

Dzienny Ośrodek Terapeutyczny dla Młodzieży – struktura, oferta, perspektywy

Day Therapy Unit for Adolescents – structure, activity profile and perspectives

¹ Klinika Psychiatrii Młodzieżowej Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź, e-mail: kropi@interia.pl

² DOT dla Młodzieży, Centralny Szpital Kliniczny, ul. Bardowskiego 1, 91-084 Łódź, tel.: 042 653 91 59

³ Specjalny Ośrodek dla Dzieci Słabowidzących i LVI LO, ul. Dziewanny 24, 91-866 Łódź

Correspondence to: Paweł Kropiwnicki, Klinika Psychiatrii Młodzieżowej Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź, e-mail: kropi@interia.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

W pracy przedstawiono zasady funkcjonowania Dziennego Ośrodka Terapeutycznego dla Młodzieży (DOT), funkcjonującego jako młodzieżowy oddział dzienny Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (CSK UM). Omówiono historię, strukturę, zasady kwalifikacji pacjentów, metody diagnostyki i leczenia. Szeroko przedstawiono perspektywę terapeutyczną i zasady współpracy ze szkołą, w której uczy się większość pacjentów DOT-u. Opisano szczegółowo ofertę całoroczną i wakacyjną Ośrodka oraz korzyści z jego istnienia dla młodych pacjentów. Przedstawiono role, w jakich występują członkowie personelu, z podkreśleniem roli i pozycji pielęgniarek stanowiących pierwszą linię kontaktu z pacjentem. Celem działalności placówki jest prowadzenie diagnostyki i kompleksowej terapii młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i emocjonalnymi oraz przygotowanie młodych pacjentów i ich rodzin do samodzielnej aktywności życiowej. Prowadzona jest w niej farmakoterapia, psychoterapia indywidualna, grupowa, terapia zajęciowa, psychoedukacja i systemowa terapia rodzin. Podstawowym podejściem terapeutycznym jest podejście systemowe, a praca z całą rodziną jest postępowaniem z wyboru. Większość podopiecznych Ośrodka jest jednocześnie uczniami LVI LO w Łodzi, a zajęcia szkolne odbywają się w większości na terenie Ośrodka. Celem niniejszego opracowania jest podzielenie się doświadczeniami z pracy z pacjentem młodzieżowym w warunkach dziennego oddziału psychiatrycznego oraz podkreślenie roli współpracy z rodziną i szkołą w rehabilitacji społecznej młodych pacjentów z problemami psychicznymi.

Słowa kluczowe: psychiatria środowiskowa, oddział dzienny, psychiatria młodzieżowa, rehabilitacja społeczna, leczenie przewlekłe

Summary

The paper presents principles of functioning of the Day Therapy Unit for Adolescents, acting as a day-care unit of the Central Clinical Hospital of the Medical University in Lodz. Topics discussed include: history, structure, principles of selection of patients, diagnostic and therapeutic modalities implemented. Extensively presented are therapeutic perspectives and principles of collaboration with the school most patients attend. In-depth described are yearlong and holiday activities of the Unit, as well as benefits for young patients it provides. The role of staff members is discussed, with particular emphasis on that of nurses, who are at the first line of contact with patients. The aim of activity of the Day Therapy Unit is diagnosis and comprehensive therapy of adolescents with mental and emotional disorders, as well as preparation of young patients and their families for independent functioning in everyday environment. Therapeutic modalities implemented include pharmacotherapy, individual and group psychotherapy, occupational therapy, psychoeducation and systemic family therapy. Therapeutic approach is systemic and comprehensive, while work with entire families is considered of paramount importance and treatment of choice. Most patients attend the 56th secondary school in Lodz and academic activities continue at our facility. The authors intend to share their experience in working with adolescent patients in the scope of a day therapy psychiatric unit and to highlight the role of a close family- and school-oriented collaboration in social rehabilitation of young patients with mental disorders.

Key words: community psychiatry, day therapy unit, developmental-age psychiatry, social rehabilitation, long-term treatment

HISTORIA

Dzienny Ośrodek Terapeutyczny dla Młodzieży „Imbryk” powstał w 1996 roku w strukturach ówczesnej II Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Łodzi. Zlokalizowany został poza terenem Kliniki, aby pobyt w nim nie kojarzył się z hospitalizacją psychiatryczną. Budynek Ośrodka, otoczony ogrodem, jest wykorzystywany do celów terapeutycznych (zajęć ruchowych). W pierwszych latach istnienia placówki oferta usług była stosunkowo uboga, skierowana przede wszystkim do pacjentów wypisywanych z Oddziału Młodzieżowego Centralnego Szpitala Klinicznego AM (CSK). W Dziennym Ośrodku Terapeutycznym zatrudnionych było 2 lekarzy i 2 psychologów na 20 miejsc pobytu dla pacjentów. Pacjenci mieli zapewniony dostęp do terapii indywidualnej i grupowej (grupa otwarta), organizowano też zajęcia arteterapeutyczne. Szybko okazało się, że taka formuła Ośrodka jest niewystarczająca – przedział wieku 16-22 lat obejmował młodzież uczącą się, a udział w zajęciach terapeutycznych uniemożliwiał kontynuację edukacji, utrudniając tym samym realizację podstawowego celu Ośrodka, czyli ułatwienia pacjentom powrotu do prawidłowego funkcjonowania w ich naturalnym środowisku. Problemem było również postępowanie lekarskie wobec pacjentów, które było prowadzone przez lekarzy rejonowych poradni zdrowia psychicznego (PZP); pojawiła się zatem kwestia odpowiedzialności za farmakoterapię i ewentualne zmiany leczenia.

Stopniowo wprowadzane były zmiany mające na celu dostosowanie oferty Ośrodka do potrzeb pacjenta – przede wszystkim umożliwienie podjęcia bądź kontynuacji nauki na poziomie szkoły średniej, podstawowej formy aktywności w wieku rozwojowym. Rozszerzone zostały kompetencje lekarzy o czynne prowadzenie farmakoterapii. Zwiększyła się dostępność i zakres usług psychologicznych. Zmiany te doprowadziły do przekształcenia ośrodka typowo terapeutycznego w młodzieżowy oddział dzienny, ściśle współpracujący z Oddziałem Młodzieżowym i Diagnostyczno-Obserwacyjnym CSK, dający możliwość nauki w liceum ogólnokształcącym. Wprowadzenie wyżej wymienionych modyfikacji w sposobie funkcjonowania i ofercie Ośrodka spowodowało znaczne zwiększenie popytu na jego usługi, co pociągnęło za sobą konieczność zwiększenia liczebności personelu.

PRACOWNICY „IMBRYKA”

Obecnie w Dziennym Ośrodku Terapeutycznym na 36 miejsc pobytu dla pacjentów zatrudnionych jest 3 lekarzy, 3 psychologów, terapeutka zajęciowa, 3 pielęgniarki, 2 salowe, sekretarka medyczna, pracownik administracyjny i konserwator. Lekarze, psycholodzy i pielęgniarki wykonują także pracę w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego, obejmującą opieką przede wszystkim mło-

dzież niewymagającą już pobytu w Ośrodku oraz ich rodziny. Personel Ośrodka (lekarze i terapeuci) posiada przygotowanie psychoterapeutyczne w postaci odbytych kursów, szkoleń i warsztatów z psychoterapii indywidualnej, grupowej oraz systemowej terapii rodzin. Praca zespołu podlega superwizji prowadzonej 2 razy w miesiącu przez certyfikowanego terapeuty-superwizora zewnętrznego. Dodatkowo, w ramach stażu specjalizacyjnego szkoli się tu maksymalnie 2 lekarzy rezydentów zatrudnionych w CSK. Pacjenci i ich rodziny mają ponadto możliwość skorzystania z pomocy pracownika socjalnego, dyżurującego raz w tygodniu.

Bardzo ważną rolę i pozycję pielęgniarek. Są one pełnoprawnymi członkami zespołu terapeutycznego, biorą udział we wszystkich odprawach i zebraniach, łącznie z superwizją. Stanowią pierwszą linię kontaktu z pacjentem, do nich zgłaszają się podopieczni z najróżniejszymi skargami. Oprócz wydawania leków i pobierania krwi na badania prowadzą psychoedukację, udzielają porad dietetycznych, pomagają rozładować napięcie w trudnych chwilach; wielu pacjentów wybiera je na powierniczki swoich problemów, im mogą się poskarżyć na „niedobrego” lekarza czy terapeuty, na niepowodzenia szkolne i sercowe. Opiekują się grupą podczas zajęć prowadzonych poza terenem Ośrodka, dając pacjentom poczucie bezpieczeństwa i troski. Wspólnie z lekarzami i psychologami uczestniczą w układaniu indywidualnych programów terapii.

KWALIFIKACJA PACJENTÓW

Do Dziennego Ośrodka Terapeutycznego przyjmowani są pacjenci, którzy ukończyli 14 lat, z rozpoznaniem lub podejrzeniem zaburzeń psychicznych, z wykluczeniem upośledzenia umysłowego, mogący codziennie dojeżdżać do Ośrodka i brać udział w zajęciach, z perspektywą na podjęcie bądź kontynuację nauki w liceum ogólnokształcącym. Z uwagi na otwarty charakter Ośrodka przyjmowane są osoby w stabilnym stanie psychicznym, a w razie jego znacznego pogorszenia (nasilenia objawów psychotycznych, wystąpienia myśli samobójczych bądź dokonywania aktów autoagresywnych) kierowani są do oddziałów stacjonarnych CSK. Po uzyskaniu poprawy mają możliwość powrotu do Ośrodka w celu kontynuacji terapii i nauki.

Do Ośrodka osoby są przyjmowane są na podstawie skierowania od lekarza – z oddziału szpitalnego bądź z poradni. Pacjent zgłasza się w wyznaczonym terminie wraz z rodziną do badania wstępnego, prowadzonego przez lekarza. Jego celem jest ocena aktualnego stanu psychicznego, dotychczasowego przebiegu choroby oraz sytuacji życiowej, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji rodzinnej. W każdym przypadku przeprowadzana jest konsultacja rodzinna. Oceniana jest motywacja oraz gotowość pacjenta i jego rodziny do czynnego udziału w terapii.

DIAGNOSTYKA I LECZENIE

Pacjent w dniu przyjęcia przechodzi badanie psychiatryczne, neurologiczne i internistyczne. W razie potrzeby możliwe jest zasięgnięcie konsultacji internistycznej, neurologicznej, dermatologicznej, chirurgicznej i stomatologicznej oraz wykonanie badań laboratoryjnych i obrazowych w ramach struktur CSK. Prowadzona jest też diagnostyka psychologiczna w oparciu o badanie kliniczne i standardowe narzędzia psychologiczne. Leczenie w Dziennym Ośrodku Terapeutycznym odbywa się na podstawie indywidualnego programu terapii, układanego przez zespół lekarsko-psychologiczny dla każdego pacjenta i zatwierdzanego przez kierownika. Program uwzględnia przyczynę skierowania, wstępną diagnozę, rodzaj farmakoterapii, podejścia terapeutycznego wobec pacjenta oraz formę pomocy rodzinie, która może mieć postać spotkań psychoedukacyjnych bądź systemowej terapii rodzin. Część pacjentów DOT-u nie wymaga farmakoterapii – korzystają oni z oferty psychoterapeutycznej i szkolnej Ośrodka.

PERSPEKTYWA TERAPEUTYCZNA

Wspólną dla całego zespołu DOT-u perspektywą teoretyczną jest rozumienie systemowe sytuacji pacjenta i jego rodziny. Dlatego poznanie sytuacji rodzinnej oraz kontakt z rodzicami pacjentów naszego oddziału jest dla nas sprawą kluczową. Trzeba przyznać, że jest również źródłem wielu wyzwań i trudności.

Zespół psychologów stanowi część zespołu Ośrodka, który dopełniają dwa podzespoły: lekarzy psychiatrów i pielęgniarek. Te trzy podsystemy, z chwilą przyjęcia pacjenta do Ośrodka, spotykają się z systemem rodziny pacjenta. Współpracują również ze szkołą działającą na terenie DOT-u. Celem jest stworzenie efektywnego systemu terapeutycznego. Ważnym jego elementem jest umożliwienie młodym osobom z doświadczeniem zaburzeń psychicznych funkcjonowania w ramach grupy rówieśniczej oraz w naturalnej dla tego okresu życia społecznej roli ucznia. Z biegiem czasu okazało się, że jednym z głównych źródeł trudności, zarówno we współpracy z rodziną, jak i ze szkołą, jest siła naszej pozycji ekspertów. Może ona, całkowicie wbrew naszym intencjom, osłabiać poczucie decyzyjności i odpowiedzialności pozostałych partnerów. Dlatego w obecnie wypracowanym modelu uznajemy, że każdy z tych podsystemów ma swój obszar kompetencji i władzy, który należy w miarę jasno określać i szanować.

Ponieważ „pracujemy sobą”, zasadnym wydaje się opisanie pracy psychologów i terapeutów DOT-u przez pryzmat ról, w jakich występujemy. Oto kilka najważniejszych z nich:

- konsultant lub terapeuta rodzinny – prowadzi grupę terapeutyczną lub zajęcia psychoedukacyjne dla młodzieży;

- terapeuta indywidualny – każdy z pacjentów DOT-u współpracuje z psychologiem. Chodzi tu o szeroko rozumianą pomoc psychologiczną, począwszy od terapii wspierającej po terapię długoterminową, kontynuowaną zazwyczaj w ramach poradni Ośrodka.
- psycholog diagnosta – w sytuacjach, gdy celowa jest pogłębiona diagnoza, np. za pomocą standardowych narzędzi, takich jak MMPI czy WAIS-R;
- osoba reprezentująca personel na codziennych „herbatkach” – spotkaniach społeczności, które od pewnego czasu ze względu na liczbę pacjentów odbywają się w dwóch równoległych grupach. Ten wieloletni rytuał jest niezwykle ważny. Dyżurni przygotowują herbatę w imbryku, witają wszystkich, po czym odbywa się runda, w której każdy obecny jest zapraszany przez dyżurnego „do podzielenia się miłymi chwilami z dnia wczorajszego lub dzisiejszego poranka”.
- „konstruktywny dorosły” – dla dorastającej młodzieży interakcja i komunikacja z dorosłym, obok grupy rówieśniczej, jest najistotniejszym czynnikiem rozwoju. Dlatego ważną częścią naszej pracy jest aktywny kontakt z młodymi ludźmi w postaci swobodnych rozmów czy gry w tenisa stołowego. „Nie obchodzi mnie, co masz do powiedzenia, dopóki nie wiem, ile dla Ciebie znaczą” – te słowa wydają się dobrze opisywać postawę adolescenta. Stąd okazywanie zainteresowania poglądom, gustom oraz przeżyciom młodych pacjentów buduje podstawy naszej współpracy. Codzienne sytuacje stwarzają także okazję do różnych, drobnych interwencji. W tym celu korzystamy z narzędzi terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu (TSR, ang. BSFT, *brief solution-focused therapy*). Często zwracamy uwagę na fakt, że to młody człowiek jest autorem swoich mniejszych i większych sukcesów, pytając: „Jak to zrobiłeś?”;
- „strażnik Teksasu” – to w gruncie rzeczy wariant poprzedniej roli, ale zasługujący na oddzielny opis. Rola czasami naprawdę męcząca, choć ważna, którą młodzież nazywa również „prawieniem moralitetów” lub „umoralnianiem”. Reagowanie w dojrzały, asertywny sposób na różne przejawy zachowań będących przekroczeniem zasad współżycia międzyludzkiego w naszym przekonaniu jest istotne dla często podkreślanej dobrej atmosfery w Ośrodku. Wyraźnie komunikuje to normy i wartości, którymi się kierujemy. Osobom o słabszej pozycji w grupie daje większe poczucie bezpieczeństwa;
- mediator – zdarza się, że młodzież zwraca się do nas z prośbą o pomoc w przypadku konfliktów czy innych trudnych sytuacji. Prawdopodobnie na tym polu najwyraźniej widać efekty naszej dostępności, zainteresowania i obecności wśród młodzieży.

Wielość zadań i ról, w jakich występujemy w Dziennym Ośrodku Terapeutycznym, jest dużym wyzwaniem. Niektóre z nich bywają ze sobą sprzeczne. Chociażby jednoczesne konsekwentne egzekwowanie zasad obowiązujących

zujących w Ośrodku i budowanie relacji umożliwiającej wspieranie pacjenta młodzieżowego lub bezstronne zaciekawienie w roli konsultanta rodzinnego stawiają nas w trudnej sytuacji.

Zdarza się również, że rozbieżność postaw i oczekiwań pomiędzy podsystemami zespołu – szczególnie lekarzy i psychologów – jest źródłem napięć i utrudnia współpracę. Może to wynikać na przykład z charakteru relacji pomiędzy oczekiwaniami rodziny pacjenta, samego pacjenta oraz lekarza i postawy, jaką wobec tego „trójkąta” przyjmą bądź terapeuta, bądź terapeuci rodzinni. Osoby zainteresowane tym aspektem funkcjonowania młodzieżowego oddziału psychiatrycznego ciekawe jego omówienie znajdą w artykule E. Paszkiewicz i A. Siewierskiej⁽¹⁾.

Z uwagi na fakt, że „gracze nie mogą zmieniać reguł gry”, istotne jest korzystanie z pomocy superwizora. Będąc osobą spoza zespołu, pozwala nam lepiej zrozumieć, co jest źródłem trudności, i co oraz jak możemy zmienić, by poprawić efektywność naszej pracy. Superwizja zespołowa stwarza przestrzeń potrzebną na refleksję nad naszymi doświadczeniami, emocjami, przekonaniami i relacjami. W tym miejscu zarówno ryzyko, jak i korzyści zawodowe splatają się z osobistymi. Z jednej strony pomaga nam większa świadomość tego, co zachodzi w kontaktach pomiędzy rodziną pacjenta, pacjentem, lekarzem, terapeutą i terapeutami rodzinnymi. Z drugiej strony nie da się uznać za nieważne tego, co wydarza się w nas i pomiędzy nami jako ludźmi. Każdy z nas ma przecież własną historię doświadczeń zawodowych i osobistych, swoje, nie zawsze uświadomione, przekonania itd. Superwizja stwarza szansę na lepsze radzenie sobie z trudnościami oraz efektywniejsze wykorzystanie potencjału zespołu.

Podobnie jak dorastanie jest czasem wielu zmian, tak praca z młodzieżą wymaga elastyczności i zmusza do ciągłych poszukiwań. Ostatnio rozmawialiśmy z grupą pacjentów w czasie zajęć o plusach i minusach bycia w ośrodku. To, co usłyszeliśmy, zmusiło nas do głębszego zastanowienia. Część młodzieży stwierdziła m.in., że przyjazna atmosfera panująca w Dziennym Ośrodku Terapeutycznym jest jego zaletą, ale jednocześnie utrudnia „przesiadkę do normalnego życia”, ponieważ, jak to wyjaśnili, „samemu trudno zrezygnować z bezpieczeństwa”. To jeden z ważnych wymiarów naszej pracy, w którym ciągle poszukujemy sensownej równowagi.

SZKOŁA

Głównym celem powstania „filii” LVI Liceum Ogólnokształcącego było umożliwienie młodzieży z zaburzeniami psychicznymi edukacji w grupie rówieśniczej, równoległe z terapią oraz z pomocą w powrocie do szkół macierzystych.

Pomysł ten pojawił się w 2001 roku w związku z sugestiami rodziców młodzieży z problemami psychicznymi, którzy zauważyli, iż na terenie naszego miasta nie ma

dla ich dzieci oferty kształcenia na poziomie szkoły średniej. Rodzice ci skontaktowali się z Wydziałem Edukacji. Decyzją Wydziału Edukacji, w porozumieniu z dyrekcją Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego (SOSW) dla Dzieci Słabowidzących oraz Dyrekcją CSK, w 2001 roku zorganizowano 2 oddziały (I i II klasa oraz III i IV klasa,) LVI Liceum Ogólnokształcącego w budynku przy ulicy Bardowskiego 1 w Łodzi.

Liceum to funkcjonuje do dziś. Uczęszczają doń uczniowie będący podopiecznymi Dziennego Ośrodka Terapeutycznego dla Młodzieży oraz pacjenci Hostelu, mieszczących się w tym samym budynku. Przyjmowani są oni na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydawanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną na wniosek lekarza psychiatry, po konsultacji z kierownikiem DOT-u oraz dyrekcją Liceum. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydawane są na rok. Ostatecznym warunkiem przyjęcia są wolne miejsca w danej klasie, gdyż z wytycznych ministra edukacji wynika, że liczba uczniów w klasie nie powinna przekraczać 8, a z roku na rok młodzieży chętnej podjąć naukę w naszej placówce jest coraz więcej. Obecnie funkcjonują tu 4 oddziały LO. Uczy się w nich 42 uczniów. Pozostają oni pod opieką lekarzy psychiatrów i terapeutów zatrudnionych w Dziennym Ośrodku Terapeutycznym. Nauczyciele pracujący w liceum przy ul. Bardowskiego 1 mają stały kontakt nie tylko ze specjalistami zatrudnionymi w CSK UM (DOT i Hostel), ale także z innymi placówkami opiekującymi się naszą młodzieżą: Stowarzyszeniem Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST” czy Ośrodkiem Profilaktyki Środowiskowej „Ty i My”. Współpraca ta polega na wymianie doświadczeń, w szczególności w sprawach wychowawczych, opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a także zdrowotnych. Wspólnie starają się podjąć odpowiednie decyzje o sposobie postępowania z młodzieżą. Indywidualnie rozpatrują sytuację każdego ucznia/pacjenta i pomagają w trudnych momentach związanych z chorobą, by tym samym umożliwić powrót do zdrowia, a zarazem ukończenie szkoły. Na przykładzie lat poprzednich zaobserwowaliśmy, iż duża liczba naszych wychowanków dzięki funkcjonującej tu szkole nie tylko zyskała wykształcenie średnie, ale również uwierzyła w swoje możliwości przez wzmacnianie poczucia własnej wartości, kształtowanie umiejętności współdziałania w grupie, rozwijanie zainteresowań.

Uczniowie ci zdają egzamin dojrzałości i wybierają interesujące ich kierunki studiów, aczkolwiek kilka lat wcześniej niektórzy z nich przerwali swoją edukację, twierdząc, że życie dla nich przestało mieć jakikolwiek sens. Nauczyciele starają się przede wszystkim zrozumieć potrzeby każdego ucznia/pacjenta i na podstawie analizy orzeczeń wydanych przez poradnię oraz własnych obserwacji, a także wielu rozmów z terapeutami, indywidualizują proces nauczania, dostosowując zadania do możliwości ucznia, przygotowują zadania na kilku po-

ziomach trudności, zarówno do pracy na lekcji, jak i do pracy w domu (pomimo pracy w klasach 9-12 osobowych) oraz dopasowują tempo pracy do potrzeb poszczególnych uczniów. Z naszych obserwacji wynika, że uczniowie preferują pracę w grupach, atrakcyjne są dla nich zajęcia z wykorzystaniem metod aktywizujących. W LO organizowane są również wyjazdy letnie i zimowe dla naszych wychowanków. (pomocny w ich organizacji jest autokar Ośrodka), a także wspólne imprezy, np. pikniki integracyjne, charytatywne, andrzejki, wigilia. Kilkoro uczniów naszego LO ma również zajęcia indywidualne, które prowadzone są na terenie szkoły i w ich domach. Jest to uzależnione od potrzeb ucznia i możliwości rodziców. Staramy się jednak ograniczać do niezbędnego minimum liczbę uczniów w nauczaniu indywidualnym, wierząc, że przebywanie w grupie rówieśniczej sprzyja szybszemu powrotowi do pełni zdrowia.

OFERTA WAKACYJNA

Ośrodek czynny jest przez cały rok, także w okresach ferii zimowych i wakacji. W tym czasie poszerzana jest oferta terapeutyczna i diagnostyczna. Możliwe jest przyjmowanie pacjentów na krótki okres, jedynie w celu przeprowadzenia diagnostyki psychiatrycznej i psychologicznej, korekty dotychczasowego leczenia farmakologicznego, konsultacji psychologicznych (indywidualnych i rodzinnych) i lekarskich – bez korzystania z nauki szkolnej. Ponadto pacjenci mogą brać udział w dodatkowych zajęciach terapeutycznych organizowanych często poza siedzibą Ośrodka, mających na celu wspieranie ich kompetencji społecznych, poprawę samooceny i poczucia własnej wartości oraz rozwój artystyczno-kulturalny. Wspólnie z innymi ośrodkami (Stowarzyszenie „Linie”, Śródmiejskie Forum Kultury, Stadnina Koni w Starym Adamowie) prowadzone są zajęcia z arteterapii, garncarstwa, hipoterapii, organizowane są też wspólne wyjścia do palmiarni, ogrodu botanicznego, arboretum, kina i teatru.

KORZYŚCI Z ISTNIENIA DZIENNEGO OŚRODKA TERAPEUTYCZNEGO DLA MŁODZIEŻY

Dzięki istnieniu Ośrodka wielu młodych pacjentów uniknęło hospitalizacji psychiatrycznej w oddziale całonocnym i związanej z nią traumy. Każdego roku kilkanaścioro z nich kończy naukę w szkole średniej, a kilkoro zdaje maturę i podejmuje dalszą naukę, niektórzy na

studiach wyższych. Większość naszych pacjentów uniknęła konieczności nauczania indywidualnego, gdyż z powodu objawów choroby bądź długiej nieobecności nie byli w stanie kontynuować nauki wraz z rówieśnikami. Pobyt dzienny umożliwia połączenie codziennej opieki lekarskiej i psychologicznej z pozostawaniem w miejscu zamieszkania, bez zrywania i tak już nadwątlonych przez chorobę więzi społecznych i rodzinnych, a przebywanie w grupie rówieśniczej i uczęszczanie do szkoły nie skazuje młodego człowieka na pogłębianie stanu izolacji. Praca z całą rodziną przynosi zaś o wiele lepsze efekty niż najlepiej prowadzona terapia indywidualna, zwłaszcza w przypadku pacjenta młodzieżowego. Istnienie tego typu placówek znacznie ułatwia start młodych ludzi z problemami psychicznymi w dorosłe życie, umożliwiając lepsze wykorzystanie ich potencjału intelektualnego poprzez łagodzenie negatywnych skutków długotrwale utrzymujących się zaburzeń.

CO DALEJ?

Wielu pacjentów po ukończeniu terapii w „Imbryku” wymaga jedynie opieki ambulatoryjnej – psychiatrycznej lub/i psychologicznej. Korzystają oni z pomocy Poradni Zdrowia Psychicznego zlokalizowanej w budynku Ośrodka i prowadzonej przez ten sam zespół terapeutyczny. Z inicjatywy rodzin pacjentów, dla których taka pomoc była niewystarczająca, w 2000 roku powstało Stowarzyszenie Osób z Problemami Psychicznymi, ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST”, a pod koniec 2006 Stowarzyszenie powołało do życia Środowiskowy Dom Samopomocy „PRZYSTAŃ”. Instytucje te oferują młodym pacjentom możliwość pobytu w godzinach popołudniowych, zapewniają dostęp do usług lekarskich, psychologicznych i terapii zajęciowej. Ciągłe poszerzana jest oferta zajęć mających na celu usamodzielnianie się młodych ludzi, zdobywanie kwalifikacji społecznych i zawodowych, jednak potrzeby nadal są ogromne i w wielu obszarach pozostają niezaspokojone.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Paszkiewicz E., Siewierska A.: Miejsce systemowej terapii rodzin w młodzieżowym oddziale psychiatrycznym. W: Namysłowska I. (red.): Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000: 17-24.