną pracę. Następnie ustal, co zrobić, aby zdobyć potrzebne umiejętności. Może wystarczy odbyć jakieś kursy albo szkolenia (często bezpłatne)? A może poszukać praktyk albo staży zawodowych (często płatnych)?

Jeśli nagle zachorowałeś i nie możesz wykonywać dotychczasowego zawodu, powinieneś zastanowić się, co innego możesz robić. Zbadaj rynek pracy, sprawdź, jakie są najczęstsze oferty,

a następnie przemyśl: gdzie będziesz pasować i jakie musisz zdobyć kwalifikacje?

Jeżeli nie wiesz, jaką wybrać ścieżkę kariery, to zostań np. wolontariuszem. Zdobędziesz doświadczenie, ale także okazję do nawiązywania kontaktów i szukania możliwości dalszego rozwoju. Działając w jakiejś organizacji, możesz także w niej zostać zatrudniony jako pracownik. Podsumowując – przed rozpoczęciem szukania pracy powinieneś ustalić:

- jaki jest poziom i rodzaj Twojego wykształcenia,
- jakie są Twoje kwalifikacje i doświadczenie zawodowe,
- Twoje umiejętności zawodowe i dodatkowe,
- Twoje zainteresowania zawodowe i prywatne,
- Twoje predyspozycje – osobowość, temperament,
- Twój aktualny stan zdrowia,
- Twoje samopoczucie psychiczne,

a także...

- Twoje realne możliwości wykonywania określonych prac,
- aktualne oferty na rynku pracy,
- zapotrzebowanie na rynku pracy na pracowników z określonymi kwalifikacjami.

WARTO WIEDZIEĆ
Stanowiska pracy dla osób z problemami zdrowia psychicznego

Przykładowe miejsca zatrudnienia:

- kwiaciarnie,
- kawiarnie i restauracje,
- hotele,
- zakłady cukiernicze i piekarnie,
- instytucje kultury,
- firmy zajmujące się utrzymaniem czystości i porządku, albo ochroną,
- administracja firm i instytucji – prace związane z wykształceniem lub prace biurowe.

Prace niewskazane:

- fizyczne, wymagające dużego wysiłku,
- stanowiska kierownicze – uważa się powszechnie, że są związane z dużym obciążeniem psychicznym, zbyt dużą odpowiedzialnością i wieloma czynnikami stresogennymi.

WARTO WIEDZIEĆ
W określeniu przyszłości zawodowej pomoże Ci trener pracy albo coach. Jeśli potrzebujesz pomocy w przygotowaniu się do pracy, przeszukiwaniu ofert i wsparcia podczas procesu rekrutacyjnego, wybierz się do trenera pracy lub doradcy zawodowego. Kiedy nie wiesz, na co się zdecydować, co jest dla ciebie najważniejsze, skorzystaj z sesji coachingowej. Wiele organizacji pozarządowych oferuje bezpłatne konsultacje z trenerem pracy lub coachem (zob. Przydatne adresy s. 60–61). W odkrywaniu nowych możliwości wsparcia powinni udzielić także prowadzący lekarz psychiatra, psycholog i terapeuta.

Gdzie szukać ofert?

Zakłady pracy chronionej – zatrudniające osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Otwarty rynek pracy – praca w instytucjach publicznych i firmach komercyjnych umożliwia pracownikowi większy rozwój. Nie bój się otwartego rynku pracy. Coraz więcej pracodawców zdaje sobie sprawę, że osoby chore,

z niepełnosprawnościami w porównaniu do pełnosprawnych pracowników bardziej szanują pracę, gdyż trudniej jest im ją znaleźć. Zwykle też osoba chora czy niepełnosprawna jest mniej mobilna na rynku pracy, co powoduje, że jest bardziej przywiązana do firmy. Pracodawcy coraz częściej widzą osoby z różnymi niepełnosprawnościami w swoich firmach, bo wpisują się takimi decyzjami w trend biznesowy, tzw. zarządzanie różnorodnością (patrz: Różnorodność w firmie – obok). Opłaca się zatem szukać pracy na otwartym rynku pracy, zgodnie ze swoim wykształceniem i doświadczeniem zawodowym. Nie należy jednak poszukiwać ofert tylko dla osób z niepełnosprawnością. Istnieją bowiem firmy, które są nastawione jedynie na łatwy zysk i często wykorzystują to, że zatrudniają osoby z orzeczeniami o niepełnosprawności. Proponują im dużo niższe stawki i wynagrodzenie, a nie oferują awansu ani podwyżki.

- **Organizacje pozarządowe** – wiele z nich realizuje programy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, pomaga w znalezieniu zatrudnienia (począwszy od określenia predyspozycji zawodowych, poprzez wsparcie psychologiczne, po praktyki i podjęcie pracy).

- **Biura pośrednictwa pracy** – powiatowe urzędy pracy lub agencje pracy tymczasowej.

- **Targi pracy** – znajdziesz tam nie tylko oferty pracy, ale także dowiesz się o trendach na rynku.

- **Znajomi** – nie zapominaj o znaczeniu ludzi w najbliższym otoczeniu. Warto mówić, że szukasz pracy, chwalić się tym, co umiesz, powtarzać, że chcesz pracować.

- **Internet** – możesz stworzyć swój profil kandydata do pracy, zamieszczając CV na portalach rekrutacyjnych (np. na skierowanym do osób z niepełnosprawnością i pracodawcow **Sprawniwpracy.com)**. Możesz też przeglądać oferty na stronach internetowych z ogłoszeniami Dam pracę/Szukam pracy oraz portale społecznościowe, typu: GoldenLine i LinkedIn.

Pracownik niepełnosprawny to pracownik atrakcyjny

Różnorodność w firmie to jedna z aktualnych strategii zwiększania wydajności zespołu. Nie zdajesz sobie sprawy, jak wiele wniesiesz do firmy, w której Cię zatrudnią! Niepełnosprawność lub choroba nie jest tam przeszkodą, lecz cechą pożądaną!

Pracodawcy mówią, że dobrze, gdy w zespole jest osoba z niepełnosprawnością. Wpływa to pozytywnie na innych pracowników – mniej zwracają uwagę na swoje ograniczenia, bo jeśli osoba z niepełnosprawnością może pracować, to oni tym bardziej. Załoga w firmie staje się bardziej empatyczna, ludzie zaczynają inaczej na siebie patrzeć, pomagają sobie, nie skupiają się jedynie na swojej pracy, lecz pracują zespołowo.

Niepełnosprawność może być źródłem unikatowej wiedzy i doświadczenia, które często udaje się wykorzystywać podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Pozwala działać w branżach związanych z niepełnosprawnością (jak np. sprzedaż lub wynajem sprzętu rehabilitacyjnego).

Wielu pracodawców jest otwartych na współpracę z osobami z niepełnosprawnością i chętnych do wprowadzania zmian i udogodnień dla nich w swoich firmach.

Jak aplikować o pracę?

Na stworzenie swojego życiorysu warto poświęcić więcej niż kwadrans, gdyż od tego, jak go napiszemy, zależy, czy pracodawca będzie zainteresowany kandydaturą. Dobre CV to takie, które jest napisane pod konkretną ofertę pracy, czyli „skrojone na miarę".

CV – złote zasady

- Na pierwszym miejscu umieść lub wytłuść te informacje, które najbardziej odpowiadają wymogom określonym w konkretnej ofercie.

- Nie kłam – może to być zweryfikowane i odpadniesz na starcie rekrutacji.

- Nie umniejszaj swoich umiejętności – jeżeli nie wiesz, czy Twoja znajomość języka obcego jest na niskim czy na średnim poziomie, napisz, że na średnim.

- Rekruterzy wybierają tylko CV ze zdjęciami, zatem załącz korzystną fotografię. Nie musi to być zdjęcie paszportowe, ale w żadnym wypadku nie dołączaj zdjęcia prywatnego np. z wakacji lub meczu.

- Dopasuj treść do oferty – w aplikacji na programistę niekoniecznie musisz wspominać o pasji podróżowania, która jednak bardzo się przyda, jeśli starasz się o pracę fotografa.

- Pisz zwięźle i czytelnie – więcej nie oznacza lepiej.

Rozmowa kwalifikacyjna

Rekrutacje często wygrywają osoby, które mają niższe kwalifikacje, ale podczas rozmowy o pracę zaprezentowały się lepiej niż inni kandydaci.

Co pomoże Ci rozłożyć rywali na łopatki?

- Dowiedz się, jaki styl ubierania (*dress code*) panuje w danej firmie. Jeśli np. zajmuje się ona projektowaniem gier komputerowych, a jej pracownicy chodzą w trampkach i noszą luźne swetry, to nie zakładaj garnituru i krawata, bo będzie to źle wyglądać.

- Przede wszystkim postaw na schludność – czyste ubrania i buty, umyte włosy, zadbane paznokcie i delikatny makijaż (w przypadku kobiet) świadczą o tym, że dbasz o siebie. Jeśli troszczysz się o wizerunek, to prawdopodobnie o inne aspekty swojego życia również, w tym o jakość wykonywanej pracy.

- Zadbaj o odpowiednią mowę ciała – kontroluj postawę (jeśli możesz), nie zasłaniaj ust podczas mówienia, nie siedź zbyt swobodnie.

- Nie mów źle o swoich byłych pracodawcach – rekrutujący może uznać, że i o nim będziesz mówić źle. Może też stwierdzić, że nie umiesz brać za siebie odpowiedzialności.

- Naucz się mówić o porażkach, aby brzmiały jak sukcesy – wszelkie

niepowodzenia uczą nas czegoś nowego. Mówiąc o porażkach, skup się na tym, czego się nauczyłeś, zamiast mówić, co było nie tak.

■ Powiedz o swoich pasjach, przekuj je na atuty – opowiadając o zainteresowaniach, pokaż, jak bardzo potrafisz angażować się w coś, na czym Ci zależy.

■ Bądź szczery – prawdziwe słowa i reakcje są bardziej wiarygodne niż wyuczone formułki i gesty. Jeśli się stresujesz, wyznaj to. Powiedz, dlaczego zależy Ci na tej pracy. Pamiętaj, że po drugiej stronie też siedzi człowiek.

■ Nie bój się mówić o pieniądzach – powiedz o swoich oczekiwaniach! Możesz poinformować, że np. w okresie próbnym przyjmiesz propozycję pracodawcy, ale później, jeżeli się sprawdzisz, chcesz wspólnie ustalić poziom wynagrodzenia. Podkreślisz w ten sposób, że znasz swoją wartość.

■ Na koniec – możesz poprosić o przesłanie informacji zwrotnej, niezależnie od wyniku rozmowy.

Warto zapoznać się z ofertami na rynku, podobnymi do tej, która Cię interesuje. Poznanie wymagań i ewentualne doszkolenie się zawsze będą dodatkowymi atutami.

Rozważ zawarcie zaproponowanej Ci umowy zlecenia lub o dzieło. Jeżeli sprawdzisz się podczas jej wykonywania, to jest szansa, że zostaniesz zatrudniony na umowę o pracę, tym bardziej że pracodawca też na tym skorzysta, gdyż otrzyma dofinansowanie do Twojego wynagrodzenia. Jeśli nie dostaniesz takiej propozycji, to nic nie stracisz, a zdobędziesz doświadczenie.

Czy mówić o swojej chorobie?

Pracodawca nie ma prawa wprost pytać o chorobę lub niepełnosprawność, ale już w ogłoszeniu może zamieścić informację, że chętnie przyjmie do pracy osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności. Natomiast sami zainteresowani powinni umieć mówić o swoich schorzeniach i ograniczeniach. Wprawdzie nie ma takiego obowiązku, lecz informacja na ten temat zwykle upraszcza dalszą współpracę.

W razie zatrudnienia łatwiej będzie egzekwować swoje prawa, a wśród nich np. krótszy czas pracy czy zwolnienie na wyjazd rehabilitacyjny.

Pracodawca w żadnym wypadku nie powinien dyskryminować osoby z powodu jej choroby lub niepełnosprawności ani na etapie rekrutacji, ani w pracy.

Jedną z podstawowych zasad prawa pracy jest zakaz dyskryminacji z jakiejkolwiek przyczyny, w tym oczywiście z powodu niepełnosprawności. Z art. 11^3 *Kodeksu pracy* wynika: „Jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy – jest niedopuszczalna”.

A może praca zdalna?

Wydawać by się mogło, że taki rodzaj pracy jest idealnym rozwiązaniem. Należy jednak wiedzieć, że praca ta wymaga dużego samozaparcia

i samokontroli. Pomimo wykonywania obowiązków w domu trzeba wstawać i ubierać się, żeby nie siedzieć pół dnia w kapciach i szlafroku.

Taka praca ma zalety, bo nie trzeba wychodzić z domu, tracić czasu na dojazdy, wydawać pieniędzy na lepsze ubrania, paliwo i tak dalej. Z drugiej jednak strony – ma się mniej kontaktów z ludźmi i trzeba samemu motywować się do wykonywania obowiązków.

Praca zdalna może też polegać na pracy z ludźmi. Może to być np. dzwonienie do potencjalnych klientów i składanie im ofert. Czynność ta bywa jednak bardzo monotonna. Istnieje ryzyko, że nie zawsze zostaniemy pozytywnie odebrani przez osoby, z którymi będziemy się kontaktować.

Praca jako freelancer (na przykład grafik komputerowy lub redaktor) może okazać się świetnym rozwiązaniem dla osób ze schorzeniami psychicznymi. Kiedy połączymy ją z pasją, okaże się nie tylko pracą, ale też wpisze się w styl życia. Można wtedy pracować w dowolnym miejscu w kraju lub na świecie.

A gdyby tak własna działalność gospodarcza?

Wsparcie na założenie firmy, jakie może otrzymać osoba z niepełnosprawnością, może być kuszące. Chodzi o dofinansowanie na rozpoczęcie działalności w wysokości około 60 tys. zł i możliwość refundacji składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Kwota refundacji zależy od stopnia niepełnosprawności (więcej informacji na www.pfron.org.pl).

Zanim jednak podejmiesz decyzję o rozpoczęciu działalności, upewnij się, że masz odpowiedni plan biznesowy, kontakty i rozeznanie w obszarze, w którym chcesz zarabiać.

Przed otwarciem własnej firmy warto wcześniej popracować jako pracownik lub zleceniobiorca. Dzięki temu można zdobyć nie tylko doświadczenie, ale i pewność, że własny biznes to najlepsze rozwiązanie. Będzie to również dobra okazja do nawiązania kontaktów i znajomości, które w przyszłości można wykorzystać.

Każda forma wykonywania pracy ma swoje wady i zalety. Jej wybór powinna poprzedzać analiza: co cenisz sobie najbardziej: kontakt z ludźmi, stały rytm dnia czy może niezależność i elastyczność czasu pracy. Czasami jedyną motywacją do podjęcia pracy może być wysokość wynagrodzenia.

Działalność zarobkowa a renta

Z pewnością wizja zawieszenia świadczenia rentowego jest jedną z głównych przyczyn tego, że osoby z niepełnosprawnością nie podejmują aktywności zawodowej.

Rozpoczynając pracę, warto wiedzieć, jakie są zasady zawieszania renty – jakie przychody wykluczą równoczesne pobieranie świadczenia z ZUS i innych źródeł. Pracodawca powinien jednak przestrzegać zasad niedyskryminacji i nie zmniejszać wynagrodzenia ze względu na niepełnosprawność pracownika czy też po to, by nie zostały przekroczone limity zarobkowe dla dorabiających rencistów.

Osoba z niepełnosprawnością może najpierw podjąć pracę na część etatu, z wynagrodzeniem, które nie spowoduje zawieszenia renty. Kiedy zdobędzie odpowiednie doświadczenie zawodowe,

rozwinie umiejętności – krótko mówiąc, stanie się specjalistą w danej dziedzinie – może aplikować na stanowisko z atrakcyjną pensją, która pozwoli całkowicie zrezygnować z renty.

W przypadku utraty pracy bądź potrzeby rezygnacji z niej na jakiś czas – choćby w celu „naładowania akumulatorów" – rentę można przywrócić, składając do ZUS wniosek o wznowienie wypłaty świadczenia.

Chcesz pracować? Przygotuj się na pewne trudności

Praca pozwala osobom z problemami zdrowia psychicznego na wyjście z roli „pacjenta" i wejście w rolę „pracownika" – kogoś, kto podejmuje decyzje i bierze za nie odpowiedzialność, kogoś, kto zarabia pieniądze i staje się niezależny. To z kolei utwierdza w przekonaniu o własnej wartości. Ale nie będziemy oszukiwać. Badania rynku pracy wskazują, że aktywność zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi jest najniższa wśród wszystkich chorych i osób z niepełnosprawnością. Warto mieć świadomość, z jakimi problemami trzeba będzie się zmierzyć, decydując się na podjęcie pierwszej pracy lub powrót do niej po przerwie.

Problemy wynikające z choroby, ale możliwe do opanowania:

- trudności w komunikacji, brak samodzielności, umiejętności potrzebnych na co dzień,
- deficyty pamięci, koncentracji uwagi, zręczności,
- zaburzenia myślenia,
- dezorganizacja,
- większa męczliwość,
- mniejsza odporność na stres,
- chęć izolowania się od ludzi,
- lęki przed nawiązywaniem nowych kontaktów i odrzuceniem,
- niskie poczucie wartości,
- strach przed porażką,
- naprzemienne stany pogorszenia zdrowia i dobrego funkcjonowania (remisji),
- skutki uboczne przyjmowanych leków,
- obawy przed nagłym nawrotem choroby.

Problemy wynikające z kwalifikacji zawodowych:

- przerwana, niedokończona edukacja,
- kwalifikacje zawodowe, które nie są adekwatne do potrzeb rynku pracy i pracodawców.

Problemy wynikające z wykluczenia społecznego:

- negatywne nastawienie pracodawców,
- postrzeganie osoby z chorobą psychiczną jako pracownika niewiarygodnego, o mniejszej wydajności i wymagającego specjalnej kontroli,
- niedostateczna liczba miejsc pracy, dostosowanych do indywidualnych potrzeb,
- długotrwała zależność od różnych form pomocy społecznej (zasiłki, mieszkanie w domu pomocy społecznej itp.), która sprawiła, że boisz się zmian, które burzą Twój porządek, albo masz obawy, że zostaniesz szybko zwolniony z pracy i stracisz dotychczasowe źródła utrzymania (tzw. pułapka świadczeń),
- uzależnienie od rodziców lub bliskich, którzy pomagają,

• niskie oczekiwania ze strony prowadzącego lekarza psychiatry, który nie nakłania do podjęcia pracy.

Jak przekonać pracodawcę? Argumenty ekonomiczne

Pracodawca, który zatrudnia osoby z problemami zdrowia psychicznego, może liczyć na:

■ zmniejszenie wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON);

Przewlekłe choroby psychiczne kwalifikowane są jako tzw. schorzenia specjalne (z kodem 02-P w orzeczeniach), które uzasadniają obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnością.

■ dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika;

Podmiotami prawnymi (instytucjami, firmami, organizacjami pozarządowymi), które mogą otrzymać dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika z problemami zdrowia psychicznego, są:

• pracodawcy, którzy mają status zakładów pracy chronionej,

• pracodawcy z tzw. otwartego rynku pracy, którzy zatrudniają co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (cały etat) i osiągają wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6 proc.,

• pracodawcy z tzw. otwartego rynku pracy, którzy zatrudniają do 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Kwota miesięcznego dofinansowania do wynagrodzenia zależy od kilku czynników:

• wymienionego wyżej typu pracodawcy,
• wymiaru czasu pracy pracownika,
• stopnia niepełnosprawności pracownika,
• szczególnych schorzeń pracownika,
• wysokości minimalnego wynagrodzenia w danym roku.

Kwota miesięcznego dofinansowania do wynagrodzenia nie powinna przekraczać całej kwoty miesięcznego wynagrodzenia. Osoby z problemami zdrowia psychicznego mają zwykle orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a choroba psychiczna jest kwalifikowana jako tzw. schorzenie specjalne. Dlatego też dofinansowanie do wynagrodzenia osoby z problemami zdrowia psychicznego jest wyższe.

Obecnie dofinansowanie z PFRON do pensji pracownika, który ma orzeczoną chorobę psychiczną, niepełnosprawność intelektualną, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, wynosi:

■ 2400 zł – jeśli osoba niepełnosprawna jest zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności,

■ 1725 zł – jeśli osoba niepełnosprawna jest zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,

■ 1050 zł – jeśli osoba niepełnosprawna jest zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

WARTO WIEDZIEĆ
Co pracodawca musi zagwarantować pracownikom z problemami zdrowia psychicznego?

Osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a do nich należą te, które mają orzeczoną chorobę psychiczną:

• nie mogą pracować dłużej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo i nie mogą być zatrudniane w godzinach nadliczbowych ani w porze nocnej (chyba że pracują przy pilnowaniu obiektów lub jeśli na ich wniosek lekarz wyrazi na to zgodę),

• mają prawo do dodatkowej przerwy w ciągu dnia (15 minut), dodatkowego urlopu wypoczynkowego (10 dni w roku kalendarzowym, po przepracowaniu jednego roku po uzyskaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) oraz zwolnienia na udział w turnusie rehabilitacyjnym (do 21 dni roboczych, nie częściej niż raz w roku) lub na wykonanie innych czynności związanych z rehabilitacją i leczeniem, jeśli nie mogą być wykonane poza godzinami pracy.

Jak przekonać pracodawcę? Argumenty „ludzkie”

Pracodawca, który zatrudnia osoby z problemami zdrowia psychicznego, zyska:

■ wizerunek wrażliwego społecznie, który swoją polityką zatrudnienia przyczynia się do zapobiegania dyskryminacji i stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi – jednej z najbardziej wykluczonych grup społecznych. Takie nowoczesne podejście nosi nazwę – społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR – Corporate Social Responsibility),

■ zaangażowanego i lojalnego pracownika, który będzie doceniał i szanował swoją pracę.

WARTO WIEDZIEĆ
Zatrudnienie przejściowe to test współpracy między pracownikiem a pracodawcą.

Ośrodki wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego realizują projekty tzw. zatrudnienia przejściowego. Ich celem jest włączenie tej grupy chorych w życie społeczne i ich trwały powrót na otwarty rynek pracy. Ośrodki te nawiązują współpracę z instytucjami, firmami, organizacjami, oferując im zatrudnienie swoich uczestników przez określony czas, w niepełnym wymiarze godzin czasu pracy, np. 15 godzin tygodniowo. Ośrodek odpowiada za wybór i przygotowanie pracownika na dane stanowisko i jego trening w miejscu pracy, a także, w razie konieczności, zapewnienie za niego zastępstwa.

Taka forma współpracy to test dla obu stron. Pracownik z jednej strony poznaje swoje możliwości w twardych realiach rynku pracy, ale też, z drugiej strony, może liczyć na pomoc i zrozumienie w razie niepowodzenia. Otrzymuje wynagrodzenie stosowne do wkładu pracy, a także referencje i możliwość wpisania do swojego CV następnego doświadczenia zawodowego.

Z kolei pracodawca ma okazję przekonać się w praktyce, w codziennych relacjach, jak niewiele jest prawdy w stereotypowym postrzeganiu pracownika z zaburzeniami psychicznymi i przygotować się na jego pełne zatrudnienie.

Wsparcie merytoryczne: doradcy zawodowi, socjalni oraz prawnicy Centrów Integracja w Gdyni, Warszawie i Zielonej Górze

2. Najczęstsze PYTANIA I ODPOWIEDZI doradców zawodowych, socjalnych i prawnika

„Zapytaj Doradcę" – to dział portalu **Niepelnosprawni.pl**, w którym każdy może znaleźć odpowiedź na swoje pytanie dotyczące niepełnosprawności. Przez ponad dwa lata doradcy i prawnicy Centrów Integracja udzielili odpowiedzi na niemal 2 tys. pytań na temat rynku pracy, ulg, uprawnień, dofinansowań itp. Oto kilka z nich, dotyczących pracowników z problemami psychicznymi.

Prawo do pracy przy schorzeniu 02-P.

Mam umiarkowany stopień niepełnosprawności na stałe o kodzie schorzenia 02-P, zaburzenia osobowości organiczne. Czy mogę z tym schorzeniem pracować w ochronie na noc – sam na posterunku jednoosobowym czy tylko z osobą towarzyszącą?

Piotr z woj. mazowieckiego

W myśl obowiązujących przepisów, a konkretnie – zgodnie z art. 15 pkt 3 *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* – osoba z niepełnosprawnością nie może być zatrudniona w porze nocnej i godzinach nadliczbowych. Ale ustawa przewiduje odstępstwa od tej zasady. Osoba z niepełnosprawnością może pracować w porze nocnej, jeśli jej praca polega na pilnowaniu oraz wówczas, gdy lekarz medycyny pracy wyrazi na to zgodę.

Oznacza to, że orzec, czy może Pan być zatrudniony na danym stanowisku pracy, może wyłącznie lekarz medycyny pracy, do którego skieruje Pana potencjalny pracodawca. W jego orzeczeniu znajdą się także ewentualnie informacje o ograniczeniach czy szczególnych warunkach pracy.

Ewa Szymczuk, doradca socjalny w Centrum Integracja w Warszawie

Czy mogę pracować w niedzielę, jeśli mam umiarkowany stopnień niepełnosprawności?

Czy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (z symbolem 02-P) mogę pracować w soboty i niedziele? W zamian za przepracowane soboty i niedziele pracodawca oddaje mi wolne za te dni w tygodniu, tak że w tygodniu godziny pracy się zgadzają: 7 godzin x 5 dni tygodniowo = 35 godzin tygodniowo. Kiedyś słyszałem, że pracodawca nie może zatrudniać w soboty i niedziele pracowników z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Wojtek z woj. łódzkiego

Zgodnie z interpretacją przepisów, podaną przez Państwową Inspekcję Pracy, pracodawca może określić rozkład czasu pracy pracowników z niepełnosprawnością, przy zachowaniu zasady pięciodniowego tygodnia pracy, na dowolne dni pracy.

Rozkład czasu pracy może przewidywać pracę w soboty i niedziele. Normy czasu pracy dotyczące osób z niepełnosprawnością należy uznać za sztywne.

Istotny jest jednak art. 15 *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, w myśl którego czas pracy pracownika z niepełnosprawnością nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Natomiast czas pracy osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Pracownik z niepełnosprawnością nie może pracować w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej.

Warto także pamiętać o art. 16 ww. ustawy, czyli, że stosowanie sztywnych, a w niektórych przypadkach obniżonych norm czasu pracy oraz zakaz pracy w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych nie dotyczy osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz gdy, na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników (w razie jego nieobecności lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą) wyrazi na to zgodę.

Zatem przy zachowaniu pięciodniowego tygodnia może Pan być zatrudniony w soboty i niedziele.

Ewa Szymczuk, doradca socjalny w Centrum Integracja w Warszawie

Otrzymałam orzeczenie. Boję się je pokazać w pracy.

Jestem zatrudniona w urzędzie na umowę o pracę od 35 lat. Otrzymałam orzeczenie, stopień umiarkowany, symbol 02-P. Boję się, że jeśli dam je pracodawcy, to mnie zwolni... Co robić?

Agata z woj. pomorskiego

Każda sytuacja pracownika jest inna i indywidualna, zwłaszcza osoby, u której wystąpiła niepełnosprawność/choroba, która może mieć różny przebieg i nasilenie. Zdarza się, że niepełnosprawność uniemożliwia lub utrudnia codzienne, samodzielne funkcjonowanie społeczne i zawodowe, ale też może nie mieć na nie dużego wpływu.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie narzuca pracownikowi z niepełnosprawnością obowiązku poinformowania pracodawcy o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Korzystanie przez osobę z niepełnosprawnością z uprawnień pracowniczych, przewidzianych we wspomnianej ustawie, jest prawem, a nie obowiązkiem pracownika.

Jednak według art. 22[1] § 1 *Kodeksu pracy* (do którego odsyła art. 66 ustawy o rehabilitacji, w sprawach nieuregulowanych jej przepisami) pracodawca ma prawo żądać od osoby ubiegającej się o zatrudnienie podania danych osobowych obejmujących: imię (imiona) i nazwisko, imiona rodziców, datę urodzenia, miejsce zamieszkania (adres do korespondencji), wykształcenie, przebieg dotychczasowego zatrudnienia. Zakres tych danych rozszerza § 2 pkt 1 art. 22[1] kp, zgodnie z którym pracodawca ma prawo żądać od pracownika podania, niezależnie od danych osobowych, o których mowa w § 1, także innych danych osobowych pracownika, a także imion, nazwisk i dat urodzenia dzieci pracownika, jeżeli podanie tych danych jest konieczne ze względu na korzystanie przez pracownika ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy. Dotyczy to również informacji o stopniu niepełnosprawności.

Zatem to pracownik z niepełnosprawnością podejmuje decyzję o zgłoszeniu pracodawcy posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Jeżeli Pani tego nie zgłosi, nie poniesie Pani z konsekwencji, ale nie będzie też Pani miała prawa do dodatkowych uprawnień, które przysługują pracownikowi z niepełnosprawnością.

Warto rozważyć, czy nasilenie Pani schorzenia utrudni albo uniemożliwi Pani wykonywanie pracy, a także przeanalizować, czy Pani choroba może mieć wpływ na współpracowników. Jeśli pracodawca nie wie o Pani schorzeniu, to nie będzie mógł udzielić Pani fachowej pomocy w razie zagrożenia zdrowia bądź życia.

Zalecałabym szczerość i otwartość w rozmowie z pracodawcą. Jednak decyzja, czy przedstawić orzeczenie należy wyłącznie do Pani. Należy rozważyć pozytywne i negatywne strony każdej sytuacji oraz ich skutki. Warto skorzystać też z konsultacji z lekarzem prowadzącym. Zna on historię Pani choroby i jej przebieg, może będzie w stanie doradzić, jakie rozwiązanie byłoby najlepsze.

Anna Dobkowska, specjalista ds. osób z niepełnosprawnością w Centrum Integracja w Gdyni

Czy mogę uzyskać rentę?

Czy mogę złożyć wniosek o rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, jeżeli przez ponad 5 lat pracowałem (3 lata na umowę o pracę i ponad 2 lata na umowę zlecenia) w ostatnich 10 latach? Obecnie, od 9 mies. przebywam na zwolnieniu lekarskim. Mam skończone 30 lat i II grupę inwalidzką, orzeczoną prawie 3 lata temu (orzeczenie ważne do 2019 r., przyczyna niepełnosprawności 02-P). Od 9 mies. mam nasilone objawy choroby.

Dawid z woj. lubuskiego

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

• został uznany za niezdolnego do pracy. Ma wymagane – stosowne do wieku, w którym powstała niezdolność do pracy – okresy składkowe i nieskładkowe,

• niezdolność do pracy powstała w określonym przepisami okresie składkowym (np. ubezpieczenia, zatrudnienia) lub nieskładkowym (np. w okresie pobierania zasiłku chorobowego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Okres składkowy i nieskładkowy, wymagany do przyznania renty, uzależniony jest od wieku osoby, w jakim powstała niezdolność do pracy. Okres ten wynosi:

1 rok – jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat,

2 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat,

3 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat,

4 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat,

5 lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat (okres 5 lat powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy).

Jeżeli spełnia Pan powyższe warunki, może Pan złożyć w ZUS wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Zespół doradców Centrum Integracja w Zielonej Górze

Depresja a orzeczenie.

Choruję na depresję. Leczę się u psychiatry. Staram się o orzeczenie o niepełnosprawności. Czy wystarczy zaświadczenie wydane przez psychiatrę dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), czy muszę otrzymać specjalne zaświadczenie dla Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności? Wydanie go kosztuje aż 200 zł. Czy ważna jest data wydania go przez specjalistę, tzn. czy może być ze stycznia tego roku? Miałam zawał i wszczepiony stent, mam cukrzycę, zwyrodnienie kręgosłupa (RTG z 2009 r. wystarczy?), nadreaktywność pęcherza, nietrzymanie moczu, bezdech nocny, zawroty głowy. Staram się o krótszy dzień pracy i dodatkowy urlop. Którą z tych dolegliwości potraktować

jako zasadniczą? Jaka jest ważność zaświadczeń wystawianych przez specjalistów?

Ewa z woj. podlaskiego

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć w siedzibie Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania.

Do wniosku należy dołączyć:

• **dokumentację medyczną** (karty informacyjne leczenia szpitalnego, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp.),

• **zaświadczenie lekarskie** – zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba zainteresowana – zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek,

• **inne dokumenty mające wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.**

Zaświadczenie lekarskie (wypisywane przez lekarza prowadzącego leczenie – lekarza POZ, lekarza specjalistę, w tej sytuacji psychiatrę) dołączane do wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydawane jest wnioskodawcy nieodpłatnie. Natomiast w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej i wykonania w tym celu określonych badań koszty tych badań nie są finansowane przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, z wyjątkiem badań specjalistycznych przeprowadzanych w zespołach wojewódzkich.

Przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności bierze się pod uwagę ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby. Dlatego oceny, które ze schorzeń jest podstawowe, dokona lekarz orzecznik.

Zespół doradców Centrum Integracja w Warszawie

Wsparcie merytoryczne:
Krzysztof Izdebski, prawnik Fundacji STABILO i portalu www.afektywni.pl

3. Do czego masz PRAWO?

Powołaj się na prawo

Aby skutecznie zadbać o przestrzeganie swoich praw, warto poznać przepisy, które porządkują Twoją sytuację prawną jako pacjenta.

Najważniejszy akt to *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*. Dotyczy:

- osób chorych psychicznie – wykazujących zaburzenia psychotyczne,
- osób z niepełnosprawnością intelektualną (upośledzonych umysłowo),
- osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki, niezbędnych do życia w rodzinie i społeczeństwie,
- osób, które w efekcie choroby lub niepełnosprawności nie są zdolne do zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie mogą korzystać z opieki innych.

Z punktu widzenia praw pacjenta, istotna jest też *Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz *Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.*

W zgodzie ze światem

Polskie ustawodawstwo jest zgodne z przepisami międzynarodowymi. Oto dokumenty wydane przez organizacje międzynarodowe, które określają prawa człowieka i prawa osób z różnymi niepełnosprawnościami, a szczególnie osób z problemami zdrowia psychicznego:

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r.
- Deklaracja Praw Osób Upośledzonych Umysłowo – Rezolucja 28/56 (XXVI) Zgromadzenia Ogólnego ONZ z 20 grudnia 1971 r.
- Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych – Rezolucja 34/37 (XXX) Zgromadzenia Ogólnego ONZ z 9 grudnia 1975 r.
- Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w Nowym Jorku 20 listopada 1989 r.
- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – przyjęta przez Radę Europy 4 listopada 1950 r.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych – zatwierdzone przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1993 r.
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie z 4 kwietnia 1997 r.

Do czego masz prawo w placówkach medycznych?

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego reguluje główne kwestie związane z zapewnieniem leczenia i opieki medycznej osobom z problemami zdrowia psychicznego.

Zapamiętaj, że zgodnie z tym dokumentem masz prawo do m.in.:

- bezpłatnej, wielospecjalistycznej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia,
- wyrażenia zgody na badanie lekarskie, przyjęcie do szpitala psychiatrycznego (wyjątki w tym zakresie – przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody – określa *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*) i zabiegi diagnostyczno-lecznicze,
- ochrony dóbr osobistych – w tym także tajemnicy informacji dotyczących choroby i przebiegu leczenia,
- otrzymywania informacji o celu przyjęcia do szpitala, oferowanych działaniach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania,
- porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; także Twoja korespondencja nie podlega żadnej kontroli,
- złożenia w dowolnej formie wniosku o wypisanie ze szpitala,

- kuratora (wyznaczonego przez sąd), jeśli potrzebujesz pomocy do prowadzenia swoich spraw,
- zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
- poszanowania swojej intymności i godności,
- udostępnienia dokumentacji medycznej,
- zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- opieki duszpasterskiej,
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Rzecznik praw pacjenta w szpitalu psychiatrycznym

Pacjenci z problemami zdrowia psychicznego, ich rodziny, przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie faktyczni mają prawo do skorzystania z pomocy rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Taki rzecznik działa albo w określonym ośrodku całodobowej opieki psychiatrycznej lub odwykowej, albo sprawuje swoje funkcje dla kilku placówek jednocześnie.

Można zwrócić się do niego z ustną bądź pisemną skargą. Rzecznik zapewni pomoc prawną w sytuacjach, które tego wymagają. Masz także prawo domagać się osobistego kontaktu z rzecznikiem w warunkach, które zapewniają swobodę wypowiedzi.

Z jakich form wsparcia socjalnego możesz skorzystać?

Osoby z problemami zdrowia psychicznego, podobnie jak wszystkie inne osoby chore i z niepełnosprawnością, mają pełne prawo do korzystania na równych zasadach ze wszystkich form wsparcia społecznego, takich jak m.in.: renty, emerytury, uprawnienia wynikające z posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, a także zasiłki (finansowe i rzeczowe) oraz inne świadczenia. Istnieją także takie formy wsparcia, które w ramach ochrony zdrowia psychicznego są skierowane – bezpośrednio lub między innymi – do chorych z zaburzeniami psychicznymi. Należą do nich:

- **Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)**

To miejsce pierwszego kontaktu osoby doświadczającej problemów zdrowia psychicznego z lekarzem psychiatrą lub psychologiem. To właśnie tam, podczas konsultacji, rozpoznane będzie Twoje schorzenie i ustalane dalsze działania, abyś powrócił do zdrowia. Psychiatra może wydać Ci także skierowanie na psychoterapię indywidualną lub grupową, oraz, gdy zachodzi taka konieczność, skierować Cię na leczenie do szpitala psychiatrycznego, oddziału odwykowego lub detoksykacyjnego.

Konsultacja w PZP ze specjalistą nie wymaga skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. Wystarczy, abyś znalazł taką poradnię, która realizuje świadczenia Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Wówczas wizyta jest bezpłatna. Warto dodać, że jeśli jesteś ubezpieczony w NFZ, to możesz skorzystać także z indywidualnej

lub grupowej psychoterapii, ale w tym wypadku musisz postarać się o skierowanie od lekarza psychiatry lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Jakie usługi oferuje poradnia zdrowia psychicznego?

• lekarskie – diagnostyka psychiatryczna, poradnictwo, farmakoterapia, psychoedukacja, psychoterapia indywidualna oraz wsparcie psychospołeczne dla bliskich i opiekunów chorego,
• psychologiczne – diagnoza psychologiczna, pomoc terapeutyczna, poradnictwo, psychoterapia indywidualna.

Ośrodki interwencji kryzysowej

To placówki, z których pomocy możesz skorzystać wówczas, gdy nie masz ubezpieczenia zdrowotnego, a znajdujesz się w trudnej sytuacji emocjonalnej i potrzebujesz fachowej pomocy psychologicznej. Ośrodki oferują pomoc krótkoterminową. Głównym celem ich działań jest zredukowanie u chorego lęku i udzielenie mu tzw. pierwszego wsparcia, aby jego stan i wynikające z niego konsekwencje zdrowotne, psychiczne, osobiste i społeczne nie pogłębiły się. Terapeuci kryzysowi pracujący w ośrodku pomogą Ci zatem uspokoić się, zapewnią poczucie bezpieczeństwa i wskażą możliwe formy pomocy. Niektóre ośrodki interwencji kryzysowej świadczą także pomoc doradczą, prawną i pedagogiczną.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Możesz z nich skorzystać, jeśli nie jesteś leczony w szpitalu, nie musisz przebywać w domu pomocy społecznej, a nie radzisz sobie z samodzielnym wykonywaniem codziennych czynności i nie ma kto Ci w tym pomóc. Specjalistyczne usługi opiekuńcze oferowane są przez ośrodki pomocy społecznej w porozumieniu z poradniami zdrowia psychicznego lub innymi specjalistycznymi placówkami terapeutycznymi.

Świadczą je m.in. psychologowie, pedagodzy, logopedzi, pracownicy socjalni, terapeuci zajęciowi i asystenci osób z niepełnosprawnością lub inne osoby, które posiadają odpowiednią ku temu wiedzę, umiejętności i praktyczne doświadczenia. Osoby te muszą odbyć co najmniej półroczny staż w szpitalu psychiatrycznym albo środowiskowym domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Jeśli chcesz skorzystać z tej formy pomocy, złóż odpowiedni wniosek w ośrodku pomocy społecznej w swoim miejscu zamieszkania. Gdy to zrobisz, odwiedzi Cię pracownik socjalny, który przeprowadzi wywiad środowiskowy. Na decyzję będziesz czekać maksymalnie jeden miesiąc. Jeśli dostaniesz odpowiedź odmowną, możesz odwołać się do samorządowego kolegium odwoławczego.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są odpłatne. Zasady i stawki ustala minister rodziny, pracy i polityki społecznej. Informacje o wysokości opłat za poszczególne usługi otrzymasz w ośrodku pomocy społecznej przed złożeniem wniosku.

W ramach specjalistycznych usług opiekuńczych możesz otrzymać następujące wsparcie:

• na naukę i rozwijanie umiejętności koniecznych do samodzielnego życia, w tym m.in. zaspokajania potrzeb

życiowych, motywowania do aktywności, treningi samoobsługi, asystowanie w codziennych czynnościach (np. kontaktach z domownikami, ze współpracownikami w miejscu pracy, w organizowaniu czasu wolnego, korzystaniu z usług różnych instytucji),

• na interwencje i pomoc w życiu rodzinnym, np. porady specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwianie dostępu do edukacji i kultury, współpracę ze służbami działającymi na rzecz rodziny,

• na pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, np. wypełnianiu dokumentów, wsparcie podczas wizyt w urzędach,

• na pomoc w znalezieniu pracy lub zajęcia alternatywnego (m.in. szukanie ofert, wsparcie w kontaktach z pracodawcami, rozwiązywanie problemów emocjonalnych w pracy lub wynikających z jej braku),

• na pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi i zarządzaniu budżetem (m.in. nauce planowania, asystowaniu przy zakupach i ponoszeniu innych wydatków),

• na pomoc mieszkaniową (m.in. uzyskanie mieszkania, organizowanie napraw i remontów, utrzymywanie relacji z sąsiadami),

• na usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu – zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

Długoterminowa opieka pielęgniarska

Z tej formy opieki możesz skorzystać tylko wtedy, gdy nie jesteś w ostrej fazie choroby. Wniosek o opiekę pielęgniarską wystawia lekarz. Do zadań pielęgniarki należy m.in. profilaktyka antyodleżynowa, opatrywanie ran, zakładanie kroplówek. Pielęgniarka będzie Cię odwiedzać ok. cztery razy w tygodniu i za każdym razem zostanie na min. 1,5 godziny.

Środowiskowy dom samopomocy (ŚDS)

Uczestnikiem ŚDS może być osoba przewlekle chora psychicznie oraz osoba z innymi przewlekłymi zaburzeniami czynności psychicznych. O miejsce w ŚDS nie może ubiegać się osoba uzależniona od substancji psychoaktywnych. Uczestnik przebywa w ŚDS przez całą dobę. Jednorazowy pobyt nie może być dłuższy niż trzy miesiące z możliwością przedłużenia do sześciu miesięcy w uzasadnionych przypadkach. Maksymalny okres pobytu całodobowego jednej osoby w jednym roku kalendarzowym nie może być jednak dłuższy niż osiem miesięcy.

Celem działalności ŚDS jest podtrzymanie dobrej kondycji psychofizycznej uczestników, ich rehabilitacja, aktywizacja i pomoc w integracji społecznej, jak również rozwijanie u nich umiejętności życia w społeczności i przygotowywanie do możliwie najbardziej samodzielnego i niezależnego życia.

W ŚDS możesz skorzystać z:

• treningu funkcjonowania w codziennym życiu – m.in. dbałości o wygląd, higienę, nauki gotowania i innych umiejętności praktycznych, gospodarowania pieniędzmi itp.,

• treningu umiejętności interdyscyplinarnych i rozwiązywania problemów – m.in. kształtowania pozytywnych relacji

z bliskimi, sąsiadami, obcymi np. podczas podróży komunikacją miejską, w urzędach, w kinie,

• treningu umiejętności spędzania wolnego czasu – m.in. rozwijania czytelnictwa, posługiwania się internetem, udziału w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych w ŚDS i na zewnątrz,

• porad psychologicznych,

• pomocy w załatwianiu spraw urzędowych,

• pomocy w dostępie do świadczeń zdrowotnych – m.in. uzgadniania terminów wizyt u lekarza, pomocy w zakupie leków,

• terapii ruchowej przez zajęcia sportowe, turystykę i rekreację,

• przygotowania do podjęcia pracy,

• całodobowego wyżywienia, jeśli jesteś skierowany na pobyt całodobowy,

• innych form niezbędnej opieki.

Dom pomocy społecznej (DPS)

To placówka, która całodobowo zapewnia miejsce zamieszkania, wyżywienie, utrzymanie czystości oraz inne usługi: opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, w formach dostosowanych do indywidualnych potrzeb.

Masz prawo do zamieszkania w DPS, jeśli wymagasz opieki przez całą dobę z powodu wieku, niepełnosprawności lub choroby (także psychicznej), nie jesteś w stanie sam funkcjonować w codziennym życiu i nie możesz skorzystać z usług opiekuńczych.

Pamiętaj jednak, że pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny. Opłata zależy od dochodu – Twojego i rodziny.

Aby otrzymać miejsce w DPS, musisz wypełnić wniosek i go podpisać. Wniosek składasz w ośrodku pomocy społecznej w miejscu zamieszkania. Po złożeniu dokumentów możesz spodziewać się wizyty pracownika socjalnego, który przeprowadzi wywiad środowiskowy.

Do wniosku o przyznanie miejsca w DPS musisz dołączyć:

• decyzję o przyznaniu zasiłku stałego,

• pisemną zgodę na ponoszenie opłaty za pobyt w domu,

• pisemną zgodę na potrącanie opłaty za pobyt z zasiłku stałego, emerytury lub renty;

• decyzję organu emerytalno-rentowego o przyznaniu emerytury lub renty,

• oświadczenie o stanie majątkowym,

• kserokopię dowodu tożsamości,

• zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia oraz wyniki badań (morfologia, mocz, RTG klatki piersiowej),

• orzeczenie o niepełnosprawności.

Mieszkania chronione

Z mieszkań chronionych możesz skorzystać, jeśli cierpisz na zaburzenia psychiczne, jesteś pełnoletni i będziesz tam przebywać przez jakiś czas, aby przygotować się do samodzielnego życia. Mieszkanie zastępuje pobyt

w placówce, która zapewnia całodobową opiekę. W uzasadnionych przypadkach osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać decyzję o zamieszkaniu w lokalu chronionym na czas nieokreślony.

Mieszkania chronione prowadzą zazwyczaj organizacje pozarządowe we współpracy z samorządami lokalnymi. Informacje o nich uzyskasz np. w miejscowym ośrodku pomocy społecznej lub centrum pomocy rodzinie.

Kluby samopomocy

Celem działalności klubów jest wspieranie aktywności społecznej osób z problemami zdrowia psychicznego w ich środowisku. Uczestnikami klubu mogą być osoby z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi nawet wówczas, gdy nie mają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Kluby prowadzone są zwykle przez organizacje pozarządowe działające na rzecz tej grupy chorych.

Pracujący w klubach samopomocy:

- pomogą przełamać izolację społeczną,
- przygotują do powrotu do społeczności i prawidłowego w niej funkcjonowania.
- zmotywują do podejmowania leczenia,
- zapobiegną nawrotom choroby,
- nauczą, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach życiowych i społecznych,
- wesprą w znalezieniu pracy lub zajęcia alternatywnego,
- wypełnią czas spędzony w klubie różnymi formami aktywności,
- pogłębią zainteresowania,
- zmotywują do prawidłowego nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych.

Najczęstsze pytania

Mam orzeczenie o niepełnosprawności z powodu choroby psychicznej. Chciałabym założyć własną firmę – zakład krawiecki. Czy mogę?

Patrycja z woj. mazowieckiego

Powód wydania orzeczenia o niepełnosprawności nie jest ważny. Jeśli nie jest Pani osobą ubezwłasnowolnioną, to ma Pani zdolność do wszystkich czynności prawnych. Ma zatem Pani prawo do założenia własnej firmy, a nawet zaciągnięcia kredytu na jej prowadzenie, ale także ponosi Pani pełną odpowiedzialność za działania firmy i jej finanse. Jeśli więc Pani choroba ma charakter ciągły albo nawrotowy, wymaga np. czasowej hospitalizacji, warto, aby wtajemniczyła Pani w sprawy firmy zaufaną osobę i ustanowiła ją pełnomocnikiem. Taka osoba będzie miała prawo podejmowania za Panią decyzji, reprezentowania firmy oraz podpisywania dokumentów w sytuacji, gdyby Pani nie mogła się tym zająć.

Warto także pamiętać, że jako osoba z niepełnosprawnością posiadająca odpowiednie orzeczenie może Pani skorzystać z różnych form wsparcia finansowego w prowadzeniu działalności gospodarczej.

■ Mam 19 lat i choruję na schizofrenię. Rodzice często mówią, że mnie ubezwłasnowolnią. Co to znaczy?

Patryk z woj. zachodniopomorskiego

W polskich przepisach prawa występują dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia: całkowite i częściowe.

Ubezwłasnowolnienie całkowite polega na pozbawieniu danej osoby zdolności do czynności prawnych. Jeśli zostanie Pan tak ubezwłasnowolniony, to nie będzie Pan mógł np. podpisywać umów. A jeśli Pan to zrobi, to będą one nieważne. Natomiast będzie Pan mógł zawierać umowy w drobnych bieżących sprawach życia codziennego. Na przykład robić zakupy i za nie płacić.

Ubezwłasnowolnienie całkowite stosuje się wobec osób, które ukończyły 13 lat i nie potrafią samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu ani zarządzać własnymi sprawami osobistymi i majątkowymi, ani nie są świadome swoich działań. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie ma przyznanego opiekuna prawnego, którego działania podlegają nadzorowi sądu. Opiekun raz do roku przedkłada do sądu szczegółowe sprawozdanie z działań podjętych w imieniu osoby, którą się opiekuje.

Drugi typ ubezwłasnowolnienia to częściowe. Stosuje się je wobec osób m.in. z problemami zdrowia psychicznego, dla których ubezwłasnowolnienie całkowite nie jest konieczne, ale które potrzebują wsparcia w prowadzeniu własnych spraw. Ubezwłasnowolnić częściowo można jedynie osobę pełnoletnią.

Osoba ubezwłasnowolniona częściowo może zawierać umowy w powszechnych, drobnych sprawach życia codziennego (np. robić drobne zakupy, korzystać z drobnych usług). Jednak na większość czynności prawnych (np. kupno/sprzedaż nieruchomości, przekazanie darowizny, zawarcie umowy zlecenia itp.) osoba ubezwłasnowolniona częściowo musi uzyskać zgodę swojego kuratora. Bez jego zgody może jednak rozporządzać swoimi dochodami (np. pensją), chyba że sąd opiekuńczy postanowi inaczej.

■ Mój brat jest chory psychicznie. Do niedawna mieszkał sam. Wydawało nam się, że radzi sobie z chorobą i życiem. Okazało się, że jest inaczej. Boimy się jego decyzji, których konsekwencje będziemy ponosić. Rozważamy ubezwłasnowolnienie częściowe brata. Jak wygląda procedura ubezwłasnowolnienia?

Anna z woj. mazowieckiego

Zasady postępowania w sprawach o ubezwłasnowolnienie określa *Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego*. Postępowanie o ubezwłasnowolnienie toczy się przed sądem okręgowym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, a jeśli nie ma ona stałego miejsca zamieszkania – przed sądem w miejscu pobytu takiej osoby. Wniosek o ubezwłasnowolnienie może zgłosić małżonek takiej osoby, jej krewny w linii prostej (np. rodzic, dziecko), jej rodzeństwo lub przedstawiciel ustawowy.

Osoba składająca wniosek o ubezwłasnowolnienie musi się liczyć z koniecznością uiszczenia opłaty stałej od wniosku w kwocie 40 zł oraz zaliczki na koszty sporządzenia opinii biegłych w kwocie około 500 zł.

Jeżeli wnioskodawcy nie stać na pokrycie wymienionych kosztów, może wraz z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie złożyć w sądzie wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych.

Wniosek o ubezwłasnowolnienie powinien zawierać:

• imię i nazwisko oraz adres uczestnika postępowania (tj. osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona),

• imię i nazwisko oraz adres wnioskodawcy (tj. osoby domagającej się ubezwłasnowolnienia),

• określenie, kim dla uczestnika postępowania jest wnioskodawca (należy podać dane, które pozwolą na ustalenie, czy wnioskodawca jest uprawniony do wystąpienia z wnioskiem, np. małżonek, rodzic, dziecko),

• wskazanie proponowanego zakresu ubezwłasnowolnienia (częściowe lub całkowite),

• wyjaśnienie przyczyn, dla których uczestnik postępowania powinien zostać ubezwłasnowolniony (krótki opis okoliczności przemawiających za ubezwłasnowolnieniem),

• wskazanie informacji dotyczących stanu cywilnego osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona (jeśli uczestnik postępowania pozostaje w związku małżeńskim, należy podać imię, nazwisko i adres małżonka),

• wskazanie, czy stan zdrowia uczestnika umożliwia mu osobiste stawienie się w sądzie w celu wysłuchania.

Do wniosku należy dołączyć:

• skrócony akt urodzenia uczestnika postępowania – osoby mającej być ubezwłasnowolnioną,

• dokumenty potwierdzające, kim dla uczestnika postępowania jest wnioskodawca (stopień pokrewieństwa),

• jeśli uczestnik pozostaje w związku małżeńskim – odpis skrócony aktu małżeństwa uczestnika,

• jeśli uczestnik jest wdową lub wdowcem – odpis skrócony aktu zgonu małżonka,

• jeśli uczestnik jest osobą rozwiedzioną – odpis prawomocnego wyroku rozwodowego,

• świadectwo lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę o stanie psychicznym osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, lub opinię psychologa o stopniu niepełnosprawności intelektualnej tej osoby,

• jeżeli ubezwłasnowolnienie ma nastąpić z powodu alkoholizmu, sąd żąda także przedstawienia zaświadczenia z poradni przeciwalkoholowej,

• jeżeli ubezwłasnowolnienie ma nastąpić z powodu narkomanii – zaświadczenia z poradni leczenia uzależnień.

Sąd nie jest związany treścią wniosku o ubezwłasnowolnienie i samodzielnie ocenia, czy zachodzą przesłanki do orzeczenia ubezwłasnowolnienia całkowitego czy częściowego. W toku postępowania sąd może ustanowić na rzecz osoby, która ma być

ubezwłasnowolniona, kuratora lub doradcę tymczasowego.

■ Mam problemy z psychiką. Mówią mi, że muszę się leczyć. Czy mogą mnie zmusić do leczenia w szpitalu psychiatrycznym?

Andrzej z woj. warmińsko-mazurskiego

Należy rozróżnić tutaj dwie sytuacje: przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym (z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia własnego lub innych osób) oraz podjęcie leczenia psychiatrycznego bez zgody osoby chorej – na wniosek uprawnionych osób.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym

Osoba chora psychicznie (oraz osoba wykazująca zaburzenia psychiczne, ale u której zachodzą wątpliwości co do istnienia choroby psychicznej) może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby/zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

O przyjęciu do szpitala postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Przyjęcie do szpitala wymaga w takim wypadku zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

Przesłanką przyjęcia do szpitala bez zgody może być próba samobójcza. Nie trzeba też pytać o pozwolenie opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej. Taka procedura dotyczy także badania psychiatrycznego w nagłych sytuacjach.

Leczenie psychiatryczne bez zgody osoby chorej – na wniosek uprawnionych osób – następuje, jeżeli:

• zachowanie osoby chorej wskazuje, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje pogorszenie jej stanu zdrowia,

• osoba ta nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę.

O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody orzeka sąd opiekuńczy jej miejsca zamieszkania – na wniosek małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę.

■ Jestem chory na chorobę afektywną dwubiegunową (CHAD). W fazie manii zaciągnąłem duży kredyt w banku. Czy jest jakaś możliwość uwolnienia się od takiej umowy?

Sebastian z woj. małopolskiego

Należy pamiętać o zasadzie, w myśl której każda osoba pełnoletnia, która nie jest ubezwłasnowolniona (całkowicie lub częściowo), ma prawo do swobodnego zawierania umów, a treść tych umów jest wiążąca.

Zgodnie z art. 82 *Kodeksu cywilnego*, tzw. oświadczenie woli (umowa) złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome

albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli – jest nieważne. Dotyczy to w szczególności osób z chorobami psychicznymi lub innymi zaburzeniami czynności psychicznych.

W takiej sytuacji radzimy wystąpić do sądu z powództwem o ustalenie nieważności czynności prawnej, czyli umowy kredytowej. We wniosku należy powołać się na brak świadomości w momencie jej zawierania. Musi Pan jednak pamiętać, że samo oświadczenie o braku świadomości nie wystarczy do tego, aby sąd uznał – mówiąc potocznie – umowę za nieważną. Brak świadomości należy co najmniej uprawdopodobnić, np. przedstawiając dokumentację leczenia psychiatrycznego – jeśli takie było. O poziomie świadomości osoby zawierającej umowę w czasie jej zawierania wypowiedzą się biegli lekarze psychiatrzy.

Warto podkreślić, że stwierdzenie przez sąd nieważności umowy nie oznacza automatycznie, że działanie banku było bezprawne. Stwierdzenie nieważności umowy nie zwalnia także Pana od spłaty kredytu. Jako kredytobiorca nadal jest Pan dłużnikiem banku, powinien Pan zwrócić bankowi otrzymaną od niego kwotę pieniężną tytułem udzielonego kredytu. Należy jednak pamiętać, że roszczenia o zapłatę lub o zwrot bezpodstawnie dokonanego świadczenia pieniężnego ulegają po pewnym czasie przedawnieniu.

Zespół doradców Centrów Integracja w Gdyni, Warszawie i Zielonej Górze

4. Porady BIOMEDYCZNE

Wsparcie merytoryczne: dr inż. Agata Gaździńska, specjalista ds. żywienia, psychodietetyk, Poradnia Psychodietetyczna AFROTENA

DIETA dla zdrowej duszy

Jak dowodzą badania naukowe i jak zapewne mieliśmy okazję nie raz się przekonać, prawidłowa dieta sprzyja leczeniu wielu chorób i ich powikłań. Powoduje polepszenie nie tylko kondycji fizycznej, ale także stanu psychicznego. Któż z nas nie sięgnął np. po kawałek czekolady bogatej w magnez, by poprawić sobie humor?

Odpowiednie żywienie jest również ważne dla osób z problemami zdrowia psychicznego. Wprawdzie sama dieta nie wystarczy, aby nie dopuścić do kryzysu lub się wyleczyć, ale to jeden z ważnych czynników wpływających korzystnie na efekty terapii. Jadłospis ubogi w składniki odżywcze może powodować m.in. niedobór neuroprzekaźników, takich jak: dopamina, serotonina lub noradrenalina, a w konsekwencji zaburzenia procesów poznawczych, emocjonalnych i związanych z naszym zachowaniem.

Zacznijmy zatem od tego, jakie składniki odżywcze wpływają korzystnie na układ nerwowy i zdrowie psychiczne. Są to m.in.:

- **magnez** – niedobór tego makroelementu może przyczynić się m.in. do większej podatności na stres, nadpobudliwości nerwowej, zmniejszenia koncentracji, uwagi, pamięci, osłabienia i szybszego męczenia się. Najwięcej magnezu zawierają razowe produkty zbożowe, grube kasze, rośliny

strączkowe (fasola, groch), orzechy, nasiona roślin oleistych (np. słonecznika), zielone warzywa, kakao, banany, migdały, daktyle, figi;

■ **witamina B1, czyli tiamina**
– to ona bierze udział w procesie przekazywania impulsów nerwowych, a więc jej niedobory prowadzą do zaburzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Jest niezbędna przy przemianie węglowodanów i glukozy, która jest paliwem dla komórek mózgowych. Znajdziemy ją w produktach zbożowych, roślinach strączkowych, drożdżach, orzechach, słoneczniku, owocach i warzywach;

■ **witamina B6, czyli pirydoksyna**
– jest niezbędna do wytwarzania ważnych przekaźników, takich jak dopamina i serotonina, mających wpływ na prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego. Jej niedobór objawia się nerwowością, zmęczeniem, pogorszeniem samopoczucia, może przyczynić się również do rozwoju depresji. Większe ilości witaminy B6 znajdują się w drożdżach, kiełkach pszenicy, otrębach, nasionach roślin strączkowych, orzechach, a także w mięsie, mleku, jajach;

■ **witamina B12, czyli kobalamina**
– jest niezbędna do prawidłowej pracy układu nerwowego, ponieważ wzmacnia otoczkę mielinową ochraniającą komórki nerwowe. Współtworzy neuroprzekaźniki nerwowe ułatwiające przepływ informacji między komórkami. Zapewnia dobry nastrój, równowagę psychiczną, pomaga w uczeniu się, lepszym zapamiętywaniu i wzmaga koncentrację. Jej niedobory występują u części osób cierpiących na depresję. Najlepsze źródło wit. B12 to mięso (w tym wątroba i nerki), mleko i jaja;

■ **kwas foliowy, czyli witamina B9**
– zależność między uszkodzeniami neurologicznymi a stężeniem tej witaminy została już udowodniona. Niedobór kwasu foliowego (i witaminy B12) diagnozowany jest u 1/3 osób z problemami zdrowia psychicznego. Nieodpowiednie spożycie witaminy B9 może doprowadzić do depresji oraz tzw. atrofii mózgu, czyli jego stopniowego zmniejszania się. Znajduje się ona w zielonych warzywach liściastych (sałata, szpinak, natka pietruszki, jarmuż), brokułach, owocach cytrusowych, roślinach strączkowych, w jajach, serach z niebieską pleśnią, mięsie. Kwas foliowy jest bardzo wrażliwy na działanie wysokiej temperatury, warto zatem podawać obfitujące w niego warzywa w formie surowej;

■ **niacyna, czyli witamina PP**
– brak tej witaminy w organizmie często powoduje depresję, stany przygnębienia, zaburzenia pamięci lub jej utratę. Witamina ta jest z bardzo pozytywnymi efektami wykorzystywana w leczeniu schizofrenii oraz depresji;

■ **biotyna** – gdy jest jej za mało, czujemy się senni, apatyczni, znużeni, czasem mamy halucynacje i stany lękowe, a także jesteśmy nadwrażliwi na dotyk;

■ **selen** – jego niedostateczna ilość w diecie sprzyja powstawaniu chandry, pogorszeniu nastroju i zwiększa odczucie lęku. W większych dawkach ten pierwiastek jest obecny w orzechach brazylijskich, rybach i owocach morza, nasionach słonecznika. Mniejsze ilości selenu znajdują się również w przetworach zbożowych;

■ **substancje antyoksydacyjne, czyli witaminy C i E, beta-karoten,**

polifenole – ich zadaniem jest „unieszkodliwienie" wolnych rodników, które powodują zanik neuronów. Źródłami antyoksydantów w pożywieniu są przede wszystkim owoce i warzywa o intensywnych kolorach np. beta-karoten: żółte i pomarańczowe owoce i warzywa (morele, brzoskwinie, nektarynki, melony, marchew, pomidory, dynie), zielone warzywa liściaste (np. szpinak), ale także cykoria, kapusta, gorczyca, mniszek lekarski, szparagi, suszone owoce (w szczególności śliwki); witamina C: żurawina, grejpfruty, kiwi, pomarańcze, truskawki, brokuły, pomidory, papryka, owoce dzikiej róży, acerola; witamina E: oleje roślinne, orzechy, ziarna zbóż, nasiona słonecznika i dyni;

■ **kwasy tłuszczowe omega-3** – coraz więcej badań naukowych potwierdza związek między ich niedoborem a depresją. Zaobserwowano, że w regionach, gdzie spożywa się więcej ryb morskich, stanowiących doskonałe źródło kwasów tłuszczowych omega-3, ryzyko wystąpienia depresji jest mniejsze. Obiecujące wyniki dotyczące terapeutycznego oddziaływania kwasów omega-3 stwierdzono również podczas ich stosowania w formie suplementów przez kobiety ciężarne i po porodzie, cierpiące na zaburzenia nastroju. Ustalono też, że dodatek kwasów tłuszczowych do typowego leczenia przeciwdepresyjnego zwiększa skuteczność terapii. Najlepszym naturalnym źródłem kwasów tłuszczowych omega-3 są: owoce morza, tłuste ryby morskie (makrele, łososie, sardynki, śledzie) i pozyskiwany z nich tłuszcz. Występują one również w produktach pochodzenia roślinnego, np. orzechach włoskich, nasionach lnu i rzepaku;

■ **aminokwasy** (białka) tzw. rozgałęzione, czyli izoleucyna, leucyna, walina – działanie tych związków chemicznych jest wykorzystywane w leczeniu takich schorzeń, jak np. zaburzenie afektywne dwubiegunowe (powodują znaczną redukcję manii). Poza tym białka te regulują wydzielanie hormonów i katecholamin (do wzrostu uwalniania katecholamin do krwi prowadzą różne stany związane ze stresem) przy powstawaniu neuroprzekaźników. Mogą więc wpływać na samopoczucie.

Mikroflora jelit a zdrowie psychiczne

Zależność między sprawnym funkcjonowaniem jelit a ośrodkowym układem nerwowym odkryto niedawno. Ale badania naukowe potwierdziły wpływ flory bakteryjnej na nastrój i zachowanie, a więc modulując florę jelitową, możemy także oddziaływać na zdrowie psychiczne i samopoczucie. Dobra kondycja flory jelitowej zależy od diety bogatej w tzw. probiotyki – bakterie probiotyczne, które są korzystne dla zdrowia. To właśnie one m.in. chronią przed rozwojem szczepów bakterii patogennych, czyli wywołujących choroby, biorą udział w produkcji niektórych związków odżywczych (np. witaminy K i witamin z grupy B). Ich źródłem są fermentowane napoje mleczne (kefir, jogurt), zawierające w swoim składzie szczepy *Lactobacillus casei* i *Lactobacillus biffidus*, kiszonki, kwas chlebowy oraz suplementy diety.

Każda dieta, aby przyniosła odpowiednie efekty, musi być dobrana indywidualnie do potrzeb każdego chorego i efektów leczniczych, które chcemy osiągnąć, a także leków, które ta osoba przyjmuje. Wybieranie diety na własną rękę może doprowadzić do rozregulowania pracy organizmu – poszczegól-

nych jego narządów i układów, także kondycji psychicznej. Dlatego ważne jest, aby osoba zmagająca się z problemami zdrowia psychicznego była nie tylko pod opieką lekarza psychiatry i terapeuty, ale także specjalisty ds. żywienia (dietetyka, psychodietetyka).

Istnieje pewien „zestaw podstawowy" produktów żywieniowych, które wspomagają terapię zaburzeń psychicznych. Stanowią go:

- **orzechy** – źródło nienasyconych kwasów tłuszczowych, biotyny, niacyny, magnezu, witaminy B6 i cynku, które korzystnie wpływają na pracę mózgu. Gatunki orzechów różnią się od siebie wartościami odżywczymi, ale szczególnie zalecane są włoskie;

- **miody** – zawierają cholinę, substancje antyoksydacyjne i biotynę. Działają uspokajająco, poprawiają pamięć i koncentrację, zapobiegają także starzeniu się neuronów. Miód i zawarta w nim dobrze przyswajalna glukoza to świetne źródło energii dla mózgu. W takich stanach jak np. apatia, stres, nerwica, czy przy pracy umysłowej zalecane jest jedzenie zwłaszcza miodu spadziowego, wielokwiatowego i rzepakowego, gdyż to one zmniejszają pobudzenie nerwowe i ułatwiają zasypianie;

- **zielone warzywa** – jarmuż, brukselka, brokuły, szpinak, kapusta – zawierają duże ilości kwasu foliowego, witaminy K i substancji antyoksydacyjnych;

- **kasze** – zwłaszcza jaglana i gryczana, ale także jęczmienna i pęczak – to bogate źródło witamin z grupy B, magnezu i cynku;

- **ryby** – zwłaszcza te tłuste, jak np. makrela, śledź, ale też łosoś lub sola – zawierają kwasy omega-3, witaminy B12 i B6;

- **jaja** – zawierają witaminę B12, lecytynę i witaminę D, która również poprawia nastrój;

- **warzywa strączkowe** – groch, fasola, soczewica i ciecierzyca – źródło witaminy B1, magnezu, cynku, niacyny, witaminy B6 i biotyny.

ĆWICZENIA dla zdrowej duszy

Wsparcie merytoryczne: mgr Elżbieta Zapała-Kozioł, licencjonowana instruktorka fitness i nordic walking

Aktywność ruchowa to taka ilość ćwiczeń, która zapewnia organizmowi utrzymanie go w zdrowiu. To właśnie ruch sprawia, że wszystkie procesy fizjologiczne i metaboliczne przebiegają w nim prawidłowo, co chroni nas przed różnymi chorobami i dolegliwościami.

Kiedy się ruszamy, to np. szybciej pracują serce i układ oddechowy, dzięki czemu zwiększa się przepływ krwi w naczyniach krwionośnych i organizm jest lepiej dotleniony. Ruszając się, uelastyczniamy mięśnie, ścięgna i więzadła, wzmacniamy kości, a wszystkie organy szybciej oczyszczają się ze szkodliwych substancji.

Warto też wiedzieć, że aktywność ruchowa przybiera różne formy:

- proste, codzienne czynności, np. chodzenie, wstawanie, schylanie się itp.,
- aktywności domowe, np. sprzątanie, zmywanie naczyń, mycie okien, prace kuchenne itp.,
- aktywności zawodowe, np. czynności wykonywane w miejscu pracy,
- rekreacja ruchowa, np. różne rodzaje ćwiczeń w domu i na sali treningowej,
- aktywności turystyczne, np. piesze wędrówki, jazda na rowerze, ruchowe gry towarzyskie – serso, badminton,
- różne dyscypliny sportowe, uprawiane amatorsko lub wyczynowo.

Systematyczna, codzienna, dostosowana do wieku, kondycji fizycznej i pory roku aktywność ruchowa wpływa korzystnie nie tylko na wydolność organizmu czy poprawę sylwetki, ale ma także leczniczy wpływ na samopoczucie, emocje, podejście do życia i innych. Wynika to z tego, że:

- ruch podwyższa poziom neuroprzekaźników – substancji, które pośredniczą w przekazywaniu impulsów między komórkami nerwowymi. Czy znacie określenie: *runner's high*? W tłumaczeniu na polski oznacza ono: zachwyt biegacza. To stan euforii, kiedy mamy poczucie, że unosimy się nad ziemią. Ten stan wywołują wyzwalające się pod wpływem wysiłku endorfiny – tzw. hormony szczęścia. To one odpowiadają za uśmierzanie bólu i odczuwanie błogostanu – tak jak u biegacza długodystansowego. Przy dużej aktywności fizycznej wzrasta także poziom serotoniny, która odpowiada za to, że czujemy się zadowoleni;

- poprawiają się tzw. zmienne psychologiczne – osiągnięcie wyznaczonego celu w ćwiczeniach sprawia, że jesteśmy z siebie dumni, bardziej pewni, mamy poczucie kontroli nad swoim ciałem, sobą i swoim życiem. U osób aktywnych fizycznie w sposób regularny poprawia się samoocena, obraz własnego ciała, pamięć, koncentracja. Osoby takie są mniej zestresowane i zaniepokojone, lepiej śpią, a także mają więcej energii;

- tworzą się więzi – ćwicząc w grupie, jesteśmy wśród ludzi, których łączy wspólnota celów, z którymi łatwiej nawiązać kontakt i utrzymać dłuższe relacje, a także zmienić je na bliższe – np. przyjaźń, która może być wsparciem w chorobie.

Wielu lekarzy jest zdania, że najlepsze efekty w leczeniu zaburzeń psychicznych osiąga się, stosując jednocześnie psychoterapię, leczenie farmakologiczne oraz aktywność fizyczną.

Aktywności ruchowe szczególnie korzystne dla osób z problemami zdrowia psychicznego:

- chodzenie, spacerowanie, marszobiegi,
- takie, przy których nie jest ważna intensywność wysiłku, ale sama aktywność, np. ćwiczenia aerobowe, rozciągające i stretching,
- jogging, czyli bieganie – na powietrzu i w wodzie,
- pływanie,
- nordic walking,
- jazda na rowerze,
- jazda na rolkach,
- biegi narciarskie,
- spokojny i relaksujący trening tai-chi.

Ile potrzeba ruchu?

Ogólne zalecenie dla osób z problemami zdrowia psychicznego jest takie, aby aktywności rekreacyjne lub sportowe prowadzić każdego dnia przez co najmniej pół godziny. Najlepiej na powietrzu. Nie muszą to być aktywności intensywne. Ważny jest sam ruch.

W trakcie czy po epizodzie?

Przy schorzeniach o charakterze nawrotowym (np. schizofrenia, depresja) właściwie dostosowany

ruch najlepiej wspiera leczenie podczas epizodu choroby, ale nie należy chorego do niego nakłaniać za wszelką cenę. Zwłaszcza osób, które przed epizodem były bardzo aktywne. Fakt, że chory nie może osiągać takich wyników jak przed chorobą (np. ciężką depresją), może tylko wywołać u niego dodatkowy stres. Aktywność ruchowa pomaga także, gdy epizod choroby mija. Według badań prawdopodobieństwo wystąpienia nowej fazy jest wtedy o wiele mniejsze.

Kłopot z motywacją?

Głównym problemem w wielu zaburzeniach psychicznych jest niechęć chorego do podejmowania jakiejkolwiek aktywności – zwłaszcza fizycznej. Mówiąc wprost – chory z własnej woli nie kupi stroju do ćwiczeń, nie założy butów do biegania, nie wybierze się do klubu fitness. Co robić w tej sytuacji? Konieczne jest:

- zachęcanie do wspólnej aktywności – inicjatywa należy do bliskich – rodziny, przyjaciół,

- stopniowanie wysiłku – dla osób początkujących ważne jest, aby nie były od razu zbyt ambitne, należy zacząć od najprostszych aktywności (np. spaceru) i pomału podnosić sobie poprzeczkę,

- wybranie takich aktywności, które sprawiają choremu radość, kojarzą się z zabawą, a nie z obowiązkiem,

- zróżnicowanie ćwiczeń, aby chory się nimi nie znudził,

- zaplanowanie ćwiczeń na określone godziny każdego dnia – trzymanie się rozkładu jest ważne, bo opuszczenie ćwiczeń może spowodować, że chory porzuci je na zawsze.

Wybrane formy aktywności fizycznej nie powinny nadwyrężać domowego budżetu chorego – należy unikać kupowania drogiego sprzętu, ubrań, albo karty lojalnościowej do klubu fitness, bo nie ma pewności, czy chory w ogóle będzie z nich korzystał, a jeśli tak, to jak długo. Warto więc na początek wybrać takie formy ćwiczeń, które nie obciążają kieszeni, np. spacery, skakanie na skakance lub jogging.

Ćwiczenia a depresja

Poprawę nastroju u chorych można zaobserwować już po 10 minutach treningu. Długotrwały i wyraźny efekt antydepresyjny zauważono u osób, które przez 10 dni, każdego dnia chodziły przez pół godziny na bieżni. Poprawa samopoczucia wynikająca z uprawiania regularnych ćwiczeń może utrzymać się nawet kilka miesięcy.

Grupa wsparcia – RAZEM jesteśmy silniejsi

Wsparcie merytoryczne: Katarzyna Chotkowska, psycholog, Instytut Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Porozumienie na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie, sojusznik Grupy Wsparcia TROP

Ruch samopomocowy osób z problemami zdrowia psychicznego dopiero się w Polsce rodzi. Grup wsparcia dla osób chorujących i dla ich bliskich jest na razie niewiele, ale tam gdzie są, działają efektywnie. Grupa wsparcia powstaje z potrzeby, a jej twórcami są osoby aktywne, kreatywne, czujące potrzebę zrobienia czegoś dobrego dla innych.

Udział w grupie wsparcia na pewno przyczyni się do poprawy Twojego stanu zdrowia. Ale to tzw. cel generalny. Jakie inne korzyści odniesiesz z bycia w grupie wsparcia? Będziesz miał poczucie, że nie jesteś sam ze swoimi problemami, poczujesz się potrzebny. Uzyskasz możliwość wypowiedzenia się w ważnych dla ciebie sprawach – także dotyczących rozwiązań publicznych, opieki zdrowotnej itp. Nawiążesz nowe relacje, być może znajdziesz także przyjaciół, a na pewno zdobędziesz nowe doświadczenia. Aktywna działalność w grupie samopomocowej to także szansa na aktywizację zawodową – uzyskasz nowe umiejętności, a nawet, w niektórych przypadkach, zarobisz trochę pieniędzy.

Co zatem powinieneś wiedzieć o grupie wsparcia, zanim zaczniesz jej szukać i do niej przystąpisz?

- Grupy wsparcia dla osób z problemami zdrowia psychicznego działają w dwóch formach. Pierwsza to grupy samopomocowe osób chorujących, a druga to grupy wsparcia prowadzone przez profesjonalistów.

- Istnieją także grupy wsparcia dla bliskich osób chorujących. One również współpracują ze specjalistami, których zadaniem jest edukacja. Członkowie rodzin osób chorujących znajdują się w podwójnie trudnej sytuacji. Muszą wspierać samych chorych, ale także radzić sobie z problemami (emocjonalnymi, materialnymi, organizacyjnymi) wynikającymi z choroby psychicznej w rodzinie. Potrzebują z jednej strony fachowych informacji o chorobie, jej objawach, metodach leczenia, o zachowaniach świadczących o tym, że stan chorego się pogarsza, a z drugiej – praktycznych porad, wskazówek wynikających z doświadczeń innych.

■ Celem każdej grupy wsparcia jest przede wszystkim wspieranie jej członków w problemach osobistych, rodzinnych, zawodowych związanych z chorobą. To tzw. działania do wewnątrz. Często z grupy wsparcia tworzy się grupa przyjaciół, która chce spędzać ze sobą jak najwięcej czasu podczas spotkań towarzyskich, np. wspólnego oglądania meczu lub wycieczek krajoznawczych.

■ Niektóre grupy prowadzą także szerszą działalność, tzw. na zewnątrz – informacyjną i edukacyjną, walcząc w ten sposób ze stygmatyzacją środowiska osób chorujących. Na przykład członkowie Grupy Wsparcia TROP wydają swoją gazetę, tworzą i wydają publikacje edukacyjne na temat życia osób z problemami zdrowia psychicznego, biorą udział jako edukatorzy w spotkaniach na uczelniach, w ośrodkach pomocy społecznej lub występują na konferencjach naukowych, a także jako eksperci prowadzą infolinię dla osób z problemami zdrowia psychicznego i ich rodzin. To jedyna taka infolinia, w której doradcami są osoby chorujące.

Rekrutacja do grup wsparcia wygląda różnie, czasem grupa tworzy odpowiedni system i przyjmuje nowych członków zgodnie z jego zasadami. Inne grupy wsparcia opierają się na zasadach bardziej swobodnych – tak jak np. Grupa Wsparcia TROP. Aby być jej uczestnikiem, nie trzeba składać żadnego podania.

Można przystąpić do grupy i wycofać się z niej w każdej chwili. Ponadto na spotkania grupy mogą przyjść osoby zainteresowane tematem zajęć, np. studenci czy bliscy. Udział we wszystkich grupach wsparcia jest bezpłatny. Koszty działalności grupy (spotkań, publikacji, administracji, księgowości itp.) ponosi instytucja lub organizacja, która wspiera działania grupy.

Gdzie szukać grup wsparcia dla osób z problemami zdrowia psychicznego?

- **wśród osób, o których wiesz, że mają podobne problemy,**
- **w internecie – na stronach organizacji pozarządowych, w mediach społecznościowych,**
- **w poradniach zdrowia psychicznego – tam znajdziesz ulotki i plakaty informacyjne o działaniach grup na swoim terenie,**
- **u swojego lekarza psychiatry, psychologa, terapeuty.**

Problemy RELACYJNE I SEKSUALNE osób z zaburzeniami psychicznymi

Opracowanie merytoryczne: Anita Boratyn-Podeszwa, seksuolog kliniczny, psycholog, psychoterapeuta, Ośrodek Psychoterapii i Pomocy Psychologicznej ROZMOWA w Poznaniu

Czym jest potrzeba seksualna?

To jedna z naturalnych potrzeb człowieka. To uwarunkowane biologicznie dążenie do osiągnięcia satysfakcji seksualnej, rozładowania uczucia napięcia seksualnego, doznania przyjemności zmysłowej.

Potrzeba seksualna uwarunkowana jest naszą biologią (ośrodki seksualne w ośrodkowym układzie nerwowym, neuroprzekaźniki, hormony płciowe), jak również czynnikami psychicznymi i społecznymi.

Dla satysfakcjonującego życia seksualnego niezbędne jest poczucie bezpieczeństwa, zaufania i akceptacji w związku uczuciowo-seksualnym. Udane współżycie sprzyja poczuciu przywiązania między partnerami (m.in. na poziomie biologicznym wydzielają się hormony więzi), daje poczucie szczęścia i spełnienia jako kobiety/mężczyzny w roli seksualnej, wzmacnia poczucie bycia atrakcyjnym dla partnera, sprzyja zdrowiu psychicznemu i fizycznemu.

Współżycie jest treningiem wielu narządów i układów, np. hormonalnego, mięśniowego, nerwowego, krążenia.

Czerpiąc satysfakcję ze sfery seksualnej, człowiek jest bardziej przyjaźnie nastawiony do otoczenia, bardziej wydajny w pracy, kreatywny, radosny. Prawidłowy rozwój psychoseksualny pozwala mu na zaspokajanie własnych potrzeb i potrzeb partnera. To znaczy, że m.in. jest zdolny do okazywania uczuć, budowania więzi, intymności, okazywania czułości i do kochania.

Z jakimi problemami intymnymi zmagają się osoby z problemami zdrowia psychicznego?

Zaburzeniom psychicznym towarzyszą zaburzenia seksualne. Część zaburzeń seksualnych i problemów w relacjach może być analogiczna przy różnych zaburzeniach psychicznych, a część będzie specyficzna. Ogólnie można wymienić:

■ zaburzenia libido,

■ zaburzenia podniecenia (zaburzenia erekcji, zaburzenia lubrykacji/nawilżenia pochwy u kobiet),

■ trudność z osiągnięciem lub brak orgazmu,

■ ból podczas stosunku (dyspareunia),

■ pochwica (mimowolny skurcz mięśni pochwy i okołopochwowych utrudniający lub uniemożliwiający odbycie stosunku intrawaginalnego),

■ wytrysk bolesny, opóźniony lub brak wytrysku,

■ lęk przed podjęciem współżycia (lęk inicjacyjny, fobia defloracji, koitofobia),

■ uczucie wstrętu, obawa przed zabrudzeniem się wydzielinami (nasieniem, wydzieliną pochwy itp.),

■ trudności relacyjne (wycofanie z relacji i poczucie samotności, lęk przed kontaktami z innymi osobami w ogóle lub osobami określonej płci, np. homofobia),

■ urojenia niewierności małżeńskiej (np. w zespole Otella w przebiegu choroby alkoholowej),

■ zaburzenia identyfikacji płciowej w przebiegu psychozy,

■ myśli natrętne o treści seksualnej.

Negatywne konsekwencje stosowania leków psychiatrycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych:

- brak potrzeb seksualnych,
- awersja i brak przyjemności seksualnej,
- brak reakcji genitalnej (zaburzenia erekcji u mężczyzn, zaburzenia zwilżenia ścian pochwy),
- zaburzenia orgazmu (brak lub opóźnienie),
- wytrysk przedwczesny,
- wytrysk opóźniony,
- zahamowanie wytrysku,
- bolesny wytrysk,
- osłabienie czucia pochwy lub członka,
- bezpłodność.

Do kogo po pomoc?

Jeśli doświadczasz trudności w sferze życia seksualnego i w relacjach interpersonalnych, możesz skorzystać z pomocy seksuologa. Jeśli problem ma podłoże medyczne/organiczne, wówczas potrzebna jest wizyta u lekarza seksuologa, który zaleci odpowiednie leczenie medyczne. Jeśli natomiast dysfunkcja lub zaburzenie seksualne mają podłoże psychologiczne, zaleca się wizytę u seksuologa klinicznego, który często jest jednocześnie psychoterapeutą. Metodą leczenia będzie wtedy psychoterapia. Niektórzy pacjenci w pewnych sytuacjach korzystają zarówno z psychoterapii, jak i leczenia farmakologicznego, gdyż problem, z którym się borykają, wymaga złożonego oddziaływania.

Wsparcie merytoryczne:
Ewa Spychała-Kosmowska, psycholog,
koordynator Centrum Integracja w Warszawie

5. Życie W RODZINIE

Niedowierzanie, sprzeciw, przerażenie. To pierwsze emocje, które odczuwamy, gdy dowiadujemy się, że ktoś z naszych bliskich zmaga się z problemami zdrowia psychicznego. A zaburzenia psychiczne dotykają niemal każdą polską rodzinę.

Rzadko zdarza się, że od razu potrafimy zaakceptować chorobę bliskiej osoby i podejść do niej racjonalnie. Zwłaszcza gdy przypomnimy sobie mity o chorych psychicznie i negatywne nastawienie do nich społeczności. Wypieramy więc istnienie choroby, nie przyznajemy się do niej, ukrywamy ją przed otoczeniem albo pozostawiamy chorego samemu sobie. Z czasem okazuje się, że zaburzenie psychiczne wpływa nie tylko na chorego, ale na wszystkie jego relacje – także rodzinne, a całkowita izolacja od chorego nie jest możliwa.

Specjaliści podkreślają, że sukces leczenia zaburzeń psychicznych nie zależy jedynie od terapii i leków, ale także od warunków, które stwarza choremu środowisko, a zatem przede wszystkim od rodziny.

Co robić, aby pomóc bliskiej osobie z problemami zdrowia psychicznego?

■ Nie uciekać.

Choremu potrzebne jest wsparcie i zrozumienie – zwłaszcza na początku choroby. Istotne jest, aby jego bliscy nie wypierali istnienia choroby i nie uciekali od problemu.

■ Nie bać się.

Chory potrzebuje rodziny silnej, jasno myślącej, pomocnej, a nie zalęknionej. Okazywanie strachu, zdenerwowania przeszkadza w terapii, wydłuża czas powrotu do zdrowia.

■ Traktować chorego tak jak przed uzyskaniem informacji o jego chorobie.

Mówcie o odczuciach, jakie żywicie do osoby chorej, ale nie użalajcie się nad nią, nie okazujcie jej litości. Zwykłe, codzienne rozmowy (o rodzinie, znajomych, sprawunkach domowych, pogodzie, wakacjach itp.) sprawią, że chory poczuje, że nic się między wami nie zepsuło i może nadal Ci ufać.

■ Nie krytykować.

Nie można krytykować i obarczać odpowiedzialnością za chorobę samego chorego. On nie jest winny.

■ Mówić.

Nie tylko chory, ale i każdy członek rodziny powinien mieć możliwość mówienia o swoich niepokojach, obawach, lękach związanych z pojawieniem się choroby i uzyskania wsparcia od innych.

■ Słuchać!

Tak, to wymaga sporego wysiłku, aby zrozumieć chorego i jego odczucia. Zwłaszcza gdy komunikuje to, co czuje, jak widzi świat, czego się lęka w sposób tak subtelny, że prawie niedostrzegalny, albo nie robi tego wcale. „Wsłuchanie się" w chorego, akceptacja jego stanu to już bardzo wiele. W zamian zyskamy nie tylko wiedzę o jego chorobie, która pozwoli go lepiej zrozumieć, ale także jego zaufanie. A to podstawa udanego leczenia.

■ Angażować.

Chorego należy włączać we wszystkie codzienne aktywności domowe (np. sprzątanie, zakupy) oraz towarzyskie (mobilizować do spotkań ze znajomymi, wyjść do kina). Choremu pomaga także zorganizowanie czasu wolnego i zaproszenie do domu gości. Izolacja od życia rodzinnego i podejmowania decyzji wydłuża terapię. Trzeba jednak pamiętać, że chory pewne czynności może wykonywać wolniej, w swoim tempie.

■ Nakłaniać do regularnego przyjmowania leków i uczestnictwa w psychoterapii.

Warto skorzystać z terapii rodzinnej, która usprawnia komunikację i poprawia relacje między chorym a jego bliskimi.

■ Poszukać profesjonalnej pomocy.

Można ją znaleźć w szpitalach psychiatrycznych, ośrodkach wsparcia dziennego, zespołach leczenia środowiskowego, poradniach zdrowia

psychicznego. Placówki te organizują grupy wsparcia zarówno dla chorych, jak i warsztaty dla ich bliskich. Na takich spotkaniach bliżej poznamy świat chorego, będziemy bardziej wrażliwi na jego potrzeby, nauczymy się właściwych sposobów zachowania. Będziemy mogli spotkać się z innymi rodzinami, które mają podobne przeżycia i doświadczenia.

Czego nie mówić osobie z problemami zdrowia psychicznego?

Nawet jeśli nikt w waszych rodzinach nie ma problemów ze zdrowiem psychicznym, to bardzo prawdopodobne, że spotkacie takie osoby w swoim otoczeniu – w pracy, szkole, wśród znajomych. To naturalne, że nie od razu będziecie wiedzieli, jak się wobec nich zachować. Reakcje bywają skrajne – od obchodzenia się „jak z jajkiem", po obcesowość, a nawet grubiaństwo. Warto więc wiedzieć, czego nie mówić osobie z zaburzeniami psychicznymi, aby jej nie zranić i nie doprowadzić do pogłębienia objawów choroby.

- „Zajmij się czymś, nie myśl o chorobie" – odwrócenie uwagi od choroby nie sprawi, że ona zniknie albo pomoże choremu nad nią zapanować.

- „Czy chcesz wyzdrowieć? Masz przecież wszystko, co do tego jest potrzebne" – te zdania bardzo dotkną chorego, bo sugerują, że odpowiada mu jego choroba, że nie chce się z niej wyleczyć, że się nie stara albo stara się za mało.

- „Nie myśl o tym co złe, zacznij cieszyć się życiem" – chory nie może gwałtownie zmienić sposobu myślenia. Tę niemoc odbiera jako porażkę w leczeniu.

- „Powinieneś zmienić nastawienie do choroby" – chory z problemami zdrowia psychicznego ma zwykle duży problem ze zmianą nastawienia do wszystkiego, a co dopiero do choroby.

- „Wiem, co czujesz. Każdy ma takie chwile" – chwile, czyli czas smutku, który szybko mija. Chory na depresję, który przez wiele dni nie ma siły, żeby wstać z łóżka, czuje zupełnie coś innego.

- „Chorujesz na to samo co moja (matka, siostra, koleżanka, przyjaciel itp.), ale ona nie wytrzymała i się powiesiła" – takie zdanie długo się pamięta jako złowieszczą przepowiednię tego, co się może stać.

IV Podsumowanie

Depresja i schizofrenia to najczęstsze schorzenia psychiczne i jedne z najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych. Pojawiają się w każdym regionie geograficznym. W Polsce na depresję choruje co 10. osoba, a według danych szacunkowych ze schizofrenią zmaga się ok. pół miliona osób. Aktywnych zawodowo jest tylko kilka procent osób z problemami zdrowia psychicznego. Pozostali, choć w większości chcą i mogą pracować, nie mają takiej możliwości.

Powodem są mity, zgodnie z którymi osoby ze schorzeniami psychicznymi są uznawane (jakże niesłusznie!) za niekompetentne i nieprzewidywalne.

Poradnik ***Jak żyć z… problemami zdrowia psychicznego***, przygotowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Fundację Integracja, przy współpracy merytorycznej ekspertów z wielu instytucji i organizacji, ma na celu przede wszystkim rozwianie – u pracodawców, współpracowników, słowem: nas wszystkich – mitów na temat osobowości i życia zawodowego i społecznego osób ze schorzeniami psychicznymi.

Biorąc pod uwagę skalę zachorowań, można stwierdzić, że w każdej polskiej rodzinie, w każdym zakładzie pracy są osoby zmagające się z problemami natury psychicznej. O wielu z nich nie wiemy. Albo one same nie zdają sobie z tego sprawy, albo to bagatelizują i nie proszą o pomoc. Bywa i tak, że jeśli już je zdiagnozowały, leczą się, ale nie chcą o tym mówić publicznie z obawy przed stygmatyzacją – naznaczeniem chorobą.

Warto więc, abyśmy wiedzieli, jak się zachować i jak wspierać w codziennym życiu naszych szefów, podwładnych, współpracowników, partnerów, bliskich, przyjaciół i znajomych z różnymi problemami zdrowia psychicznego.

Kolejnym celem niniejszego poradnika jest zachęcenie osób z problemami psychicznymi do szukania pracy i podejmowania zatrudnienia. Jak podkreślają bowiem wszyscy specjaliści, aktywność zawodowa ma dla tych osób – i oczywiście nie tylko nich – ogromne znaczenie terapeutyczne. Działa korzystnie nie tylko na samą chorobę i jej skutki, ale wiele innych aspektów życia, takich jak m.in.: relacje z ludźmi, wiedza i wykształcenie, status materialny oraz samorealizacja.

V Przydatne adresy i publikacje

■ skierowane do osób z problemami zdrowia psychicznego

• Instytut Psychiatrii i Neurologii
www.ipin.edu.pl

• www.psychiatria.pl

• www.online.synapsis.pl

• www.psychiatria.mp.pl

• www.forumprzeciwdepresji.pl

• www.afektywni.pl

• www.poradnikzdrowie.pl

• www.centrumdobrejterapii.pl

• www.otworzciedrzwi.org

• www.stopdepresji.pl

• Antydepresyjny Telefon Zaufania
22 654 40 41

• Domy Kluby Pod Fontanną

– warszawski – www.wdpf.org.pl

– kielecki – www.kdpf.kielce.pl

• Porozumienie na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie

www.czasnaporozumienie.pl

Dyżury doradców telefonicznych
– od poniedziałku do czwartku,
w godzinach od 17.00 do 19.00
pod nr. tel.: 22 614 16 49

■ skierowane do osób z niepełnosprawnościami:

• www.sprawniwpracy.com

• www.sprawni-niepelnosprawni.pl

• www.obpon.pl

• www.far.org.pl

■ komercyjne:

• www.pracuj.pl

• www.linkedin.com

• www.goldenline.pl

■ z wiedzą o niepełnosprawności:

• www.niepelnosprawni.pl

• www.pfron.org.pl

■ z informacjami prawnymi, o dofinansowaniach, ulgach, świadczeniach:

• www.zus.pl

• www.pfron.org.pl

• www.niepelnosprawni.gov.pl

■ **z informacjami o kursach i szkoleniach:**

• www.centrumszkolenonline.wordpress.com/szkolenia/

• https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/

• www.darmoweszkolenia.com

■ **o rozwoju osobistym:**

• www.cenabiznesu.pl

■ **o ofercie „po godzinach":**

• www.start.org.pl

• www.podrozebezgranic.pl

WARTO PRZECZYTAĆ

■ de Barbaro Bogdan (red.), *Schizofrenia w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002

■ *Elementarz Antoniego Kępińskiego dla zdrowego i chorego, czyli autoportret człowieka*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004

■ Kępiński Antoni, *Schizofrenia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2012

■ Kępiński Antoni, *Poznanie chorego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2013

■ Kępiński Antoni, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2012

■ Mineka Susan, Carson Robert C., Butcher James N., *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2017

■ Meyer Robert, *Psychopatologia. Jeden przypadek – wiele teorii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2010

■ Pużyński Stanisław, *Depresje i zaburzenia afektywne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017

■ Rzewuska Małgorzata, *Leczenie zaburzeń psychicznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004

W cyklu „Jak żyć...” ukazały się dotychczas poradniki:
- „Jak żyć... na wózku”
- „Jak żyć... z problemami zdrowia psychicznego”

Planowane są:
- „Jak żyć... z niepełnosprawnością narządu wzroku”
- „Jak aktywizować zawodowo i społecznie osoby z niepełnosprawnością"

zus.pl
ul. Szamocka 3,5
01-748 Warszawa

Platforma Usług Elektronicznych:
zus.pl
Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:
22 560 16 00
Skype: **zus_centrum_obslugi_tel** e-mail: **cot@zus.pl**

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH