



Iść przez życie z chorobą

Broszura zawierająca podstawowe informacje o sieci oparcia społecznego dla osób chorujących psychicznie i ich rodzin na terenie Powiatu Łęczyńskiego.

SPIS TREŚCI

- 4 Wstęp
- 5 Zaburzenia psychiczne - schizofrenia
- 10 Zaburzenia afektywne - depresja
- 13 Zaburzenia afektywne - mania
- 14 Gdzie szukać pomocy?
- 16 Klub Samopomocy
- 17 Wybierz drogę wyjścia z choroby
- 18 Partnerstwo na Rzecz Ochrony Zdrowia
Psychicznego w Powiecie Łęczyńskim

Opracowanie merytoryczne i korekta

*Anna Dawidek, Magdalena Pelica, Beata Ponurek,
Andżelika Mazurek, Diana Kalisz*

WSTĘP

Jeśli ktoś ma bliskiego chorego na serce, istnieje duże prawdopodobieństwo, że znajdzie się lekarz, który poinformuje o chorobie i procesie leczenia. Rodzina dostanie wskazówki dotyczące leków, ich podawania - zostaje przygotowana do opieki nad chorym na serce pacjencie.

W przypadku chorób psychicznych sytuacja przez wiele lat była całkowicie odmienna. Wy sami doświadczyliście próby stawiania czoła chorobie. Zrozumienie osoby bliskiej czy siebie samego, zdolności poradzenia sobie z „innym” zachowaniem stanowi warunek dobrego samopoczucia obu stron: pacjenta i osoby bliskiej spędzającej czas z chorym.

Informator ten uczy jak postępować z chorobą, gdzie szukać pomocy, jak pomóc każdemu członkowi rodziny, zaś choremu pokazuje jak żyć najpełniej, z wykorzystaniem swych indywidualnych możliwości.

Ludzie pragną jak największej niezależności i dumy ze swej samodzielności. Wierzymy, że ludzie chorzy i rodziny – poprzez wytrwałą naukę radzenia sobie z chorobą – mogą dążyć do niezależności, równocześnie utrzymując dobre stosunki z rodziną. Dzięki postępom współczesnej farmakologii można zapobiegać nawrotom choroby, można z nimi żyć.

Jeśli masz kogoś chorego w rodzinie lub sam chorujesz, sprawia ci to wiele cierpienia i bólu. Jesteś zatem osobą doświadczoną. Więc jak iść przez życie z chorobą?

Pytanie tak zadane nie ma sensu.

Choroba nie decyduje jak mamy z nią żyć, to ty decydujesz jak żyć z chorobą !!!

ZABURZENIE PSYCHICZNE

CHOROBA PSYCHICZNA

Zaburzenie psychiczne to szczególny splot zaburzeń czynności psychicznych i zachowania zależny od uwarunkowań:

- biologicznych
- psychicznych
- społecznych właściwych danej osobie.

Zaburzenia psychiczne dzielimy na:

1. zaburzenia psychotyczne stany chorobowe, w których występują urojenia, omamy, poważne zaburzenia świadomości, sfery emocjonalnej i nastroju.
2. zaburzenia niepsychotyczne - czyli zespoły lękowe (dawniej nerwice), niepełnosprawność intelektualna, zespoły organiczne, zaburzenia osobowości, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaburzenia seksualne.

Podział ten nie jest ścisły, bo wśród zaburzeń niepsychotycznych mogą występować objawy psychotyczne np. uzależnienie od narkotyków.

Najbardziej głębokie zaburzenie psychiczne to choroba psychiczna (np. schizofrenia, ciężkie epizody depresji, psychotyczne zaburzenia afektywne)

Jest to stan, w którym zachodzi do zatarcia wyraźnej granicy między światem realnym a światem urojeń i halucynacji.

Schizofrenia jest chorobą psychiczną, która polega na zaburzeniu czynności mózgu. Badania naukowe wykazują, że na schizofrenię choruje jedna osoba na sto, niezależnie od płci, rasy i środowiska. Choroba najczęściej rozpoczyna się w przedziale wiekowym 18-28 lat, w niektórych przypadkach wcześniej, w innych później. Przyczyny choroby pozostają niejasne.

Jedna z koncepcji powstawania schizofrenii mówi, że na rozwój tej choroby mają wpływ:

- Predyspozycje genetyczne
- Uszkodzenie mózgu we wczesnym okresie życia
- Czynniki stresowe środowiska

Wzajemny wpływ predyspozycji genetycznej i uszkodzenia mózgu (ciąża, okres okołoporodowy, okres wczesnego dzieciństwa) wiodą do zaburzeń rozwoju mózgu i powstania jego zwiększonej podatności na działanie czynników stresowych otaczającego środowiska. W efekcie może dojść do ujawnienia się schizofrenii.

Dziedziczność jest tylko jedną z wielu prawdopodobnych przyczyn schizofrenii. Oznacza to, że choroba może wystąpić nawet wówczas, gdy nie chorował na nią nikt w rodzinie, ale też jeżeli zachorowało na nią kilkoro krewnych, istnieje większe prawdopodobieństwo, że zapadnie na nią dana osoba.

Rokowanie w schizofrenii u około 75% chorych dochodzi do znacznej poprawy, zaś u około 25% pacjentów trwale utrzymują się objawy wytwórcze lub częściej ubytkowe. Stan wielu pacjentów stabilizuje się po 10-15 latach od początku choroby, tzn. psychoza nie nasila się, a nawet jej przebieg może stać się łagodniejszy.

Schizofrenia jest chorobą, która u poszczególnych osób może przebiegać w zupełnie innej formie - występuje w niej olbrzymia różnorodność objawów. Dlatego trudno jest ją opisać w sposób uniwersalny. W przebiegu schizofrenii zazwyczaj obserwujemy tzw. objawy pozytywne (wytwórcze) i negatywne (ubytkowe).

Do objawów pozytywnych należą :

1. **Halucynacje (omamy)** - spostrzeganie przedmiotów, zjawisk, które w otaczającej rzeczywistości nie istnieją. Przeżyciom tym towarzyszy pełne poczucie ich realności. Osoba chora może być w pełni przekonana o istnieniu rzeczy, zjawisk, osób, których nie ma i które są jedynie wytworami jego psychiki ogarniętej chorobą. Pod ich wpływem chory może podejmować zachowania zupełnie niezrozumiałe dla otoczenia.

- *omamy słuchowe* - osoba słyszy dźwięki, głosy, których nie ma. Głosy omamowe mogą komentować na bieżąco zachowanie pacjenta lub dyskutować o pacjencie między sobą. Głosy mogą pochodzić z pewnych części ciała chorego,
- *omamy wzrokowe* - osoba widzi rzeczy nie dostrzegane przez osoby zdrowe,
- *omamy dotykowe* - polegają na odczuwaniu różnych doznań w obrębie skóry (chodzące po skórze owady, mrówki, dotykanie obcych dłoni),
- *omamy węchowe* - osoba wyczuwa różne zapachy,
- *omamy czucia wewnętrznego* - na przykład szarpanie, rozciąganie, czy ściskanie w narządach wewnętrznych,
- *omamy smakowe* - odczuwanie smaków pomimo braku bodźca smakowego.

Wszystko to utwierdza chorego w jego urojeniach, („jak to nikt mnie nie śledzi, przecież słyszałem, widziałem!”), prowadzi do licznych nieporozumień z najbliższymi, w miejscu pracy lub szkole. Osoba chora na schizofrenię zaczyna być traktowana jako dziwak.

2. **Urojenia** - chorobliwe, błędne przekonania, o których chory jest absolutnie przeświadczony, że są prawdziwe, mimo, że ich treść

w sposób oczywisty kłóci się z rzeczywistością. Cechą charakterystyczną urojeń jest ich nekorygowalność. Dostarczanie ewidentnych dowodów ich fałszywości często utwierdza chorego w przekonaniu, że to właśnie on ma rację.

- **urojenia prześladowcze** - głębokie przekonanie chorego, że jest prześladowany, że grozi mu otrucie, zamach na jego życie. Chory zwraca uwagę na nieistotne dla innych osób szczegóły, dostrzega związki pomiędzy wydarzeniami i sytuacjami, które inni uważają za zbieg okoliczności (np. twierdzi że ludzie bacznie przyglądają się gdy idzie ulicą). Niekiedy chory na schizofrenię staje się podejrzliwy, nawet wobec rodziny - uważa, że ktoś chce go skrzywdzić, czuje się prześladowany,
- **urojenia o władnięciu** - chory uważa, że jego ciało zostało opanowane przez jakąś siłę,
- **urojenia ksbne (odnoszące)** - chory sądzi, że większość czy nawet wszystkie zdarzenia rozgrywające się wokół niego dotyczą bezpośrednio jego osoby,
- **urojenia oddziaływaniu, wpływu** - chory jest przekonany, że jego myśli i zachowania są kontrolowane z zewnątrz,
- **urojenia wielkościowe** - chory przedstawia się jako ktoś znany bogaty wpływowy o szczególnych znajomościach (np. jako polityk),
- **urojenia odstonięcia** - chory wierzy, że jego myśli są bez jego udziału przekazywane osobom trzecim,
- **urojenia hipochondryczne** - chory twierdzi, że ciężko choruje np. na AIDS albo nowotwór. Każde doznania są przez niego interpretowane jako objaw choroby śmiertelnej,
- **urojenia nihilistyczne** - chory jest przekonany że nie żyje lub że niektóre jego narządy uległy rozkładowi.

Błędne sądy są spowodowane zaburzeniami czynności mózgu

Przekonania te można zmienić wyłącznie przy pomocy terapii farmakologicznej, zaś nie sposób wyperswadować ich przez fakty lub argumenty.

3. Zaburzenia myślenia tzw. formalne - myśli i wypowiedzi niezgodne z zasadami logiki, rozkojarzenie polegające na porozrywaniu związków między zdaniem lub dłuższymi fragmentami wypowiedzi,

- otamowanie - nagłe zatrzymanie toku myślenia,
- rozwlekłość myślenia - włączanie do wypowiedzi wątków ubocznych, luźno powiązanych z zasadniczym tematem, co powoduje jej wydłużenie, przy czym chory często nie dochodzi do ostatecznego celu wypowiedzi,
- ubóstwo mowy i treści - zmniejszenie mowy spontanicznej, krótkie wypowiedzi
- uskokowość - odpowiedź na pytanie nie jest związana z tematem pojawiają się ześlizgi myślowe wypowiedzi, w których widoczne

jest łączenie różnych wątków związanych ze sobą tylko pośrednio lub wcale,

- przerwy lub wstawki w toku myślenia, prowadzące do rozkojarzenia lub niezrozumiałych wypowiedzi.

Najczęściej spotykane objawy negatywne to:

- *apatia* - osłabienie zainteresowań i aktywności, poczucie rezygnacji,
- *spłylenie emocjonalne* - zubożenie uczuciowe, osłabienie mimiki, gestykulacji, kontaktu wzrokowego. Niekiedy obserwuje się chłód uczuciowy, brak zainteresowania najbliższymi, twarz pacjenta nie wyraża uczuć - jak gdyby wszystko stało się dla niego obojętne. Czasami chory staje się niedostosowany - uśmiecha się mówiąc o rzeczach smutnych lub staje się drażliwy i wybuchowy bez wyraźnej przyczyny.
- *zaburzenie treści i form myślenia* - chory mówi w dziwny sposób, niegramatycznie, często gubi temat rozmowy, tworzy nowe, tylko dla niego zrozumiałe wyrazy. Często ma problemy z koncentracją, rzeczowym odpowiadaniem na pytania i normalnym prowadzeniem rozmowy.
- *zmniejszona spontaniczność i więzi z otoczeniem oraz zaburzenie komunikacji* - zmniejszona spontaniczność, trudności w relacjach z innymi, zaburzenia komunikacji, tj. neologizmy, porzyswane związki wyrazowe czy echolalia.
- *autyzm* - polega na tym, że chory przestaje interesować się otaczającym światem. Pogrąża się w rozmyślaniach, całymi godzinami zastanawia się nad czymś, nie potrzebuje towarzystwa, rozmów, znajomych. Zaniedbuje szkołę, studia, pracę, stopniowo oddala się od rodziny, otoczenia, zamyka się we własnym świecie.
- *zachowania katatoniczne*, takie jak: pobudzenie, zastyganie lub giętkość woskowa (osoba pozostaje w pozycji, jaka została jej nadana), negatywizm, osłupienie. Objawy negatywne są trudniejsze do zauważenia przez otoczenie, gorzej poddają się leczeniu.

Osoba, która zachorowała na schizofrenię najczęściej czuje się, zdrowa uważa że to otoczenie się zmieniło, zwykle nie widzi potrzeby leczenia, unika wizyty u lekarza.

Pamiętajmy, że choroba ta może przebiegać w różny sposób u poszczególnych osób. Nie wszystkie z powyżej opisanych objawów muszą wystąpić, jedne mogą być bardziej wyraźne, inne mniej.

Schizofrenia **może rozpoczynać się w sposób gwałtowny**, z silnym lękiem, pobudzeniem, niekiedy agresją („*Nie wiem co się stało, wrócił z Krakowa i powyrywał wszystkie kontakty ze ścian. Mówił, że nikt go już nie będzie podsłuchiwał, że koniec z tym.*”). **U niektórych osób początek choroby jest podstępny**, niewyraźny, z silną izolacją od otoczenia („*Całymi dniami przesiadywał w swoim pokoju, z nikim nie rozmawiał, ale on zawsze był takim spokojnym i grzecznym dzieckiem. A teraz mówi, że nie jestem jego matką, że jest niepokalanie poczęty.*”).

Objawy zwiastunowe - w profilaktyce nawrotów schizofrenii należy dążyć do tego, aby sam pacjent i jego rodzina umieli dostrzegać w porę tak zwane objawy zwiastunowe, czyli takie, **które świadczą o początku nawrotu choroby**.

Rozpoznanie objawów zwiastunowych i wczesne wdrożenie przez psychiatrę postępowania leczniczego przyczynia się do ograniczenia ilości nawrotów, a przez to wydłużenia okresów remisji i poprawy społecznego funkcjonowania chorych. W leczeniu osób chorych na schizofrenię psychoterapia jest równie, ważna, jak leczenie farmakologiczne, jest metodą komplementarną. Celem psychoterapii jest niesienie ulgi w cierpieniu, lepsze rozumienie siebie i otaczającej rzeczywistości, poprawia jakość życia.

Stosowanie farmakoterapii, psychoterapii, terapii rodziny daje większą szansę na uzyskanie długotrwałej poprawy.

Do metod stosowanych w schizofrenii zalicza się **również**:

Psychoedukację – przekazywanie wiedzy i umiejętności radzenia sobie z chorobą, obejmująca pacjenta i jego bliskich. Różne formy wsparcia społecznego, tj. w grupach samopomocowych w Klubie Pacjenta, w Środowiskowych Domach Samopomocy.

Do najczęstszych objawów zwiastunowych należą: uczucie napięcia, nerwowość, obniżony nastrój, bezsensowność, niepokój, trudności w koncentracji, zmniejszona zdolność odczuwania zadowolenia, spadek apetytu, zaburzenia pamięci i zapamiętywania, obsesyjne rozpamiętywanie jednej lub paru spraw, uczucie, że jest się prześladowanym, rzadsze kontakty ze znajomymi, uczucie, że jest się tematem rozmów, utrata zainteresowań, zaabsorbowanie sprawami religii (nie spostrzegane wcześniej), złe samopoczucie bez wyraźnej przyczyny, nadmierne podniecenie, „głósy”, omamy wzrokowe, poczucie niższej wartości, ważne wsparcie środowiska, terapia itp.

Pamiętajmy, że choroba ta może przebiegać w różny sposób u poszczególnych osób. Nie wszystkie z powyżej opisanych objawów muszą wystąpić, jedno mogą być bardziej wyraźne, inne mniej.

ZABURZENIA AFEKTYWNE

Depresja

W praktyce lekarskiej zaburzenie to jest jednym z najczęściej występujących schorzeń psychicznych. Badania epidemiologiczne prowadzone na całym świecie wskazują, że w ciągu całego życia na depresję choruje ok. (17%) populacji ogólnej. Wśród osób zgłaszających się do lekarza I-kontaktu 12-25% cierpi z powodu depresji, z czego połowa spełnia kryteria depresji umiarkowanej lub ciężkiej. Stwierdzono ponadto, że u połowy chorych na depresję i leczących się u lekarzy ogólnych choroba ta nie zostaje nigdy zdiagnozowana.

Przyczyny depresji:

- pierwotne (biologiczne) - z związane z zaburzeniami funkcjonowania przekazników w mózgu (serotonina i noradrenalina),
- psychologiczne - jako reakcja na trudne wydarzenia życiowe, silny stres, śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, itp.,
- somatyczne - w przebiegu uzależnienia od alkoholu lub narkotyków, w przebiegu różnego rodzaju chorób lub uszkodzeń organicznych mózgu.

Objawy podstawowe:

- uczucie smutku lub zubożenia
- znaczący spadek zainteresowań i aktywności

Objawy dodatkowe:

- zaburzenia snu (szczególnie budzenie się w nocy, nad ranem),
- spadek lub wzrost wagi lub znaczące zmiany łaknienia,
- spowolnienie ruchowe lub niepokój ruchowy,
- uczucie zmęczenia,
- osłabienia,
- poczucia braku własnej wartości lub poczucie winy,
- spadek zdolności do podejmowania decyzji lub kłopoty w koncentracji,
- powracające myśli o śmierci lub plany samobójstwa.

Zespół somatyczny w depresji składa się z kilku objawów.

Objawy zespołu somatycznego (stwierdzenie zespołu co najmniej 4 objawy)

1. Utrata zainteresowań lub brak przyjemności z wykonywania czynności, które zazwyczaj radują, brak reaktywności na wydarzenia, które zazwyczaj sprawiają przyjemność,
2. wczesne budzenie się rano (2 i więcej godzin),
3. narastanie depresji w godzinach porannych,

4. spowolnienie lub pobudzenie psychoruchowe,
5. wyraźna utrata apetytu, ubytek masy ciała (o 5% lub więcej w okresie ostatniego miesiąca),
6. brak lub wyraźne obniżenie popędu seksualnego.

Do ustalenia rozpoznania epizodu depresyjnego (wszystkich jego stopni nasilenia) niezbędne jest stwierdzenie utrzymywania się zaburzeń przez okres co najmniej 2 tygodni. Zdarza się jednak, że wystarcza okres krótszy, dotyczy to sytuacji, gdy objawy osiągają bardzo duże nasilenie i narastają szybko.

Osoba cierpiąca na depresję jest smutna, nie jest w stanie wyrzesać z siebie energii do działania. A nawet jeśli potrafi, to robi to z dużym wysiłkiem. Zmusza się do wszystkiego. Nie umie się skoncentrować na wykonywanych czynnościach, co powoduje częste skargi na osłabioną pamięć. Czuje się niepotrzebna, ma niskie poczucie własnej wartości. Czarno widzi swoją przyszłość. Może uskarżać się na niepowodzenia własne lub osób z otoczenia. W stanach najgłębszego obniżenia nastroju może dojść wręcz do pojawienia się myśli i tendencji samobójczych. W najcięższych stanach mogą występować urojenia depresyjne nie mające podstaw przekonania o grzeszności i karze, omamy węchowe (odczuwanie „zapachu” zgnilizny, śmierci).

Złe samopoczucie występuje szczególnie rano. Po południu może ulec nieznacznej poprawie. Często w depresji występują zaburzenia snu. Osoba chora budzi się wcześnie rano i nie potrafi już zasnąć. Brak apetytu powoduje spadek masy ciała. Depresja maskowana jest stanem, w którym dominują objawy somatyczne. Trudno ją rozpoznać, gdyż nie manifestuje się klasycznymi objawami depresji. Najczęstszą „maską” depresji są zaburzenia snu – częste budzenie się w nocy lub nadmierna senność w ciągu dnia, ale także: dyskomfort w klatce piersiowej, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, bóle głowy, pleców czy zaburzenie miesiączkowania.

Lęk w depresji może nasilać tendencje samobójcze. Lęk może być jednym z głównych objawów depresji. Ma najczęściej charakter uogólniony, nazywany jest lękiem wolno płynącym. Może pojawiać się bez widocznej przyczyny lub towarzyszyć sytuacjom, które normalnie lęku nie wywołują. Lęk może osiągnąć znaczne rozmiary, ujawniać się jako pobudzenie duchowe. Pojawia się też strach przed tym, co się za chwilę stanie, zaburzenia koncentracji, snu. Przy współistnieniu myśli samobójczych, w przypadku silnego lęku i pobudzenia, ryzyko próby samobójczej jest duże

Rodzaje zaburzeń depresyjnych:

- **Depresja reaktywna** - rozpoznaje się, gdy jej objawy występują po poważnym wydarzeniu (śmierć bliskiej osoby, utrata pracy itp.), objawy są istotnie nasilone i powodują dezorganizację dotychczasowego życia.
- **Depresja somatyczna** - występuje na tle choroby fizycznej lub chorób ośrodkowego układu nerwowego.

- **Depresja endogenna** - związana jest z zaburzeniami funkcji substancji neuroprzekaźnikowych, ma tendencje do rodzinnego występowania. Depresja endogenna ma często charakter nawracający z okresami remisji stąd nazwa: choroba afektywna jednobiegunowa (CHAJ).
- **Depresja sezonowa** - pojawia się w określonej porze roku - zazwyczaj zimą - lub ma związek z niedoborem światła np. w miejscu pracy. Ten rodzaj depresji najłatwiej leczyć poprzez naświetla-nie lampami imitującymi światło słoneczne.
- **Depresja poporodowa** - zdarza się że depresja występuje w czasie ciąży lub tuż po porodzie.
- **Depresja u osób starszych** - szacuje się, że około 15 % ludzi w tym wieku doświadcza zaburzeń depresyjnych. Ich głównymi objawami są: zaburzenia pamięci, stany otępienne, zubożenie, lęk, drażliwość, skargi hipochondryczne.
- **Depresja u dzieci i młodzieży** – główne objawy to m.in. uczucie nieszczęścia, negatywizm, drażliwość, niekontrolowane wybuchy złości, ciągły krytycyzm co do swojego postępowania, poczucia winy, niska samoocena, zaburzenia w koncentracji, kłopoty z podejmowaniem decyzji, brak energii, uczucie ciągłego zmęczenia, objawy somatyczne: zawroty i bóle głowy, karku, kończyn, brzucha. Szacuje się że depresja dotyka 1-5% dzieci w wieku szkolnym oraz 15-30% młodzieży
- **Dystymia** - to utrzymujące się długo (ponad 2 lata) objawy takie jak pesymizm, smutek, utrata sił, szybkie męczenie się. Dystymia charakteryzuje się umiarkowanym lub niewielkim obniżeniem nastroju. Chory wykonuje swoje obowiązki, uczestniczy w życiu społecznym, jednak nie towarzyszy temu radość, a wiodącym objawem jest przewlekłe zmęczenie.

Depresję trzeba leczyć ponieważ :

- depresja jest ogromnym obciążeniem dla pacjenta,
- znacznie ogranicza jego zdolność do pracy i nauki,
- negatywnie wpływa na przebieg innych schorzeń,
- istnieje realne ryzyko popełnienia samobójstwa.

Dodatkowe uwagi dla rodziny osoby cierpiącej na depresję:

- pacjent nie symuluje, jest naprawdę chory,
- może nie być w stanie wykonywać części swoich obowiązków domowych i zawodowych nie należy go za to krytykować, a przeciwnie wspierać.

Cel leczenia to ustąpienie choroby i powrót pacjenta do poprzedniego funkcjonowania, leczenie wymaga aktywnego udziału pacjenta i jego zgody, jednak w sytuacjach skrajnych (myśli samobójcze lub próba samobójcza) można chorego diagnozować i leczyć bez jego zgody (zgodnie z zapisami Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Dz. U. 1994 nr III poz. 535).

Mania

Jest odwrotnością depresji. Osoba, u której się pojawia nie ma poczucia choroby, przeciwnie uważa się za zdrową a nawet bardzo zdrową. Jest radosna, szczęśliwa, beztroska i charakteryzuje się brakiem adekwatnych reakcji emocjonalnych na wydarzenia przykre.

Główne objawy manii to :

- Podwyższenie nastroju i niezwykle dobre samopoczucie któremu towarzyszy poczucie nieograniczonych możliwości, optymizmu i wiary w siebie, często połączone jest ze skłonnością do przecenienia własnych możliwości.
- Podejmowanie niepotrzebnego ryzyka.
- Przyływ energii, który pozwala na wykonywanie różnych czynności przez cały dzień, bez uczucia zmęczenia.
- Nawiązywanie kontaktów nie sprawia trudności.
- Myśli biegają bardzo szybko, w związku z czym mowa jest przyśpieszona, temat rozmów zmieniają się jak w kalejdoskopie. To co mówią inni jest nie istotne, dialog zmienia się w monolog.
- Potrzeba snu jest zmniejszona – wystarczy kilka godzin aby zregenerować siły.

Choroba afektywna dwubiegunowa

Jest połączeniem dwóch chorób - depresji i manii lub epizodów mieszanych. Pomiędzy nimi zwykle występują okresy remisji, tj. całkowitego braku objawów lub utrzymywaniem się nielicznych objawów o niewielkim nasileniu.

Choroba rozpoczyna się najczęściej w młodym wieku (przed 35 rokiem życia), co w połączeniu z bardzo dużą nawrotowością objawów przyczynia się do poważnych, negatywnych konsekwencji we wszystkich aspektach życia chorego (funkcjonowanie społeczne, rodzinne, zawodowe, kondycja ekonomiczna).

Gdzie szukać pomocy?

Szpital Neuropsychiatryczny
im. Prof. M. Kaczyńskiego
20-442 Lublin
ul. Abramowicka 2
tel. 81 744 30 61
www.snzoz.lublin.pl

Poradnia Zdrowia Psychicznego /ZLŚ
ul. Krasnystawska 52
21-010 Łęczna
tel. 81 752 62 00

Środowiskowy Dom Samopomocy
Podzamcze 2
21-010 Łęczna
tel. 81 531 55 78,
czynny w godz. 8:00 – 18:00
www.leczna.naszdsd.pl

Klub Samopomocy
21-010 Łęczna
ul. Kap. Żabickiego 2
czynny w godz. 12:00 -18:00,
codziennie oprócz dni wolnych od pracy

Centrum Psychiatrii i Terapii Środowiskowej
ul. Szkołna 4
21-010 Łęczna
tel. 81 752 02 88
czynny w godz. 9:00 – 20:00

Viamed
Zespół Leczenia Środowiskowego
ul. Obrońców Pokoju 7
21-010 Łęczna
tel. 81 506 58 58

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęcznej
ul. Jaśminowa 4
21-010 Łęczna
tel. 81 531 55 26
(Punkt Konsultacyjno – Doradczy „Promytek”
ostatni poniedziałek miesiąca godz. 14:00-15:00)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Puchaczowie
ul. Tysiąclecia 8
21-013 Puchaczów
tel. 81 757 50 68
(Punkt Konsultacyjno – Doradczy „Promytek”
ostatnia środa miesiąca godz. 13:30-14:30)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Cycowie
Chełmska 42
21-070 Cyców
tel. 82 567 70 41
(Punkt Konsultacyjno – Doradczy „Promytek”,
ostatni czwartek miesiąca godz. 14:00-15:00)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Ludwinie
Ludwin-Kolonia 24
21-075 Ludwin
tel. 81 757 03 37
(Punkt Konsultacyjno – Doradczy „Promytek”,
ostatni czwartek miesiąca godz. 14:00-15:00)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Milejowie
ul. Partyzancka 13
21-020 Milejów
tel. 81 757 20 54
(Punkt Konsultacyjno – Doradczy „Promytek”,
pierwsza środa miesiąca godz. 15:00-16:00)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spiczynie
Spiczyn IOC
21-077 Spiczyn
tel. 81 757 81 86
(Punkt Konsultacyjno – Doradczy „Promytek”,
ostatni wtorek miesiąca godz. 14:00-15:00)

Klub Samopomocy

W ramach projektu „Zielona Dolina Dinozaurów” – razem pokonamy bariery, działa Klub Samopomocy, który jest ośrodkiem wsparcia dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. Oferta skierowana jest do tych, którzy ze względu na swoją sytuację życiową wynikającą z problemów zdrowotnych poszukują kontaktu z ludźmi o podobnych doświadczeniach. Grupa samopomocowa ma na celu pomoc uczestnikom w akceptacji choroby i radzeniu sobie w samodzielnym życiu w jak najbardziej satysfakcjonujący sposób.

Ważnym zadaniem pracy klubu jest budowanie wzajemnych relacji pomocnych w niwelowaniu poczucia osamotnienia i wyizolowania społecznego oraz przezwyciężaniu sytuacji kryzysowych. Zależy nam na tworzeniu niezbędnej dla dobrego samopoczucia przyjaznej atmosfery spotkań, opartych na wzajemnej życzliwości, tolerancji i zrozumieniu.

W ramach oferty zajęć klubowych proponujemy: wspólne spędzanie czasu poprzez różnego rodzaju aktywności min. rozmowy, czytanie prasy, oglądanie TV, korzystanie z Internetu, muzykowanie na gitarze, gry stolikowe, cykliczne wyjścia do kina, na basen i do teatru, nordic walking; wsparcie grupy samopomocowej; wsparcie w rozwoju i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej; spotkania grupowe; trening umiejętności społecznych; psychoedukację; możliwość wstępnej porady terapeutycznej; wsparcie wolontariuszy.

**Klub Samopomocy zaprasza do swojej siedziby
przy ul. Kpt. Żabickiego 2
w godz. 12-18
codziennie oprócz dni wolnych od pracy.**

Projekt „Zielona Dolina Dinozaurów” - razem pokonamy bariery, finansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Wybierz dobrą drogę



WYBIERZ DROGĘ

Partnerstwo na Rzecz Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Łęczyńskim

Celem Partnerstwa jest tworzenie członkom społeczności lokalnej możliwości wspólnego działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, m.in. poprzez: podtrzymywanie współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz osób chorujących psychicznie i ich rodzin poprawę jakości życia osób chorujących i ich rodzin, prowadzenie zajęć edukacyjnych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dla różnych grup wiekowych.

Przygotowanie i dostarczenie mieszkańcom powiatu łęczyńskiego podstawowych informacji na temat ochrony zdrowia psychicznego, podstawowych zaburzeń i chorób psychicznych oraz sposobów i miejsc udzielających wsparcia w wyżej wymienionych sytuacjach;

Przygotowanie pakietu materiałów edukacyjnych przeznaczonych do prowadzenia zajęć z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dla różnych grup wiekowych;

Zasady Partnerstwa

Do podstawowych zasad partnerstwa należą:

1. dobrowolność udziału,
2. równość,
3. otwartość na nowych członków przez cały czas funkcjonowania Partnerstwa,
4. wspólne cele i działania wynikające z diagnozy potrzeb,
5. wspólne dzielenie ryzyka i korzyści,
6. otwarta komunikacja,
7. zaufanie,
8. apolityczność,
9. dbałość o wizerunek Partnerstwa,
10. zaangażowanie,
11. włączenie mieszkańców.

Jednostkami organizacyjno-zarządzającymi Partnerstwa są:

- Forum Partnerów,
- Zespół Zarządzający,
- Lider Partnerstwa,
- Sekretariat Partnerstwa.

Ponadto jednostkami organizacyjnymi są:

- 1) Zespoły projektowe
- 2) Zespoły tematyczne

Forum Partnerów stanowi zespół reprezentantów, delegowanych pisemnie przez podmioty wchodzą-ce w skład Partnerstwa na Rzecz Ochrony Zdrowia Psy-chicznego w powiecie łęczyńskim. Do kompetencji Forum należy ustanowienie generalnych podstaw działalności Partnerstwa i wybory do Zespołu Zarządzającego.

Zapraszamy do śledzenia działalności Partnerstwa na stornach www.leczna.naszds.pl zakładka **Partnerstwo**.

Liderzy obszarów :

edukacja – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łęcznej

zatrudnienie – Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej

kultura – Starostwo Powiatowe Wydział Edukacji, Spraw Społecznych i Rozwoju

zdrowie – Szpital Powiatowy Poradnia Zdrowia Psychicznego w Łęcznej

bezpieczeństwo – Komenda Powiatowa Policji w Łęcznej

pomoc społeczna – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęcznej

Partnerzy :

1. Łęczyńskie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych

tel. 81 531 55 78

2. Środowiskowy Dom Samopomocy w Łęcznej

tel. 81 531 55 78

3. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

Koło w Milejowie

tel. 81 757 23 87

4. Centrum Kultury w Łęcznej

tel. 81 752 15 47

5. Miejsko – Gminna Biblioteka Publiczna im. Z. Herberta w Łęcznej

tel. 81 752 02 04

6. Poradnia Zdrowia Psychicznego SPZOZ w Łęcznej

tel. 81 752 62 00

7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej

tel. 81 752 62 00

8. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

Koło w Łęcznej

tel. 81 752 40 16

9. Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Podgłębokiem

tel. 82 567 70 74

10. Ośrodek Pomocy Społecznej w Puchaczowie

tel. 81 757 50 68

11. Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej

tel. 81 531 54 04

12. Powiatowa Biblioteka Publiczna w Łęcznej

tel. 81 531 53 48

13. Poradnia Psychologiczna – Pedagogiczna w Łęcznej

tel. 81 531 53 35

14. Klub Samopomocy ul. Żabickiego w Łęcznej

tel. 81 531 55 78

15. PHU „Emocja” Łęczna

tel. 694 790 723

16. Przedszkole Publiczne nr. 1 w Łęcznej
tel. 81 752 05 21
17. Przedszkole Publiczne nr. 2 w Łęcznej
tel. 81 752 03 78
18. Przedszkole Publiczne nr. 3 w Łęcznej
tel. 81 531 55 62
19. Przedszkole Publiczne nr. 4 w Łęcznej
tel. 81 752 16 37
20. Rada Osiedla „Bobrowniki”
tel. 81 752 03 41
21. Straż Miejska w Łęcznej
tel. 603 888 022
22. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęcznej
tel. 81 531 55 26
23. Klub Integracji Społecznej w Łęcznej
tel. 81 531 55 78
24. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łęcznej
tel. 81 752 34 18
25. Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców „Przyjazna Szkoła”
w Zofiówce tel. 81 752 16 03
26. Urząd Miejski w Łęcznej
tel. 81 535 86 00
27. Stowarzyszenie Kobiet „Amazonki” w Łęcznej
tel. 509 907 550
28. Ośrodek Pomocy Społecznej w Ludwinie
tel. 81 757 03 37
29. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów
Oddział Rejonowy w Łęcznej
tel. 81 752 03 41
30. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lek-Med2” w Łęcznej
tel. 81 752 02 26
31. Parafia Rzymskokatolicka pw. Św. Marii Magdaleny w Łęcznej
tel. 81 752 35 89
32. Parafia Rzymskokatolicka pw. Św. Barbary w Łęcznej
tel. 81 462 04 00
33. Zespół Szkół Nr.2 im. Simona Bolívara w Milejowie
tel. 81 531 54 71
34. Zespół Szkół Nr.2 w Łęcznej z Klasami Integracyjnymi i Oddziałami
Sportowymi tel. 81 462 70 03
35. Zespół Szkół Nr.1 w Łęcznej
tel. 81 752 00 26
36. Zespół Szkół w Ludwinie
tel. 81 757 00 43
37. Starostwo Powiatowe w Łęcznej
tel. 81 531 52 00
38. Przedszkole Niepubliczne „Mali Odkrywcy”
tel. 509 221 386



DEKLARACJA

*przystąpienia w każdym czasie do Partnerstwa na Rzecz
Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Łęczyńskim*

Nazwa instytucji/organizacji:

Dane kontaktowe :

data

podpis



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej



„Zielona Dolina Dinosaurów” – razem pokonamy bariery.
Projekt jest finansowany ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.