

## **Specyfika pracy z przewlekle chorym psychicznie w ramach psychiatrycznych specjalistycznych usług opiekuńczych – doświadczenia ze spotkań superwizyjnych**

### **Specifics of working with chronic mentally ill patients in Specialised Social Help Services – experiences from training and supervision meetings**

Jolanta Pa sz k o<sup>1</sup>, Beata Wnęk<sup>2</sup>, Maria Załuska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Z IV Kliniki Psychiatrii IPiN w Warszawie  
Kierownik: dr hab. n. med. M. Załuska

<sup>2</sup>Z Bródnowskiego Stowarzyszenia Przyjaciół i Rodzin Osób  
z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost” w Warszawie  
Prezes: dr n. hum. P. Bronowski

#### **Summary**

Information was presented on the development and efficiency of The Specialised Psychiatric Social Help Services for the mentally ill in Poland. It took into consideration the specifics of this work and formal requirements for special training of the staff. The experiences of the 3.5 years of work of the specialised services in the Warszawa Targówek district (October 1997 – June 2001) were discussed. Organisation solutions and basic data about clients and staff and establishments and experiences coming from training and supervision meetings were discussed. Problems and difficulties most often experienced by the staff workers at their work with chronic mentally ill patients were described. Consideration was put from one side on the big rotation of the staff and from the other on the need of the extension of the theoretical and practical knowledge as well as of supervision and support was often mentioned in the questionnaire. A need of elaborating the programme of training and professional courses for workers of the specialised psychiatric social help services was also pointed out.

*Słowa klucze:* specjalistyczne usługi opiekuńcze, szkolenia, superwizje  
*Key words:* specialised social help services, raining, supervisions

#### **Wprowadzenie**

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego [1] wymienia specjalistyczne usługi opiekuńcze, obok środowiskowych domów samopomocy, jako formę oparcia społecznego dla osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo (art. 8 i art. 9).

Do organizowania oparcia społecznego zobowiązane są jednostki pomocy społecznej i inne podmioty działające na podstawie Ustawy o pomocy społecznej w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej [2].

Zgodnie z rozporządzeniem ministra pracy i polityki socjalnej [3] specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone są przez osoby mające kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki, pracownika socjalnego, rehabilitanta, fizykoterapeuty, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego i innych pokrewnych. Pracownicy ci powinni również mieć co najmniej półroczny staż pracy w zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W przypadku braku przygotowania zawodowego, wymienionego powyżej, koniecznym wymogiem jest co najmniej roczny staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi [3].

Celem świadczenia usług jest pomoc w codziennych czynnościach i kontaktach społecznych osobom, które z powodu choroby psychicznej utraciły umiejętności niezbędne do samodzielnego życia poza szpitalem. Usługi są oferowane osobom z upośledzeniem lub przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, jeśli, niezależnie od oddziaływań farmakologicznych, wymagają one wsparcia społecznego oraz różnorodnych psychospołecznych interwencji terapeutycznych [4].

Liczba osób, którym świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze, systematycznie wzrasta. W 1995 roku z usług opiekuńczych korzystało 6,5 tysiąca osób, a w roku 2000 zaoferowano je blisko 11 tysiącom (dane Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych).

Doniesienia z pierwszych lat istnienia usług wskazują na ich skuteczność w zakresie zwiększenia samodzielności pacjenta i poprawy jego społecznego funkcjonowania [5, 6]. Wykazano [6, 7], że ta forma opieki środowiskowej może prowadzić do istotnego ograniczenia zapotrzebowania na leczenie szpitalne (liczbę i czas trwania hospitalizacji), zwłaszcza u osób przewlekle chorujących.

Niektórzy autorzy zwracają uwagę, iż praca z osobami ciężko i przewlekle chorymi psychicznie uważana jest za „frustrującą, trudną, beznadziejną i mało nagradzającą” [8]. Pracownicy zatrudniani do świadczenia usług specjalistycznych z takimi właśnie pacjentami mają przede wszystkim do czynienia. Shepherd G. w odniesieniu do pracy z tzw. pacjentami chronicznymi postuluje „wspieranie wspierających” – profesjonalistów, rodziny, ochotników etc. [9], pozostających w bliskim kontakcie z osobą psychicznie chorą. Jest to szczególnie ważne w rehabilitacji psychiatrycznej, w której istotną rolę odgrywa długotrwała relacja pacjenta i terapeuty, oraz wsparcie społeczne dawane pacjentowi przez profesjonalistów, rodzinę i inne osoby. Niestabilność społecznego otoczenia psychicznie niepełnosprawnego pacjenta może stać się czynnikiem zakłócającym jego społeczną adaptację. Wskazuje to na znaczenie odpowiedniego przygotowania i doskonalenia zawodowego pracowników placówek usług specjalistycznych [10]. Wdrażając świadczenie usług specjalistycznych w warszawskiej gminie Targówek od początku uświadamiano sobie potrzebę szkolenia i wsparcia dla zatrudnionych pracowników. W niniejszym opracowaniu podsumowano doświadczenia z 3,5-letniej pracy szkoleniowej i superwizyjnej z pracownikami świadczącymi usługi specjalistyczne w gminie Targówek oraz nasuwające się na tym tle refleksje.

## Usługi specjalistyczne w gminie Targówek

### Organizacja usług

W dzielnicy Warszawa Targówek specjalistyczne psychiatryczne usługi opiekuńcze zaczęły być świadczone w październiku 1997 roku. Prowadzenia usług podjęło się Bródnowskie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Chorych Psychiczenie „Pomost”, na zlecenie Centrum Pomocy Społecznej. Usługi stały się istotnym elementem uzupełniającym wielostronną ofertę terapeutyczną i rehabilitacyjną środowiskowego systemu leczenia i oparcia społecznego dla psychicznie chorych, rozbudowywanego w tej dzielnicy od lat 70. Na system składają się zlokalizowane na osiedlu Bródno placówki leczenia psychiatrycznego (oddział psychiatryczny całodobowy przy szpitalu bródnowskim, oddział dzienny, poradnia, zespół leczenia środowiskowego) oraz placówki rehabilitacji i oparcia społecznego (Warsztaty Terapii Zajęciowej, klub pacjenta, Środowiskowy Dom Samopomocy).

Dostępność różnych form opieki psychiatrycznej i różnorodność oferty na tym terenie pozwoliła na wypracowanie przez lata określonego stylu pracy z pacjentami. Praca w konwencji psychiatrii środowiskowej dawała duże rozeznanie lokalnych uwarunkowań i problemów chorych psychicznie korzystających z pomocy społecznej. Dzięki uprzedniej wieloletniej współpracy pracowników służby zdrowia (zwłaszcza zespołu leczenia środowiskowego) i pomocy społecznej sytuacja socjalna, społeczna i rodzinna większości osób przewlekle chorych psychicznie była dobrze rozeznana. Powstanie usług specjalistycznych było bardzo pożądanym uzupełnieniem istniejącej sieci kooperujących ze sobą placówek medycznych i pozamedycznych.

Organizacją pracy, rekrutowaniem personelu, nadzorem nad realizacją poszczególnych wniosków o usługi opiekuńcze zajął się koordynator specjalistycznych usług opiekuńczych, pracujący w stowarzyszeniu „Pomost” w ścisłej współpracy z koordynatorem z Ośrodka Pomocy Społecznej, jako zleceniodawcą, jak też z placówkami leczenia psychiatrycznego przyznającymi pacjentom prawo do korzystania z usług. Opracowano druk skierowania, które wystawia psychiatra leczący pacjenta, diagnozując i określając deficyty w zakresie funkcjonowania i obszary oraz zakres potrzebnych usług, np. pomoc w samoobsłudze, racjonalnym żywieniu, higienie osobistej, higienie i estetyce mieszkania, nawiązywaniu kontaktów społecznych, zagospodarowywaniu czasu wolnego, zachowaniu struktury dnia, aktywnym uczestnictwie w leczeniu, gospodarowaniu własnym budżetem, załatwianiu spraw urzędowych, wywiązywaniu się z ról rodzinnych itp. Zwracano uwagę na uruchamianie własnego potencjału zaradności i aktywności pacjenta, i poza przypadkami osób fizycznie niesprawnych postulowano usprawnianie, aktywizowanie i pomaganie, a nie wyręczanie podopiecznego w jego zadaniach. Drugą część skierowania, dotyczącą socjalnych i środowiskowych uwarunkowań sytuacji pacjenta, wypełnia pracownik socjalny pomocy społecznej. Ostateczny kształt i zakres usług uzgadniano, niejednokrotnie w bezpośrednim kontakcie pracownika pomocy społecznej i służby zdrowia, w toku wydawania decyzji administracyjnej o przyznaniu usług. Decyzja podlega weryfikacji w trakcie realizacji usług.

## Podopieczni

Od października 1997 do czerwca 2001 roku usługami specjalistycznymi w gminie Warszawa Targówek było objętych w sumie 60 osób (16 mężczyzn, 42 kobiety i 2 dzieci).

W tabelach 1, 2, 3 przedstawiono rozpoznania psychiatryczne, wiek podopiecznych i okres świadczonych im usług.

Tabela 1

Korzystający z usług specjalistycznych w latach 1997–2001 w gminie Targówek, według rozpoznań psychiatrycznych

Rozpoznanie	Liczby osób
Schizofrenia	38
Psychozy omamowo-urojeniowe	3
Zaburzenia afektywne	6
Psychozy na tle organicznym	4
Zaburzenia nastroju na tle organicznym	3
Upośledzenie umysłowe	5
Autyzm wczesno dziecięcy	1

Tabela 2

Korzystający z usług specjalistycznych w latach 1997–2001 w gminie Targówek, z podziałem na grupy wiekowe

Zakres wieku w latach	do 35	35–45	45–60	60–70	ponad 70
Liczby osób	14	16	15	11	4

Tabela 3

Korzystający z usług specjalistycznych w latach 1997–2001 w gminie Targówek, z podziałem według czasu trwania świadczeń (w miesiącach)

Czas świadczenia usług w miesiącach	do 6	6–12	12–18	18–24	ponad 24
Liczby podopiecznych	14	6	8	9	23

Wśród podopiecznych zdecydowanie przeważały kobiety (42) w stosunku do mężczyzn (16). Sporadycznie zdarzały się dzieci – 2 (z autyzmem i upośledzeniem umysłowym). Najczęstszym rozpoznaniem była schizofrenia. Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby pomiędzy 35 a 45 rokiem życia (16) oraz o najdłuższym (ponad 24 miesiące) okresie korzystania ze świadczeń – 23 osoby.

Zwróciło naszą uwagę, iż część chorych akceptowała oferowane im specjalistyczne usługi opiekuńcze, odrzucając formy codzienne leczenia, rehabilitację i oparcie społeczne (oddział dzienny, Warsztat Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy).

Nie bez znaczenia był tu fakt, iż większość świadczących usługi pracowała na oddziale całodobowym – pacjent poznawał swojego opiekuna w czasie hospitalizacji. Może dlatego taką formę opieki poszpitalnej było mu najłatwiej zaakceptować. Niejednokrotnie dopiero dzięki cierpliwej pracy terapeuty w ramach usług pacjent z czasem nawiązywał kontakt z klubem pacjenta, wyjeżdżał na turnus rehabilitacyjny lub podejmował aktywność w placówce rehabilitacji w formie pobytu dziennego. Pozwalało to zmniejszyć intensywność usług świadczonych w domu pacjenta. Z drugiej strony zdarzało się że pacjent, unikający kontaktu z lecznictwem psychiatrycznym, żyjący samotnie, izolujący się, zaczynał korzystać z usług za sprawą pracownika socjalnego z ośrodka pomocy społecznej i w wyniku oddziaływań terapeuty, w ramach tych usług, pojawiał się w poradni czy trafiał na konieczne leczenie szpitalne. Badając indywidualne systemy oparcia społecznego [11] zauważono, iż właśnie terapeuci byli najczęściej wymieniani przez podopiecznych wśród osób udzielających im istotnego wsparcia (częściej niż „osoby z najbliższej rodziny” „osoby wspólnie zamieszkałe”, „inni krewni”, „znajomi”, „sąsiedzi”, „inne osoby”, „koledzy z pracy”).

### Personel

Personel świadczący usługi pracuje na umowę zlecenie; godzinowy wymiar pracy jest bardzo zróżnicowany. Zatrudniane są osoby z różnym stażem pracy i różnym doświadczeniem w kontakcie z pacjentem psychiatrycznym. Zróżnicowany jest też staż pracy w placówkach oferujących usługi opiekuńcze. Początkowo (w ostatnim kwartale 1997 roku) personel liczył dziesięć osób. Były to głównie pielęgniarki psychiatryczne pracujące na oddziale całodobowym, dla których świadczenie usług było dodatkową pracą. W następnych latach liczba osób zatrudnionych wzrastała wraz z rosnącą liczbą podopiecznych i wzrastającą liczbą godzin usługowych. W końcu maja 2001 roku było zatrudnionych trzydziestu pracowników na sześćdziesięciu podopiecznych.

Od października 1997 do czerwca 2001 zatrudnionych było w sumie 47 osób. Przez cały ten okres nieprzerwanie pracowało tylko pięciu pracowników (były to

Tabela 4

**Personel placówki specjalistycznych usług opiekuńczych w warszawskiej gminie Targówek według przygotowania zawodowego (stan w maju 2001 roku)**

Zawód	Liczba osób
Psychologowie	2
Pracownicy socjalni	3
Terapeuci zajęciowi	11
Pielęgniarki	12
Sanitariusze	2
Razem	30

pielęgniarki psychiatryczne), piętnaście osób pracowało przez ponad dwa lata, ale mniej niż trzy, pięć osób przez trzy lata z przerwami. Tylko pięciu podopiecznych

prowadzonych było przez tych samych opiekunów od początku świadczenia usług (1997–2001). To zestawienie wskazuje na problem rotacji personelu. Brak stabilizacji i ciągłości w zatrudnieniu pracowników przenosi się niewątpliwie na jakość opieki nad podopiecznymi.

### **Praca szkoleniowa i superwizyjna z personelem – analiza doświadczeń**

W roku 1998, po mniej więcej roku świadczenia usług opiekuńczych, wdrożono stałe szkolenia i superwizje dla personelu. Opracowując program szkolenia szczególną uwagę zwrócono na charakter i specyfikę tej pracy. Jest to z założenia praca indywidualna z podopiecznym w jego własnym domu i naturalnym środowisku społecznym. Wymaga ona, oprócz znajomości specyfiki kontaktu z chorym psychicznie, także ogólnego doświadczenia w obcowaniu z ludźmi w trudnych interpersonalnie relacjach.

Efekty pracy często są niewspółmierne do zaangażowania pracowników. Indywidualny stały kontakt z osobą przewlekłe chorą psychicznie naraża na sytuacje trudne emocjonalnie, na wyczerpanie i frustrację. Praca ta niesie ze sobą niebezpieczeństwo wypalenia się lub uwikłania emocjonalnego.

Biorąc to pod uwagę zaproponowano pracownikom udział, raz w miesiącu, w spotkaniu szkoleniowym o charakterze seminarium, lub wykładu, oraz w dyskusji, na których poruszane były tematy z dziedziny psychiatrii, z położeniem nacisku na zagadnienia, z którymi pracownicy stykają się w pracy z podopiecznymi. Poza tym w każdym miesiącu proponowano do wyboru jeden z dwóch terminów spotkań w tzw. „małej grupie”, podczas których omawiana była praca z pojedynczym podopiecznym. Grupy miały charakter otwarty, brali w nich udział ci pracownicy, którym dany termin odpowiadał.

Spotkania grupowe były pomyślane tak, aby stawały się przeciwwagą dla pracy indywidualnej z podopiecznymi. Założyliśmy, że spotkania grupowe wprowadzają element pracy zespołowej, są okazją do uzyskania wsparcia, akceptacji, wzajemnego motywowania się. Poza tym wspólne spotkania w zespole umożliwiają odreagowanie negatywnych doświadczeń i emocji, podzielenie się pozytywnymi, dają możliwość oglądu relacji z podopiecznym z innej perspektywy, są okazją do wymiany informacji o podopiecznym i doświadczeń z pracy, ułatwiają rozwiązywanie trudniejszych problemów i pozwalają uzyskać wskazówki co do dalszej pracy.

Analiza przebiegu spotkań, poruszanej tematyki, dyskusji o podopiecznych i problemowych sytuacjach pozwala na zestawienie obszarów istotnych czy też stanowiących szczególną trudność dla świadczących usługi. Są to:

- Przypadki, gdy choroba psychiczna powoduje szczególne zagrożenia lub trudności w leczeniu – występowanie tendencji samobójczych, agresywnych, autoagresywnych, przewlekłe utrzymywanie się nasilonych objawów psychotycznych, współwystępowanie innych zaburzeń i chorób (uzależnień, poważnych schorzeń somatycznych);
- Sytuacje, gdy podopieczni odmawiają współpracy – są to zazwyczaj osoby z dużą potrzebą niezależności, dla których wsparcie finansowe jest ważniejsze niż specjalistyczna pomoc terapeutyczna czy wsparcie społeczne – lub nie wyrażają zgody

na leczenie, a stabilny stan przewlekłe utrwalonych objawów psychiatrycznych nie stanowi przesłanki do leczenia bez zgody;

- Przypadki, gdy poważne trudności świadczenia usług związane są z sytuacją w rodzinie podopiecznego, np. gdy rodzina jest dysfunkcyjna i również inni jej członkowie (rodzic, współmałżonek, rodzeństwo) potrzebują pomocy, lub gdy chory psychicznie podopieczny wychowuje dzieci sam, bez pomocy innych osób.

Podczas trzech i pół roku świadczenia usług mieliśmy do czynienia z dwoma przypadkami szczególnie problematycznymi. W jednym miała miejsce sześciokrotna zmiana terapeuty, w drugim siedmiokrotna. W obu przypadkach ostatecznie wstrzymano dalsze świadczenie usług.

Warto zauważyć, że na początku pracy superwizyjnej na pierwszy plan wysuwały się problemy tendencji samobójczych u podopiecznych. Pytano, jak sobie z tym radzić, jak postępować. Po przedstawieniu przez terapeutów kilku takich sytuacji, przestało to być głównym tematem spotkań.

Kolejnym tematem istotnym na pierwszych spotkaniach była hospitalizacja podopiecznych, próba analizy, jak do tego doszło, co się do tego przyczyniło, w podtekście – czego zaniedbał terapeuta. W dalszej pracy, podczas regularnych spotkań zaczęła pojawiać się inna problematyka.

Po roku trwania szkoleń przeprowadzono wśród pracowników ankietę na temat ich oczekiwań. Z zagadnień praktycznych uczestnicy szkoleń postulowali omówienie:

- zasad współpracy z rodzinami podopiecznych, zwłaszcza kształtowania relacji między podopiecznym, jego rodziną a terapeutą, i sposobów reagowania w środowisku rodzinnym na przejawy psychotyczności pacjenta
- zasad rehabilitacji w środowisku życia chorego, sposobów motywowania chorego do aktywności bez zniechęcania go do współpracy
- zasad postępowania w przypadkach szczególnie trudnych: osób uzależnionych od alkoholu i chorych psychicznie, osób po długotrwałej hospitalizacji.

Często proszono o konkretne doradztwo, omówienie postępowania w szczególnie trudnym przypadku. Oczekiwano pomocy i wskazówek co do dalszej pracy terapeutycznej z daną osobą w jej środowisku. Pojawiały się też postulaty szerszego zakresu wiadomości z obszaru psychiatrii, psychologii i pracy środowiskowej, pomocnych w postępowaniu z podopiecznymi. Z zagadnień teoretycznych zainteresowanie i chęć bliższego poznania budziły zwłaszcza przyczyny powstawania chorób psychiatrycznych i działanie leków psychotropowych.

Z zagadnień klinicznych przoszono o szersze i dokładniejsze omówienie schizofrenii i depresji, pytano o autyzm, upośledzenie umysłowe, uzależnienie od narkotyków.

Jak wynika z przedstawionych postulatów, sytuacje postrzegane przez terapeutów jako trudne skłaniają ich do poszukiwania konkretnych informacji i teoretycznej wiedzy w ramach szkoleń. Znalazło to wyraz we wnoszonych prośbach o omówienie konkretnych tematów. Warto zaznaczyć, że większość z postulowanych do omówienia problemów była wielokrotnie i w różnych kontekstach poruszana. Świadczy to o zapotrzebowaniu na pogłębione i wielopłaszczyznowe prezentowanie tych samych zagadnień.

Na pytania ankiety o dodatnie i ujemne strony pracy w placówkach usług specjalistycznych ankietowani pracownicy pozytywnie oceniali możliwość nabycia nowych

doświadczeń w relacji z podopiecznymi i obserwowania podopiecznego w jego naturalnym środowisku, poznawania podopiecznych i siebie, nauczenia się panowania nad emocjami, samodzielnej pracy.

Wśród stron ujemnych eksponowano zwłaszcza: duże obciążenie psychiczne i fizyczne, konieczność samotnego radzenia sobie w różnych trudnych sytuacjach, w niektórych przypadkach brak bezpieczeństwa, nie zawsze dobry kontakt z placówkami służby zdrowia i konsultacyjnymi. Spotkania szkoleniowe postrzegano jako dodatkowe obciążenie czasowe.

### **Dyskusja i podsumowanie**

Zaobserwowaliśmy, iż specjalistyczne usługi opiekuńcze są formą opieki środowiskowej, która w odniesieniu do niektórych pacjentów sprawdza się, podczas gdy inne formy świadczeń są przez nich odrzucane. Wdrożenie usług powoduje, iż z czasem zwiększa się dla tych pacjentów dostępność innego rodzaju świadczeń opieki psychiatrycznej. Terapeuci świadczący usługi są spostrzegani przez podopiecznych jako istotny element oparcia społecznego.

Jak widać, pracownicy placówek psychiatrycznych specjalistycznych usług opiekuńczych mają do spełnienia istotną i odpowiedzialną rolę w zapewnieniu ciągłości opieki i w rehabilitacji środowiskowej osób przewlekle chorych psychicznie wypisywanych ze szpitali. Wymaga to jednak dbałości o standard świadczeń, obejmujący:

- rozeznanie potrzeb podopiecznych
- opracowanie i realizację indywidualnego planu pracy z podopiecznym
- zapewnienie odpowiedniej pomocy merytorycznej, szkoleń, superwizji osobom realizującym ten plan
- okresowej weryfikacji celów i przyjętych założeń pracy.

Problem szkolenia personelu, jako niezbędnego elementu pracy rehabilitacyjnej w psychiatrii środowiskowej, podjął Geoff Sheperd. Twierdził, że odpowiednie szkolenie jest kluczowe dla skuteczności działania zespołu i powinno opierać się na strategicznym programie oraz okresowych sprawdzianach umiejętności. Zaznaczył, że szkolenia powinny być uzupełnione programem klinicznej superwizji [9].

Poszukując wzorów pracy szkoleniowej i superwizyjnej znalazłyśmy w „Psychiatrii Polskiej” list do redakcji [10], w którym autorzy przedstawiają szczegółowy program kursu dydaktycznego przygotowującego do roli opiekuna środowiskowego osób z zaburzeniami psychicznymi. Wzorem był dla nas również opis pracy grupy Balinta w Centrum Onkologii w Warszawie [12, 13].

Nasze doświadczenia wskazują na potrzebę ustalenia zakresu i formy szkoleń oraz superwizji, optymalnie dostosowanych do potrzeb rozwoju zawodowego, umiejętności i kompetencji zatrudnionych pracowników, tak, aby zapewnić jak najlepszą jakość ich świadczeń przy możliwie najwyższym poziomie własnej satysfakcji zawodowej.

Należałoby przemyśleć, jaki powinien być standard wykształcenia i praktycznego przygotowania zawodowego pracownika placówki psychiatrycznych specjalistycznych usług opiekuńczych oraz jakimi drogami można pozyskać stały personel gwarantujący zadowolenie podopiecznych ze świadczeń.

**Nd'łöcöçer d'raimü n' ödiiç=Ineçec d'nöcöç=Ineçec aieüüüç ä d'nöcöçndc=Ineçö nd'łöcöçnnc=Ineçö id'łöçöineçö iañeöcçaric' ö. Id'ünü ännid= nód'ldäççidä.**

**N'iaideric'**

Đdlännraeliü ariiül i d'çacnec ç yöoleñcaimne Nd'łöcöçnnc=Ineçö d'nöcöçndc=Ineçö iañeöcçaricé id'leç äe' d'nöcöç=Ineç aieüüü ä Dieürl. Imaliil aieçeriel iadrüli ir ö=In nd'łöcöçer d'raimü ç öiderëüüü ndlaiaricé, imim' ücön' ç d'iaimäel d'điolñnçirëüüia öd'reñldr d'raimçulär d'ldniirer. Iañoçaliü id'ünü 3,5-ëlnilai d'ldciar d'raimü nd'łöcöçnnc=Ineçai iañeöcçaric' ä d'reil Ärdifar-Nřdaöaie (teñ adü 1997 – çju 2001). Đdlännraeliü id'aricçröçiiül eldid'ec' ne' ç imiail ariiül i aieüüü ç d'ldniirer. Đd'iricççediarü imiaü ç id'ünü, çnnleççel çç ännid= iaö=lic' ç nód'ldäççidüü niadricé n' d'ldniirer, ierçüarçüç nreil iañeöcçaricel. Iañoçaliü irçaiel =rññul d'iaelü ç ndöainnc, d'i äe' iücln' d'ec' iañeöcçaricé aieüüü d'ec' nreie d'raim n' ödiiç=Ineçec d'nöcöç=Ineç aieüüüç ir aieö. Iadrüli aieçeriel ir aieüüü d'ndcç d'ldniirer. N' ädöaie nniidü, inel=liü d'ec' rieñne çnnelaiaricé, d'ndlaiimnc d'nreçlic' çiricé çre n'lidnc=Ineçö, nre ç d're-nc=Ineçö, r nreçl nód'ldäççec ç d'ieüü. Öerçir iliaöiäçimnü d'çd'raimç d'iaäçreü iaö=lic' ç öniadrlimnaric' d'điolñnçirëüüü d'raimçia äe' çnd'ieilic' nd'łöcöçnnc=Ineçö d'nöcöçndc=Ineçö çlnia iañeöcçaric' aieüüü, r d'ldäl änlai ölelniäççie id'leç ira aieüüüç.

**Eigentümlichkeit der Arbeit mit chronisch psychisch Kranken in sozialpsychiatrischen Betreuungsdiensten – Erfahrungen aus Supervision**

**Zusammenfassung**

Es wurden die Angaben zur Entwicklung und Effektivität der sozialpsychiatrischen Fachbetreuungsdienste für psychisch kranke Personen in Polen besprochen. Man schenkte eine besondere Aufmerksamkeit der Eigentümlichkeit der Arbeit und den formellen Anforderungen zur Berufsvorbereitung des eingestellten Personals. Man besprach die Erfahrungen aus der 3,5 – jährigen Zeit der Tätigkeit der Fachdienste in der Gemeinde Warszawa Targówek (Oktober 1997 – Juni 2001). Es wurden organisatorische Lösungen und Grundangaben zu den Betreuten und zum Personal dargestellt. Man analysierte die Annahmen und Erfahrungen aus Schulungen und Supervision mit dem die Dienste leistenden Personal. Es wurden die am häufigsten besprochenen Probleme und Schwierigkeiten in der Arbeit mit den chronisch psychisch Kranken zu Hause genannt. Es wurde auf die große Rotation des Personals aufmerksam gemacht, und andererseits auf den in der Umfrage gemeldeten Bedarf an theoretische und praktische Nachschulungen, Supervision und Hilfe. Es wurde auch erwähnt, dass es notwendig ist, ein Programm für die Schulung und Zusatzausbildung der psychiatrischen Fachkräfte zu bearbeiten.

**La spécificité du travail avec les patients psychiatriques chroniques dans les centres psychiatriques spécialisés d'assistance sociale – compte-rendu des meetings de supervision**

**Résumé**

On présente des données concernant le développement et l'effectivité des centres psychiatriques spécialisés d'assistance sociale en Pologne. Les auteurs accentuent surtout la spécificité du travail et les compétences professionnelles formelles du personnel. On décrit les expériences concernant le délai de 3,5 ans (octobre 1997 – juin 2001) du fonctionnement des centres de ce genre à Varsovie – quartier Targówek. L'article présente l'organisation du centre, son personnel et ses patients ainsi que les données des meetings d'instruction et de supervision. On discute les problèmes et les difficultés les plus typiques de travailler avec les patients chroniques en soulignant le changement très fréquent du personnel et le besoin d'instruction et de supervision mentionné dans les questionnaires. On accentue aussi la nécessité d'élaborer un programme de

perfectionnement professionnel du personnel des centres psychiatriques spécialisés.

### Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 19 VIII 1994 o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535.
2. Dąbrowski S, Pietrzykowska J. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Warszawa: IPN; 1997.
3. *Rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej*. Dz. U. 1997, nr 2, poz. 12.
4. Dąbrowski S. *Specjalistyczne usługi opiekuńcze jako forma oparcia społecznego*. *Psychiatr. Pol.* 1998; 4: 443–452.
5. Balicki M. *Specjalistyczne usługi opiekuńcze. Psychiatria Środowiskowa. Chory psychicznie w gminie*. Materiały VII Konferencji Szkoleniowo-Naukowej. Tworki, 18–19 września 1998 r. Pruszków 1999, s. 31–43.
6. Nasierowski T. *Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – roczne doświadczenia*. *Psychiatr. Pol.* 1999; 4: 507–517.
7. Załuska M, Paszko J. *Znaczenie środowiskowych placówek rehabilitacji i oparcia społecznego dla ograniczenia hospitalizacji psychiatrycznych*. *Psychiatr. Pol.* 2002; 6: 953–966.
8. Meder J. *Aktywny udział pacjentów w leczeniu farmakologicznym*. Warszawa: IPiN; 1995.
9. Shepherd G. *Rozwój usług rehabilitacyjnych w przyszłości. Podejście praktyczne. Psychiatria Środowiskowa. Prawo – współpraca – współodpowiedzialność*. Materiały VIII Konferencji Szkoleniowo-Naukowej, Tworki, 17–18 września 1999 r. Pruszków 2000, s. 3–26.
10. Krupka-Matuszczyk I, Wiśniewski K, Podbielski Z. *Praca opiekunów środowiskowych z osobami z zaburzeniami psychicznymi – charakterystyka kursu dydaktycznego*. *Psychiatr. Pol.* 1998; 1: 121–123.
11. Bronowski P. *Promocja zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym na przykładzie gminy Targówek. Wyzwania i zagrożenia zdrowotne w świetle procesu integracji*. Centrum Procesów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2002, 159–162.
12. Leder S, Brykczyńska C, Gawlikowska D, Wysocka T. *Grupa Balinta. Część I – Przegląd wybranych zagadnień*. *Psychoter.* 1997; 2: 15–23.
13. Leder S, Brykczyńska C, Gawlikowska D, Wysocka T. *Grupa Balinta. Część II – Opis pracy grupy Balinta w Centrum Onkologii w Warszawie*.

Otrzymano: 18.08.2003

Zrecenzowano: 30.09.2003

Przyjęto do druku: 24.05.2004

Adres: Maria Załuska  
IV Klinika IPiN w Szpitalu Bielańskim