

# I Pomorskie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego **dobre praktyki i przyszłość**



## 12-13 października 2017 r.

Miejsce: Gdynia, Wyższa Szkoła Administracji i Biznesu,  
im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni ul. Kielecka 7

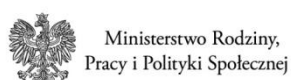
organizatorzy



patronat honorowy



Forum realizowane w ramach kampanii społecznej „Odmień swoją głowę” na rzecz podniesienia świadomości na temat chorób i zaburzeń psychicznych. Współfinansowane ze środków Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i Gminy Miasta Gdynia.



patronat medialny



Szanowni Państwo,

Serdecznie witamy na **I Pomorskim Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego**, które odbywa się w dniach **12-13 października 2017 roku w Gdyni**. Forum jest częścią kampanii społecznej „Odmień swoją głowę” realizowanej w 2017 r. na Pomorzu.

Celem Forum jest wymiana doświadczeń w organizacji i realizacji działań samopomocowych w Polsce oraz określenie ich kierunków na przyszłe lata. Ważnym faktem jest, że wydarzenie współtworzą uczestnicy gdyńskiego projektu Ekspert przez doświadczenie, członkowie warszawskiej grupy samopomocowej TROP oraz gdańskiego Stowarzyszenia Świętego Walentego, wypełniając program prelekcjami i warsztatami.

Zaproszenie do udziału w forum przyjęli członkowie ruchów samopomocowych z Pomorza i Warszawy, przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich oraz reprezentanci świata nauki wspierający rozwój ruchu samopomocowego osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego z Akademii Pedagogiki Specjalnej z Warszawy i Uniwersytetu Jagiellońskiego z Krakowa.

Wydarzenie skierowane jest do szerokiego grona osób zainteresowanych rozwojem i wspieraniem ruchu samopomocowego, przede wszystkim osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, rodzin, profesjonalistów, studentów nauk społecznych i nauczycieli akademickich. Wydarzenie przeznaczone jest również dla przedstawicieli instytucji i organizacji pozarządowych wspierających osoby po kryzysie psychicznym.

Forum będzie doskonałą okazją do sformułowania szczegółowych rekomendacji do wdrażania rozwiązań związanych z edukacją w zakresie zdrowia psychicznego oraz przestrzegania praw osób doświadczających kryzysów psychicznych. Będzie też inspiracją do podejmowania rozwiązań i zainicjowania przedsięwzięć na rzecz konstruktywnej współpracy podmiotów wspierających osoby chorujące psychicznie. Jesteśmy zaszczycony, że wydarzenie objęte jest Patronatem Honorowym Rzecznika Praw Obywatelskich, Marszałka Województwa Pomorskiego oraz Prezydenta Miasta Gdyni.

Liczymy na to, że Forum będzie doskonałą okazją do zaprezentowania działań podejmowanych przez osoby zaangażowane w ruch samopomocowy oraz oczekiwań i potrzeb tego środowiska.

*W imieniu Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego*

*Piotr Harhaj*

# Program 12 października 12.00 – 18.00

## 12 października 12.00 – 18.00

11.30 Rejestracja 12.00 Lunch

13.00 - 13.30 Otwarcie Forum, Przywitanie

Michał Guć - Wiceprezydent Miasta Gdynia, płk Krzysztof Olkowicz - Główny Koordynator do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich,  
Tomasz Ferenc – Uczestnik projektu Ekspert przez doświadczenie,  
Piotr Harhaj – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,

Idea forum – wymiana doświadczeń, dobrych praktyk i inspiracja do dalszych działań

13.30 - 15.00

### **Ekspert przez doświadczenie – prezentacja idei i działań podejmowanych w Gdyni.**

Iwona Florianowicz, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

### **Działalność Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP.**

Jacek Bednarzak, Agnieszka Ejsmont, Krzysztof Pawłowski – Grupa Wsparcia TROP,  
Warszawa, Paweł Bronowski - Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa (ASP)

15.00 Przerwa

15.30 -17.00

### **Europejskie doświadczenia ruchu samopomocowego. Możliwości i zagrożenia działań destygmatyzacyjnych.**

Hubert Kaszyński – Uniwersytet Jagielloński, Instytut Terapii i Edukacji Społecznej –  
Stowarzyszenie

### **Doświadczenia w realizacji działań samopomocowych i edukacyjnych**

Andrzej Lorenz - Stowarzyszenie św. Walentego, dr n. med. Małgorzata Tartas – Katedra Psychologii GUMED.

### **Ekspert przez doświadczenie – jak pracujemy. Samoświadomość w pomaganiu.**

Wojciech Malinowski, Ewa Milkamanowicz – uczestnicy projektu Ekspert przez Doświadczenie (EPD)

17.00 – 18.00 Informacja o kampanii Odmień Swoją Głowę. Prezentacja spotów kampanii

**18.00 Spektakl Teatru Otwartego przy Środowiskowym Domu Samopomocy.**

# Program 13 października godz. 9.00 - 13.30

13 października 2017r .

1. **„Moc bajkowych słów”**

Uczestnicy projektu Ekspert przez Doświadczenie (EPD):

Ewa Milkamanowicz, Wojciech Malinowski.

2. **„Ekspert przez doświadczenie od kuchni”**

Uczestnicy projektu EPD: Tomasz Ferenc, Jan Sitny, Joanna Rogalska.

3. **„Jak skutecznie udzielać porad (Doradcy Telefoniczni) i zachęcać do udziału w ruchu samopomocowym (Spotkania Motywujące)**

Grupa Trop: Jacek Bednarzak, Agnieszka Ejsmont, Krzysztof Pawłowski - Grupa Wsparcia TROP, Beata Wnęk – Bródnowskie Stowarzyszenie Pomost, Paweł Bronowski (ASP)

4. **„Jak edukować profesjonalistów? Jaką wiedzę, umiejętności i wartości powinni posiadać?**

Hubert Kaszyński (UJ, iTIES) Olga Maciejewska (UJ)

5. **"Prawa człowieka i obywatela w praktyce"**

Barbara Imiołczyk, Sylwia Górka - Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Jacek Bednarzak - Grupa TROP

**Zamknięcie, wnioski i rekomendacje**

Jacek Bednarzak, Agnieszka Ejsmont, Krzysztof Pawłowski - Grupa Wsparcia TROP, Warszawa

3 uczestników z Gdyni– Uczestnicy projektu Ekspert przez doświadczenie, Gdynia

Piotr Harhaj – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdynia

Paweł Bronowski - Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa

Hubert Kaszyński - Uniwersytet Jagielloński, Kraków,

O KAMPANII „SWOJĄ GŁOWĘ” .....	6
DZIAŁALNOŚĆ GRUPY WSPARCIA OSÓB Z DOŚWIADCZENIEM KRYZYSU PSYCHICZNEGO TROP. .....	8
PODSTAWOWE CELE GRUP SAMOPOMOCOWYCH: „WSPIERANIE PROCESU ZDROWIENIA”, „UMACNIANIE” „DOBRE ŻYCIE” .....	10
PERSPEKTYWA OSOBOWA. ZDROWIE(NIE) – PERSPEKTYWA SUBIEKTYWNA. PROJEKT EKSPERT PRZEZ DOŚWIADCZENIE.....	12
WIDZIEĆ PEŁNIĘ I DOSKONAŁOŚĆ CZŁOWIEKA TO POMAGAĆ W PROCESIE ZDROWIENIA .....	15
PROJEKT EX-IN .....	16
FRAGMENT WYSTĄPIENIA Z KONFERENCJI „OD POTRZEB DO DZIAŁAŃ – RUCH SAMOPOMOCOWY OSÓB Z DOŚWIADCZENIEM KRYZYSU PSYCHICZNEGO” Z DNIA 02.12.2016R.	17
SZANSA NA NOWE ŻYCIE .....	19
DOŚWIADCZENIA W REALIZACJI DZIAŁAŃ SAMOPOMOCOWYCH I EDUKACYJNYCH .....	21
ZDROWIENIE – ŚWIADECTWO .....	24
EKSPERT PRZEZ DOŚWIADCZENIE – JAK PRACUJEMY .....	26
SAMOŚWIADOMOŚĆ W POMAGANIU .....	26
OD AKTYWIZMU SPOŁECZNEGO KU SAMOPOMOCY. PERSPEKTYWY ROZWOJU RUCHU UŻYTKOWNIKÓW PSYCHIATRII .....	30
ZJAWISKO SAMOPOMOCY W OPINIACH OSÓB Z DOŚWIADCZENIEM CHOROBY PSYCHICZNEJ .	36
CO WPŁYWA NA PROCES ZDROWIENIA .....	41
WNIOSKI Z BADAŃ.....	41
GRUPA WSPARCIA OSÓB Z DOŚWIADCZENIEM KRYZYSU PSYCHICZNEGO TROP .....	46

# O kampanii „Swoją Głowę”



## „Odmień swoją głowę”

kampania społeczna na rzecz  
podniesienia świadomości na temat chorób i zaburzeń psychicznych.

„Odmień swoją głowę - kampania społeczna na rzecz podniesienia świadomości na temat chorób i zaburzeń psychicznych” ma na celu zmianę myślenia i spostrzegania osób doświadczających kryzysów psychicznych oraz zmianę stereotypów i negatywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Metafora „odmienionej głowy” symbolizuje postawę zrozumienia i tolerancji wobec osób chorujących psychicznie opartą na rzetelnej wiedzy. Zrozumienie, że osoby doświadczające kryzysów psychicznych, to ludzie tacy sami jak my, a zagrożenie kryzysem psychicznym dotyczy każdego z nas – jest do powyższego kluczem. Dzięki edukacji społeczności lokalnych możliwa jest poprawa odbioru choroby oraz pogłębienie tolerancji dla osób chorujących psychicznie.

Głównym hasłem kampanii jest

„Odmień swoją głowę – schizofrenia nie oceniaj!  
- Dowiedz się więcej - [www.otwartebramy.org](http://www.otwartebramy.org)”

W ramach kampanii zaplanowaliśmy szereg wydarzeń informacyjno - edukacyjnych skierowanych do ogółu mieszkańców Pomorza jak i członków grup społecznych, które w szczególności wpływają na społeczności lokalne; osoby chorujące i ich rodziny, uczniowie, studenci, lokalni decydenci, dziennikarze, profesjonalści, w tym pracownicy socjalni. Upowszechniamy informacje i wiedzę poprzez następujące działania:

### **Trójmiejski Punkt Informacyjny**

Celem punktu jest upowszechnianie informacji o formach pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom, prowadzenie portalu informacyjno – edukacyjnego [www.otwartebramy.org](http://www.otwartebramy.org),

### **Dni Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie**

**17 -22 września 2017 r.**

Od lat zwracają uwagę na problematykę chorób psychicznych i potrzebę włączania osób chorujących w życie społeczności lokalnych, w których mieszkają, pracują, chorują ... W ramach dni m.in.: festyny, warsztaty, spotkania literackie, dni otwarte organizacji i instytucji oraz Konferencja „Otworzyć bramy tolerancji – jak współdziałać dla dobra osoby chorującej psychicznie” poświęcona wymianie dobrych praktyk i promocji środowiskowego modelu pomocy osobom chorującym psychicznie. W 2017 r. spotkanie skoncentrowane jest wokół roli rodziny w zdrowieniu.

### **I Pomorskie Forum Samopomocowe osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego 12-13 października**

Celem Forum jest wymiana doświadczeń w organizacji i realizacji działań samopomocowych w Polsce. Skierowane do osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, profesjonalistów, studentów i nauczycieli akademickich. Współtworzone przez trójmiejski ruch samopomocowy, w tym członków Stowarzyszenia św. Walentego oraz Ekspertów przez doświadczenie.

### **„Seminarium – praca socjalna wsparciem w zdrowieniu” 28 listopada 2017**

Kontinuum dyskusji nad kliniczną pracą socjalną, rozpoczętej w roku 2016 dla której inspiracją były wieloletnie doświadczenia zawodowe profesjonalistów z Niemiec oraz badania prowadzone

w Małopolsce nad specjalizacją praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami.

### **Warsztaty „Świat oczami Innego”**

Mające na celu zmianę istniejących stereotypów dotyczących oceny przydatności społecznej osób chorujących psychicznie i z zaburzeniami psychicznym. Skierowane do wszystkich zainteresowanych problematyką zaburzeń psychicznych.

### **Prelekcje „Świadectwa”**

Spotkania dotyczące zdrowia psychicznego mają przyczynić się do tego, aby spotkanie osób zdrowych i tych, którzy zdrowie odzyskują, bądź odzyskali było możliwe. Należy docenić fakt, że są prelegenci gotowi dać świadectwo swojej odwagi, zdrowienia, pokonywania trudności pomimo choroby psychicznej.

### **Warsztaty „Przypinki”**

Warsztaty artyterapeutyczne dla osób i rodzin chorujących psychicznie, podczas których powstaną przypinki z hasłem kampanii społecznej „Odmień Swoją Głowę”. Tym samym osoby z doświadczeniem będą miały istotny wkład w projektowanie i wykonanie narzędzi kampanii – przypinek.

### **Konkurs dla szkół**

konkurs skierowany głównie do uczniów liceów i studentów szkół wyższych, mający na celu pokazywanie pozytywnych działań na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

### **INFORMACJE I KONTAKT:**

Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Trójmiejski Punkt Informacyjny

Czynny codziennie w godzinach 11:00 – 13:00

telefon: (58) 341-83-52 adres e-mail: [info@otwartebramy.org](mailto:info@otwartebramy.org)

adres : ul. Marynarzy 4 Sopot [www.otwartebramy.org](http://www.otwartebramy.org)

[www.facebook.com/OdmieńSwojąGłowę](https://www.facebook.com/OdmieńSwojąGłowę)



# **Działalność Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP.**

*Jacek Bednarzak, Agnieszka Ejsmont, Krzysztof Pawłowski – Grupa Wsparcia TROP, Warszawa, Paweł Bronowski - Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa (ASP)*

**Perspektywa grupowa - samopomoc i partnerstwo Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP**

Jacek Bednarzak

## **Dlaczego powstała Grupa Wsparcia TROP?**

- Istniała potrzeba stworzenia organizacji użytkowników psychiatrii, którzy byłiby partnerem dla profesjonalistów podejmujących decyzje na rzecz wspierania i leczenia chorych psychicznie.
- Głos osób chorych psychicznie jest dotychczas mało słyszalny i nie brany pod uwagę podczas podejmowania istotnych dla nas decyzji.
- Osoby po kryzysie / eksperci przez doświadczenie rozumieją najlepiej jak może funkcjonować człowiek chorujący, jakie ma trudności, ograniczenia i możliwości.
- Zdecydowaliśmy, że osoby chorujące, które dobrze radzą sobie z trudnościami życia codziennego mogą i powinny udzielać wsparcia innym chorującym psychicznie.

## **Jak pracuje Grupa Wsparcia TROP?**

- Spotykamy się regularnie, 1 raz w każdym miesiącu w Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Na spotkaniach planujemy nasze inicjatywy i podsumowujemy to, co udało się zrealizować na przestrzeni ostatniego miesiąca.

## **Wsparcie profesjonalistów**

Kadra naukowa APS przeprowadziła dla członków TROPu szkolenia przygotowujące do:

- prowadzenia prelekcji wśród uczniów i studentów zapobiegających stygmatyzacji osób chorujących psychicznie,
- pełnienia roli Doradców Telefonicznych.

## **Program „Doradcy Telefoniczni”**

- 4 członkowie Grupy Wsparcia TROP dyżurują od poniedziałku do czwartku każdego tygodnia w godzinach 17 -19.
- Doradcy z TROPu udzielają innym chorującym, ich rodzinom i przyjaciołom wsparcia emocjonalnego oraz informacyjnego (gdzie szukać pomocy, m.in. po opuszczeniu szpitala).
- Wsparcie płynące od eksperta przez doświadczenie jest przekonujące i odbierane z dużym zainteresowaniem.

## **Prelekcje wśród uczniów**

- Przekaz rzetelnej wiedzy o funkcjonowaniu osób chorych psychicznie.
- Szansa na wzrost świadomości społecznej w zakresie chorób psychicznych.
- Wypracowany w ten sposób właściwy stosunek społeczeństwa wobec osób chorujących psychicznie da im szansę na powrót do pełnienia ról społecznych.

## **Inne ważne inicjatywy Grupy Wsparcia TROP**

- Badanie dotyczące oczekiwań użytkowników wobec psychiatrii i programów wsparcia.
- Spotkania szkoleniowe Edukatorów Praw Obywatelskich z użytkownikami psychiatrii (m.in. jak i kiedy osoby chorujące psychicznie mogą korzystać z pomocy Rzecznika Praw Obywatelskich).
- Spotkania edukacyjne dla studentów.



#### **Inne ważne inicjatywy Grupy Wsparcia TROP**

- Spotkania destygmatyzacyjno – informacyjne dla zainteresowanych organizacji.
- Bezpośrednie wsparcie dla innych chorujących i ich rodzin (wizyty w domach).
- Szkolenia przygotowujące osoby po kryzysie do działań samopomocowych.
- Wystąpienia w audycjach radiowych.

#### **Inne ważne inicjatywy Grupy Wsparcia TROP**

- Przygotowaliśmy i wydaliśmy 5 numerów Biuletynu Grupy pod nazwą TROPiciel.
- Bierzymy czynny udział w konferencjach naukowych.
- Jesteśmy współautorami deklaracji Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychiczenie.

#### **Inne ważne inicjatywy Grupy Wsparcia TROP**

- Opracowaliśmy postulat „Czego nam potrzeba w procesie zdrowienia”.
- Wspólnie z Porozumieniem wydaliśmy „Poradnik – Informator. Jak radzić sobie z kryzysem, znaleźć wsparcie i poszerzać swoje możliwości”.
- Opracowaliśmy ulotki informacyjne naszej Grupy.

#### **Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP**

##### **Zapraszamy do kontaktu:**

[www.czasnaporozumienie.pl](http://www.czasnaporozumienie.pl)

Facebook: [www.facebook.com/WspieramyOsobyChorePsychicznie](https://www.facebook.com/WspieramyOsobyChorePsychicznie)

Adres e-mail: [porozumienie@aps.edu.pl](mailto:porozumienie@aps.edu.pl)

Doradcy Telefoniczni Grupy Wsparcia TROP - dyżury odbywają się od poniedziałku do czwartku, w godzinach od 17.00 do 19.00 pod numerem: 22 614 16 49.

# Podstawowe cele grup samopomocowych: „wspieranie procesu zdrowienia”, „umacnianie” „dobre życie”

**Beata Wnęk**

## Proces zdrowienia

- Dawniej: schizofrenia nieuleczalna, jeśli wystąpiła poprawa-> zła diagnoza
- Przełom: badanie Hardinga (1987) - u długotrwale chorujących, po wypisaniu ze szpitala 68% dobrze funkcjonowała
- Pacjenci opisujący swoje życie z chorobą.

## Poprawa- kluczowe pojęcie rozumiana dwojako:

- Profesjonaliści (model naukowy): ustąpienie objawów lub deficytów związanych z objawami zdrowia to efekt leczenia
- Chorzy (model konsumeryjny): „dynamiczny proces polegający na stopniowym przewartościowaniu przytłaczających efektów choroby, takich jak utrata nadziei, stygmatyzacja, odrzucenie” (Bronowski,2012)- zdrowienie nie do końca jest związane z ustąpieniem objawów choroby

## Trzy fazy procesu zdrowienia(wg.pacjentów):

PRZYŁOŻENIE PRZEZ CHOROBE→WALKA Z CHOROBA→ŻYCIE Z CHOROBA

## Wspieranie procesu zdrowienia(Bronowski, 2012) cztery modele oparte na różnych wskaźnikach:

- medyczny - zmniejszenie lub usunięcie objawów
- rehabilitacyjny- poprawa funkcjonowania, także w społeczeństwie
- wyzdrowienie psychologiczne- poczucie satysfakcji życiowej i poprawa samooceny
- umacnianie (empowerment)

## Założenie modelu umacniania:

- Ograniczenia związane z chorobą to kombinacja emocjonalnego dyskomfortu związanego z wyrwaniem jednostki ze społeczności oraz z pełnionych ról.

**Zdrowienie to odzyskiwanie nadziei i kontroli nad swoim życiem, zarówno w aspekcie emocjonalnym jak i społecznym.**

## Umacnianie jako metoda procesu zdrowienia

- Nowoczesne podejście środowiskowych modeli leczenia
- Upodmiotowienie chorych
- Zapobieganie dyskryminacji i izolacji
- Wzmacnianie nadziei na satysfakcjonujące funkcjonowanie
- Nacisk na autonomię i samodzielność jednostki
- Odwołuje się do wewnętrznych i zewnętrznych zasobów, wskazując jak z nich korzystać.

## UMACNIANIE

To proces upodmiotowienia, podczas którego jednostki, grupy, organizacje i społeczności zwiększają/osiągają panowanie i kontrolę nad własnym życiem oraz stają się aktywnymi uczestnikami życia społecznego, podejmującymi działania zmierzające do poprawy sytuacji własnej, jak i całej wspólnoty.

Przeciwieństwo bezsilności. Rozumiane nie tylko jako proces, ale również rezultat. Umacnianie pomaga w zdobywaniu zdolności niezbędnych do optymalnego oraz kompetentnego funkcjonowania. Umacnianie to przede wszystkim wsparcie zdolności do podejmowania decyzji oraz przewartościowanie trudności psychologicznych i przeciwdziałanie wykluczeniu.

**Wymiary umacniania:**

- Indywidualny (samoumacnianie) –zwiększenie poczucia kontroli nad własnym życiem, wiara w siebie i swoje możliwości oraz samorealizacja
- Strukturalny (społeczny) – związany z instytucjami oraz działalnością społeczną, dotyczy niwelowania barier w osiąganiu celów życiowych przez osoby zaburzone psychicznie oraz wspomagania sieci społecznych.

**Efekt: uzyskanie autonomii, odwagi i odpowiedzialności****JAKOŚĆ ŻYCIA:**

„Kompleksowy sposób oceniania przez jednostkę jej zdrowia fizycznego, stanu emocjonalnego, samodzielności w życiu i stopnia niezależności od otoczenia, a także relacji ze środowiskiem (w kontekście) osobistych wierzeń i przekonań” – definicja przygotowana przez grupę ds. badań nad jakością życia Światowej Organizacji Zdrowia

Wg Kowalika (2005) proces zdrowienia jest szansą na poprawienie jakości życia, pacjentów chorujących przewlekle. Odbywać się to powinno poprzez eliminowanie zdarzeń wywołujących negatywne emocje i wytwarzania pozytywnych, które wywołują pozytywne. Osoby uczestniczące w środowiskowych systemach wsparcia wyżej oceniają jakość życia niż osoby nie objęte tym systemem. Poziom funkcjonowania społecznego uważany jest za szczególnie ważny dla poczucia dobrogożycia. Trudności w tym aspekcie odczuwane są jako jedne z najbardziej dotkliwych w życiu osób chorych na schizofrenię. Kluczowe dla osiągnięcia dobrostanu, poczucia zadowolenia z życia wydają się być: pozytywna samoocena, lepszy obraz siebie, poczucie większej wartości i wolności. Z punktu widzenia koncepcji zdrowienia ułatwia przezwycięzenie stygmatyzacji. Duże znaczenie przypisuje się kwestii związanej z nadzieją. Życie w społecznościach lokalnych i korzystanie z grup wsparcia wydaje się mieć istotne znaczenie dla subiektywnej oceny jakości życia osób chorych psychicznie.

## **Pierwszy Kongres Zdrowia Psychicznego**

8 maja 2017r. uczestniczyliśmy na Pierwszym Kongresie Zdrowia Psychicznego w Warszawie. Miło nam poinformować, że jednym z prelegentów na Kongresie był uczestnik projektu „Ekspert przez doświadczenie” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, pan Wojciech Malinowski. Poniżej prezentujemy treść wystąpienia.

## **Perspektywa osobowa. Zdrowie(nie) – perspektywa subiektywna.**

### **Projekt Ekspert przez doświadczenie.**

**Wojciech Malinowski**

Witam Państwa serdecznie.

Kiedy otrzymałem propozycję wystąpienia, zastanawiałem się jak przekazać Państwu całe Bogactwo i Piękno tego Doświadczenia, którym było dla mnie świadome przeżycie ciężkiej choroby fizycznej i kryzysu psychicznego. Doświadczenia, które sprawiło, że bardziej otworzyłem się na życie, czyli na siebie samego, pogłębiły się moje relacje z ludźmi i światem, stały się prostsze, bardziej autentyczne. Trudno jest opowiedzieć o tym w ciągu kilku minut. Na wystąpieniu na konferencji „Od potrzeby do działania”, która miała miejsce w grudniu w Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, przedstawiłem moje doświadczenia w bardziej opisowy sposób. Dziś chciałbym skoncentrować się tylko na istocie, na esencji tego, czym dla mnie - na bazie moich własnych przeżyć - jest zdrowienie, trwałe uwolnienie z „choroby”, które może, ale nie musi przebiegać jako proces.

Zdrowienie, tradycyjnie rozumiane jest jako proces powrotu do zdrowia, chociaż w istocie nie musi nim być. Gra słów zdrowie-nie zaprasza otwarte umysły do wnikięcia głębiej. Najczęściej oczekujemy na powrót zdrowia, czekamy na to, że ktoś lub coś przywróci nam zdrowie, że pomoc przyjdzie głównie z zewnątrz. Wierzymy, że coś istotnego wydarzy się w przyszłości, co zmieni naszą sytuację. Oczekiwanie wytwarza napięcie, presję, stres, czyli nie w pełni rozpoznany lęk, który jest powodem wielu nieroztropnych, czasami wręcz rozpaczliwych działań. Uznajemy chorobę za wroga i walczymy z nim. Zbieramy siły przeciwko chorobie. Zbieramy siły przeciwko sobie, ponieważ choroba jest częścią nas samych. Jednak zmiana może wydarzyć się tylko w bieżącej chwili poprzez zmienianie, wciąż i wciąż, przekonania, poprzez otwarcie i akceptację. Wydaje nam się, że mamy wybór. W rzeczywistości nie mamy wyboru. Jeżeli opieramy się nurtowi życia wytwarzamy cierpienie. Cierpienie, to mówienie zdrowiu NIE. Nurt życia, to mówienie zdrowiu TAK. Podstawowym narzędziem świadomego zdrowienia jest rozpoznanie w sobie prawdy i udzielenie szczerzej odpowiedzi na pytanie: czym jest dla mnie choroba – czy tym, co jest przeciwko mnie, czy tym, co jest dla mnie. Przesunięcie akceptacji w kierunku „to się dzieje dla mnie” daje możliwość zauważenia przestrzeni pomiędzy objawami jakie odczuwam a sobą. Dostrzegam przestrzeń i zaczynam badać tę przestrzeń. Kiedy nie odczuwam przestrzeni, buduję tożsamość chorobie: „to moja choroba”, „to moja ciężka choroba”. Rozpoznanie istnienia przestrzeni ma potencjał do rozpoznania zdrowia. W tej przestrzeni spotykamy się z emocjami, które często nas przerażały, przerażało nas nawet spoglądanie w ich kierunku. Emocje rozpoznane, głęboko odczuwane mają tendencję do uwalniania, rozpuszczania się. Jest bardzo prawdopodobne, że uwolnione zostają wieloletnie blokady. To już przynosi ulgę ciału. Trauma, kryzys psychiczny to szaleństwo emocji, którym nie daliśmy odejść. Zrobiliśmy w swoim wnętrzu hotel, a one tam zamieszkały, karmiły się naszymi odgrzewanymi myślami. Teraz hotel został przewietrzony. Jeżeli nie rozpoznaję i nie pozwalam sobie w pełni na odczuwanie jakichś emocji, szukam rozpoznania emocji poprzez działanie. Stwarzam nadmiar działań,

co powoduje brak harmonii w tym, co dzieje się w moim życiu. Chronimy siebie, ponieważ boimy się zranienia. Stwarzamy tym samym opór. Jeżeli opuścimy gardę, nie stawiamy oporu temu, co się dzieje, nie sposób nas zranić. Kolejnym narzędziem do rozpoznania czy stawiam życiu opór czy nie, jest wewnętrzny system naprowadzający jakim jest odczuwanie. Wchodzenie w wewnętrzną przestrzeń wciąż głębiej, pozwala odklejać się starym wzorcom i wyobrażeniom zawartym w umyśle. Staje się bardziej oczywiste, że im bardziej temu ufam, tym większe przekonanie i rozpoznanie zdobywam. Chodzi o spoczywanie coraz głębiej wewnątrz siebie, odpoczywanie w swojej świadomości. Wystarczy temu ufać, gdyż jest to głębsze oddalenie od strachu. Co jest narzędziem w wewnętrznym systemie naprowadzania tu i teraz? Jest nim zdolność do wykorzystywania i odczuwania w pełni każdej emocji i uczucia. Kieruję się subtelnym poczuciem ulgi, pewności, odprężenia, radości. Obserwuję to tu i teraz. I to jest podążanie za nurtem życia. To, co myśli umysł na dany temat, a co odczuwam, często może być w sprzeczności. Ciało zna dla mnie doskonałą odpowiedź. Są to pogłębiające się możliwości, jeżeli jestem tu i teraz świadomie w swojej wewnętrznej przestrzeni.

Kiedy w grudniu 2012 r. trafiłem w stanie krytycznym na SOR w Gdyni, lekarz dawał mi 3 dni życia. Kiedy potem znalazłem się w szpitalu zakaźnym, lekarz poinformował moją rodzinę, że dwa najbliższe tygodnie będą decydujące, ale trzeba być bardziej przygotowanym na to, że nie przeżyję. W sumie spędziłem siedem miesięcy w szpitalach. Zapowiadano mi możliwość lub konieczność poddania się kilku operacjom m.in. ciężkiej operacji kręgosłupa, której zdecydowali się podjąć chirurdzy z Warszawy, operacji mózgu i płuc. Z czasem okazało się, że żadna z nich nie była konieczna. Rok po wyjściu ze szpitala nie brałem już hormonów, pomimo przewidywań lekarzy, że będę musiał brać je do końca życia. Dwa lata temu odstawiłem na półkę stabilizator kręgosłupa, który zgodnie z zapowiedziami był konieczny, i do tej pory nie założyłem go ani razu, pomimo względnie dużej aktywności fizycznej, wielu długich spacerów, przemieszczania się środkami transportu publicznego, również w zimie. Od kilku lekarzy, m.in. od pani ordynator szpitala zakaźnego, słyszałem, że był to cud, że przeżyłem, od innych, że doszedłem do tej sprawności, że moje ciało tak się zregenerowało. Od ponad dwóch lat nie wziąłem żadnego leku, czuję się bardzo dobrze i mam bardzo dobre wyniki.

A jak wyglądało to doświadczenie z mojej perspektywy? Kiedy znalazłem się w szpitalu nastąpiło coś, co określiłbym jako przesunięcie świadomości. Odjęty został mi pewien ciężar uwarunkowań społecznych, w których żyłem i które w wielkim stopniu dotyczą nas wszystkich – twórców i realizatorów tzw. Cywilizacji Zachodniej. Czuję uwolnienie od lęku przed zranieniem, lęku przed odrzuceniem, od poczucia, że nie spełniam oczekiwań społeczeństwa, od niskiego poczucia własnej wartości, od poczucia przymusu, od społecznych gier... Moje ciało uwolnione od tego balastu doświadczało ogromnej ulgi. Pamiętam, że moje doświadczenia związane z pobytem w szpitalu były trudne i bolesne, zarówno fizycznie, jak i psychicznie, ale gdy przypominam sobie uczucia jakich doświadczałem, to jako ogólny obraz, pojawiają się: radość, lekkość, wdzięczność – wdzięczność do siebie, osób opiekujących się mną, personelu medycznego – również akceptacja, poczucie, że wszystko jest takie, jakie powinno być. Odczuwałem też dziecięcy entuzjizm eksplorowania i ciekawość. Potwierdzeniem tego, że autentycznie doświadczam tych stanów były ciągłe informacje zwrotne od pielęgniarek: że jestem dla nich najlepszym pacjentem, że jestem zawsze pogodny, że lubią do mnie przychodzić. Od salowych dowiedziałem się, że one wiedziały od pierwszego dnia, że przeżyję, ponieważ poznają to po zachowaniu pacjenta, czy podąża w kierunku życia, czy śmierci.

Pamiętam opinię lekarza psychiatry, który przeprowadzał ze mną wywiad w związku z pojawieniem się u mnie halucynacji w pierwszych dniach pobytu w szpitalu – stwierdził: „pacjent przejawia nadmierny optymizm, nieadekwatny do stanu w jakim się znajduje”. Moja siostra

powiedziała mi niedawno, że gdy przyszła do mnie pierwszego dnia mojego pobytu w szpitalu, słabym i niewyraźnym, ale zdecydowanym głosem zapytałem: „to co, ćwiczymy?”. Pamiętam, że od początku towarzyszyło mi uczucie, że jestem zdrowy. Odczuwałem swoją pełnię i doskonałość mojego ciała. Nie czułem i nie czuję się osobą chorą lub niepełnosprawną, pomimo orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności. Nie czułem się osobą niepełnosprawną również wtedy, gdy byłem wożony na wózku inwalidzkim.

Wciąż i wciąż mówię życiu: TAK.

Wciąż i wciąż mówię zdrowiu: TAK.

Wciąż i wciąż czuję, że wszystko, czego doświadczam dzieje się dla mnie.

Drodzy Państwo, wszystko, co powiedziałem wcześniej, odnosi się również do przeżywania kryzysów psychicznych. Kryzys, który przeżyłem w późniejszym okresie po wyjściu ze szpitala, który został nazwany przez lekarza psychiatrę „depresją”, był doświadczeniem krótkotrwałym.

Dziś mogę powiedzieć, że jednym ze wspaniałych owoców, jakie przyniosło mi świadome przeżywanie doświadczenia choroby jest praca zawodowa jako terapeuta i opiekun młodzieży z niepełnosprawnością, którą podejmuję w coraz większym wymiarze czasu. Jestem również uczestnikiem projektu „Ekspert przez doświadczenie”, prowadzonego przez gdyński MOPS, który z perspektywy moich własnych doświadczeń, jest wspaniałą i bardzo potrzebną inicjatywą.

## **Widzieć pełnię i doskonałość człowieka to pomagać w procesie zdrowienia**

***Wojciech Malinowski***

*Terapeuta stwarza przestrzeń w sobie, by widzieć pełnię drugiego człowieka.*

Kiedy patrzę na jabłko lub pomarańczę, oceniam ich jakość na podstawie tego, co widzę. Dostrzegam powierzchowność – cienką skórkę, która czasem wygląda zachęcająco, przyciąga pięknem barw i swoją nieskazitelnością. Czasem jednak jest uszkodzona przez jakieś czynniki zewnętrzne, zniekształcona, odpychająca. Pod powierzchownością, pod tym, co zewnętrzne, czasami brzydkie, czasami ładne, czasami odpychające kryje się wspaniały, soczysty, smakowity miąższ. Wszyscy wiele razy doświadczyliśmy tego...

Każdy owoc skrywa w swojej głębi jeszcze jedną, najistotniejszą rzecz – potencjał życia i doskonałości – pestki. Tu, w tych niepozornych drobinkach, zawiera się cały potencjał ogromnego, dojrzałego, doskonałego drzewa wraz ze wszystkimi owocami. Tak więc mamy cieniutką skórkę, obfity miąższ i cudowny potencjał – pestki. Jednak bardzo często w życiu dostrzegamy i koncentrujemy się na powierzchowności, tej cienkiej skóreczce, nie dostrzegamy istoty, potencjału życia, potencjału doskonałości. Tego, co najistotniejsze nie zauważamy powierzchownym spojrzeniem.

Kiedy patrzę na człowieka, mój wzrok sięga tylko powierzchowności – jego osobowości, przekonań, stanu psychiki i ciała, jego usytuowania w społeczeństwie. To jest ta cienka skórka. Czasem jest ona odpychająca, ma zapach bezdomności, czasem jest schorowana lub zniekształcona fizycznie, czasem przeżywa kryzys psychiczny, czasem nie może odnaleźć się w społeczeństwie, czasem doświadcza wykluczenia społecznego. Tym jest ta cienka skórka. Pod skórką kryje się miąższ – tożsamość duchowa człowieka. To, co jest zawsze nieskazitelne, zawsze doskonałe, zawsze zdrowe – to, co jest pełnią. Tu nie sięga wzrok powierzchowny, ale komu uda się dotrzeć do tej głębi człowieka, może zobaczyć pestki – ten cudowny potencjał życia, potencjał doskonałości, potencjał pełnego zdrowia – doskonałe drzewo, które zawiera w sobie wszystko. Potencjał, który niezależnie od wyglądu skórki, jest taki sam w każdym człowieku.

*Widzieć pełnię człowieka, to zdawać sobie sprawę z jego duchowej tożsamości.*

Kiedy odślania się ten potencjał? Im bardziej jestem świadomy siebie, im głębiej sięgam świadomością w siebie, im więcej odkryłem i poznałem w sobie, im prostsze i bardziej szczerze są moje relacje z sobą samym, tym bardziej staję się dla innych, tym pełniej mogę ich zrozumieć, tym bardziej mogę im pomóc. To właśnie świadomość siebie i prostota relacji mają prawdziwą moc uzdrawiania. Im głębiej sięgam w siebie, tym głębiej będę widzieć drugiego człowieka.

# Projekt EX-IN

***Tomasz Ferenc***

Projekt "EX-IN: Ekspert przez Doświadczenie" powstał kilka lat temu w Europie, jako odpowiedź na duże zapotrzebowanie w dziedzinie usług medycznych i terapeutycznych świadczonych osobom chorującym psychicznie, zwłaszcza schizofrenikom i psychotykom, ale również osobom depresyjnym, z zaburzeniami osobowości i innym. W ramach tego projektu realizowany jest kurs adresowany do osób z doświadczeniem psychiatrycznym tzn. takich, które chorowały psychicznie, przebywały w szpitalu psychiatrycznym, były lub są objęte opieką ambulatoryjną, ale które uzyskały na tyle dużą poprawę zdrowia, że są w stanie żyć i funkcjonować samodzielnie.

Celem kursu jest przygotowanie tych osób do pracy z innymi chorymi psychicznie, dla których droga do zdrowia jest jeszcze daleka. Ekspert przez doświadczenie nie ma być lekarzem czy terapeutą, lecz swego rodzaju towarzyszem w zdrowieniu tzn. kimś, kto przeszedł podobne doświadczenia, ale podniósł się, pozbierał i może te doświadczenia przekazać innym. Uczestnicy kursu nie mają przygotowania medycznego ani psychologicznego. Nie pracowali nigdy w charakterze opiekuna czy terapeuty, a niektóre w ogóle nigdy nie pracowali. Z tego względu trzeba przekazać im elementarną wiedzę dotyczącą tej problematyki, zasób pojęć, wśród których będą się poruszać. Muszą wiedzieć, co to jest zdrowienie, umacnianie, zasoby, mocne strony, jak zaplanować pracę z drugim człowiekiem i plan ten zrealizować. Jest to część teoretyczna kursu obejmująca wykłady prelekcje, filmy i prezentacje z zakresu psychoedukacji. Za nią idą ćwiczenia praktyczne, np. praca w parach, odgrywanie scenek dotyczących różnych problemów, jakie mogą się pojawić, psychorysunek (przedstawienie jakiegoś zagadnienia w formie symbolicznej). Dzięki temu uczestnicy mogą wejrzeć w głąb siebie, znaleźć to, co postawiło ich na nogi, uświadomić sobie własne zasoby, wydobyć je „na wierzch” i sprecyzować, mówiąc fachowo zobiektywizować i ustrukturyzować przeżycia chorobowe. Poznają nowe pojęcia, np. dialog, salutogeneza, zespół reflektujący itp. Poznają też nowych ludzi, wymieniają między sobą przeżycia, uczucia, myśli i wspomnienia. Dzielią się własną wiedzą i doświadczeniem. Oswajają własne obawy i lęk przed „rejssem w nieznane”. Kurs uczy fachowych, specjalistycznych umiejętności, ale jest maksymalnie uproszczony, przystępny, zunifikowany, ponieważ adresowany jest do bardzo zróżnicowanego odbiorcy. Ważną kwestię stanowi zapewnienie uczestnikom poczucia bezpieczeństwa, czemu służą różne gry grupowe, ćwiczenia relaksujące oraz praca z ciałem. W trakcie zajęć można wypowiadać własne opinie, przemyślenia, obawy, wątpliwości, przypuszczenia.

Przebyta choroba psychiczna zostawia trwały ślad w człowieku, jego życiu, biografii. Okalecza mniej lub bardziej. Wieloletnie wypadnięcie z systemu, oderwanie od życia jest bardzo trudne. Ciężko jest wrócić do normalności, widząc jak potoczyły się losy rówieśników (dobra praca, rodzina, zasobność materialna, komfort życia) i wiedząc, że jest to człowiekowi na zawsze odebrane. Podzielenie się z innymi własnym doświadczeniem nadaje życiu sens. Ma się poczucie, że nie zostało ono całkowicie zmarnowane. Wzmacnia człowieka, zwiększa jego samoocenę i jest źródłem satysfakcji.



## **Fragment wystąpienia z konferencji „Od potrzeb do działań – Ruch Samopomocowy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego” z dnia 02.12.2016r.**

***Tomasz Ferenc***

Dlaczego wziąłem udział w projekcie „Ekspert Przez Doświadczenie”? Jakimi kierowałem się potrzebami i motywami, aby podjąć działania w tym obszarze? Jako pacjent nie miałem pomocy terapeutycznej pomimo tego, że ZUS odprowadzał z mojej niewielkiej renty składkę na ubezpieczenie zdrowotne i w ramach tego ubezpieczenia pomoc mi przysługiwała. Oczywiście oferta terapeutyczna była i z takowej skorzystałem, ale po 4 sesjach u psycholog na NFZ trafiłem do szpitala psychiatrycznego na oddział dzienny. Pomoc otrzymałem dopiero, gdy za nią zapłaciłem w gabinecie prywatnym. Dopiero wówczas psycholog zaczął robić to, czego potrzebowałem i oczekiwałem. Tak wyglądała sytuacja 15 lat temu. Czy coś się od tamtej pory zmieniło? Na szczęście tak. Można wyliczyć osoby, które obecnie zajmują się chorymi psychicznie. Są to: lekarz, psycholog, terapeuta, pielęgniarka, opiekunka społeczna, asystent rodzinny, pracownik socjalny, a teraz dołącza do nich ekspert przez doświadczenie ( EPD, EX-IN).

I co oni robią po kolei

- lekarz stawia diagnozę medyczną i przepisuje leki
- psycholog robi testy i stawia diagnozę psychologiczną
- terapeuta prowadzi chorego wg szkoły, w której sam się szkoli
- pielęgniarka chorego pielęgnuje
- opiekunka społeczna chorym się opiekuje
- asystent rodzinny choremu asystuje
- pracownik socjalny załatwia sprawy materialne, finansowe itp.
- ekspert przez doświadczeni towarzyszy w zdrowieniu.

Można postawić zarzut, że takie podejście rozparcelowuje chorego na części, a ponieważ jest on już i tak zdeintegrowany przez proces rozpadowy, więc czy jest jakaś z niego korzyść. Otóż jest i to spora. Mamy zespół profesjonalistów, z których każdy odpowiada za wybrany obszar życia, zdrowia, czy też funkcjonowania chorego i to jest dobre. Sprawdza się. Taki model jest paradoksalnie stymulujący, terapeutyczny i rozwojowy. Gdy 25 lat temu spędzałem życie w swoim pokoju zamknięty przez chorobę, zastanawiałem się, jak można pomóc komuś takiemu, jak ja. Terapia indywidualna, w której mamy relację jeden na jeden (chory – terapeuta) oraz grupowa (grupa chorych – jeden bądź dwoje terapeutów) nie wchodziły w grę, ponieważ są nieskuteczne. Przyszło mi wówczas do głowy, aby odwrócić proporcje. W centrum procesu terapeutycznego postawić chorego, z którym pracuje grupa profesjonalistów z różnych dziedzin, co automatycznie wzbogaca, różnicuje profil leczniczy. I takie rozwiązanie jest obecnie na świecie wprowadzane, z czego bardzo się cieszę. Ale pojawia się następne pytanie, po co włączać jeszcze eksperta przez doświadczenie? Odpowiedź jest bardzo prosta. Ma on jakościowo inny kontakt z chorym, nawiązuje go o wiele szybciej i łatwiej i jest to kontakt na innym poziomie. Dla profesjonalistów chory psychicznie jest w dalszym ciągu jedną wielką niewiadomą. Widzą w nim zupełnie coś innego niż EPD, ponieważ są ograniczeni własną specjalizacją. Starają się dopasować chorego do posiadanej wiedzy, a on za nic w świecie nie chce tego zrobić. Ekspert przez doświadczenie jest tego balastu pozbawiony, bo patrzy na chorego przez

pryzmat własnych doświadczeń, a nie przez formułki, jakie ma zapisane w głowie. Oni nie muszą sobie pewnych spraw wyjaśniać, gdyż rozumieją się intuicyjnie. I to jest właśnie ta nowa jakość, jaką ekspert przez doświadczenie wnosi do procesu leczenia. Miejmy nadzieję, że EX-INi na stałe zagoszczą w systemie środowiskowej opieki zdrowotnej, ponieważ wzbogacają i to znacznie ofertę terapeutyczną.

## **Szansa na nowe życie**

### ***Ewa Milkamanowicz - uczestniczka Projektu.***

To szkolenie w projekcie "Ekspert przez doświadczenie" jest dla mnie szansą na nowe życie, bo wiąże z tym szkoleniem szansę na nową pracę, na połączenie pasji z pracą, bym wreszcie poczuła, że mogę się realizować, spełnić swoje powołanie, wykorzystać swój potencjał, swoją wiedzę i możliwości. Chcę zaspokoić własną potrzebę "bycia użyteczną" dla innych. Te trzy miesiące utwierdzają mnie w przekonaniu, że idę właściwą drogą, dlatego to szkolenie stało się częścią mojego życia. Pozwala z nadzieją patrzeć w przyszłość, cieszyć się teraźniejszością, nie rozpamiętywać przeszłości i nie patrzeć z lękiem w przyszłość. Motywuje mnie do poszerzenia wiedzy z zakresu psychologii, poznawania nowych ludzi i nawiązywania z nimi relacji. Marzę by napisać książkę, założyć blog w internecie, udzielać się na forach psychologicznych, by poznać świat pacjentów i znaleźć z nimi nić porozumienia.

Chcę wykorzystać własne doświadczenie, by podzielić się nim z innymi. W myśl łacińskiej sentencji docendodidimus ucząc kogoś uczymy się sami ja bym sparafrazowała ją w tym miejscu tak, że niosąc pomoc drugiemu człowiekowi pomagam sobie samej, czując się potrzebną, widząc, że moje doświadczenie pomaga mu spojrzeć na chorobę w inny sposób motywuje mnie to do bycia szczęśliwym, spełnionym człowiekiem. Praca w roli Eksperta przez doświadczenie po szkoleniu zaspokoiłaby moją potrzebę bycia pomocnym, wspierającym dla innych. Ja chcę czuć się potrzebna. Uważam swoje doświadczenie za bezcenne, pożyteczne, ale uważam również, że mogłabym wiele skorzystać z doświadczenia innych w myśl zasady obopólnej korzyści docendodidimus. Takie szkolenie z uczestnictwem w grupie wsparcia jest szansą na wzmocnienie zdrowia psychicznego, na zdrowienie i prowadzenie aktywnego życia społecznego i zawodowego. To szkolenie i zatrudnienie wyszkolonych ekspertów przez doświadczenie daje możliwość spojrzenia na własne doświadczenia już z innej perspektywy nie jak na zbędny balast, ciężar, garb na plecach, który stygmatyzuje, izoluje od społeczeństwa tylko jak na cenny dar, który można spożytkować w szlachetnym celu i znaleźć dzięki niemu zatrudnienie pozwalając tym samym na zwiększenie samooceny i satysfakcji osobistej, że możemy komuś pomóc, służyć wsparciem czerpiąc z naszego doświadczenia garściami.

Ekspert przez doświadczenie posiada praktykę w zmaganiu się z własnym cierpieniem i bezsilnością, izolacją społeczną, czy stygmatyzacją, wykluczeniem z sieci społecznej. Taki ktoś rozumie, że to co dotąd było dla niego balastem, uciążliwym garbem na plecach może zamienić się w coś pożytecznego, być atutem w otrzymaniu pracy w roli Eksperta przez doświadczenie. Taki ktoś ma szansę zmienić swoje życie, nadać mu głębi, sensu, ma szansę pomalować swój świat. Takie szkolenie z perspektywą późniejszego zatrudnienia może odmienić życie każdego uczestnika tego projektu, dać mu spełnienie, stać się dla niego furtką do lepszego, szczęśliwszego życia, do cieszenia się z powrotu do życia społecznego i zawodowego, do cieszenia się każdą chwilą.

Ekspert przez doświadczenie staje się dla nich żywym namacalnym dowodem na to, że po kryzysie jeszcze nie wszystko stracone, że wszystko jest jeszcze do odrobienia, że można zacząć żyć od nowa, odbudować się wewnętrznie, przeprowadzić rewolucyjne zmiany, by odzyskać i odnaleźć siebie, odzyskać swoją tożsamość żyjąc w harmonii ze sobą, w zgodzie z własnymi potrzebami, że można jeszcze poczuć szczęście i radość z kontaktów międzyludzkich a także wrócić do aktywności zawodowej, że wystarczy tylko w to uwierzyć i dać sobie szansę. Obecność Eksperta w Zespole Terapeutycznym na pewno pomoże pacjentom bardziej otworzyć się na proces leczenia, poczuć zaufanie co do celowości psychoterapii, zrozumieć jej sens, a więc w efekcie końcowym wpłynie pozytywnie na efekt leczenia pacjentów Szpitali i Oddziałów Psychiatrycznych. Dlatego warto

stworzyć tu na Pomorzu kadrę Ekspertów przez doświadczenie, zainwestować czas i pieniądze, a nie będą to pieniądze zmarnowane. Należy być otwartym na wprowadzanie innowacji europejskich, ponieważ szkolenie to jest organizowane w ramach uznanego w Europie programu EX - IN (Experienced- Involvement) opracowanego przez profesjonalistów z Niemiec, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Norwegii, Holandii i Słowenii, i przynosi już wymierne korzyści.

# Doświadczenia w realizacji działań samopomocowych i edukacyjnych

Andrzej Lorenz

Stowarzyszenie Świętego Walentego powstało 14 lipca 2009 roku, założycielem był Robert Chmielewski. Jego członkowie to przede wszystkim osoby, które w pewnym momencie swojego życia doświadczyły choroby psychicznej, którzy dobrze rozumieją sytuację osób chorujących psychicznie i swój czas postanowiły poświęcić dla tych osób. Misją Stowarzyszenia św. Walentego jest działanie przeciw stygmatyzacji osób dotkniętych chorobami psychicznymi. W nazwie Stowarzyszenie przyjęto imię świętego, który uważany jest powszechnie za patrona zakochanych, rzadko kto jednak pamięta, że jest on także patronem osób chorujących psychicznie.

Według statutu głównymi zadaniami są:

- promocja zdrowia psychicznego, organizowanie i wspieranie nieprofesjonalnych ruchów samopomocowych działających na rzecz pomocy osobom z chorobami psychicznymi oraz członkom ich rodzin.
- propagowanie zachowań i stylu życia korzystnych dla kształtowania zdrowia psychicznego,
- praca na rzecz aktywizacji zawodowej, społecznej, intelektualnej, sportowej osób chorujących psychicznie

Misja Stowarzyszenia świętego Walentego

- Promocja zdrowia psychicznego.
- Organizowanie i wspieranie nieprofesjonalnych ruchów samopomocowych działających na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi oraz członkom ich rodzin
- Propagowanie zachowań i stylu życia korzystnych dla kształtowania zdrowia psychicznego.
- Praca na rzecz aktywizacji zawodowej, społecznej, intelektualnej, sportowej osób po przebytych kryzysie psychicznym.
- Wpływanie na politykę zdrowotną Państwa w zakresie leczenia chorób psychicznych.
- Rozpowszechnianie wiedzy o przyczynach, objawach, przebiegu i współczesnych metodach leczenia chorób psychicznych.
- Przeciwdziałanie nieprawdziwemu i krzywdzącemu stereotypowi człowieka chorego psychicznie.
- Przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu osób chorych psychicznie.
- Współpraca z instytucjami i organizacjami zajmującymi się problematyką zdrowia psychicznego.
- Współpraca z organami administracji państwowej i samorządowej na rzecz poprawy standardów leczenia psychiatrycznego.
- Skupianie wokół idei Stowarzyszenia profesjonalistów: lekarzy, terapeutów i naukowców z kraju i zagranicy.
- Wzajemna pomoc członków Stowarzyszenia w trudnych sytuacjach życiowych.

## **Działalność Stowarzyszenia św. Walentego**

- poznawaliśmy się między sobą, wspieraliśmy się wzajemnie, przekazywaliśmy sobie doświadczenia własne, wiedzę na temat leczenia, pomocy, wspierania osób z chorobami psychicznymi.
- poznawaliśmy nowe metody leczenia,
- mieliśmy pomysły na lepsze funkcjonowanie w życiu i porozumiewanie się z innymi ludźmi,
- spędzania czasu wolnego
- wspieraliśmy poszukiwanie zatrudnienia

Moim zdaniem potrzebne jest stowarzyszenie osób chorujących, które będzie reprezentowało samych chorujących.

Nie zawsze środowisko rozumie jak bardzo choroba psychiczna jest uciążliwa w życiu człowieka.

Znaczna część społeczeństwa ma tylko bardzo małą wiedzę na temat chorób psychicznych, oceniają osoby chorujące poprzez stereotypy, nie pomagają chorującym.

Sami chorujący przeważnie mówili mi, że chcieliby aby istniało stowarzyszenia wspierające ich w codziennym życiu. Stowarzyszenie, które jest głosem osób chorujących psychicznie. Mogłoby ono lepiej wspierać i reprezentować środowisko osób chorujących, ale również być wsparciem także dla psychologów i psychiatrów.

Aby Stowarzyszenie dobrze funkcjonowało potrzebne jest grupa osób, które mają potrzebę wspólnego działania, muszą chcieć, robić coś dla siebie wzajemnie. Na naszej drodze spotkaliśmy wiele trudności, np. brak lokalu, księgowej, biura, funduszy na realizację celów statutowych. Wiele trudności wynika z samych chorób psychicznych a także z bardzo różnego przebiegu choroby u różnych osób. Również same osoby chorujące nie zawsze są zainteresowane wspólnymi działaniami, a czasami po prostu nie dają rady zrobić czegoś dla innych.

## **Róża od Św. Walentego**

- 14 lutego połączono siły takich organizacji jak MOPS Gdynia, Klub 1,2,3..., Klub Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi, działający przy Środowiskowym Domu Samopomocy-Ośrodku Adaptacyjnym w Sopocie, Stowarzyszenie „Na Drodze Ekspresji”, wolontariusze z całego Trójmiasta i przede wszystkim pomysłodawcy całej idei – członkowie Stowarzyszenia Św. Walentego ruszyli do instytucji wspierających osoby chorujące psychicznie z symboliczną różą dla każdej osoby.
- Akcja „Róża od Św. Walentego” zorganizowana została w 2017 r. już po raz siódmy, rozdanych zostało ponad 500 róż w trójmiejskich instytucjach wspierających osoby chorujące. W trakcie rozdawania wolontariusze tworzą okazję do spotkania i rozmowy z pacjentami, nierzadko osobami, które są samotne i których nikt nie odwiedza.

- Podczas wizyty na „Srebrzysku” odwiedziliśmy większość oddziałów, staraliśmy się naszą obecnością wnieść trochę radości, zabawy i bez troski a na pewno spowodowaliśmy bardzo dużo zamieszania, hałasu i trochę bałaganu.

## **Co mi dały prelekcje?**

- Poznałem ludzi, którzy okazują mi współczucie z powodu moich przeżyć .
- Poznałem ludzi którzy są przyjaźni i chcą pomagać osobom chorującym psychicznie.
- Mogłem podzielić się swoim doświadczeniem, dzięki temu następuje oczyszczenie, lepiej się czuję.
- Spotykam ludzi, którzy korzystali z prelekcji członków Stowarzyszenia św. Walentego i mówili, że bardzo dużo im to dało, że jest to nie tylko teoria.

## Zdrowienie – świadectwo.

### Krzysztof

*Ta choroba to mnie zmieniła, nie jestem już taki wesoły jak kiedyś. Kiedyś miałem dobrą pamięć, znałem dużo kawałów. Pracowałem jako kucharz przez 14 lat w restauracji, gotowałem, zajmowałem się domem. Byłem bardziej weselszy. Ta choroba tak zmienia człowieka, że człowiek wesoły staje się później smutny i ponury. Choroba odebrała mi wszystko – pracę, rodzinę. Jakbym stał się niepotrzebny, nic nie potrafił, zacząłem się wszystkiego bać. Każdy dzień, na początku choroby, to jest walka o przetrwanie. Co ze mną będzie, czy ja sobie poradzę? Czy mnie nikt nie śledzi? I nikt nie pilnuje? Ta choroba tak zmienia. Ta choroba to mnie jakby zatrzymała. Zrobiła mi stop - że ty już więcej nie potrafisz, nie umiesz, nie próbuj nic więcej. Ale ja się nauczyłem jak z nią żyć. Powiedziałem, że się nie dam. I że będą normalnie żyć. I na razie mi się udaje wygrywać. Jak długo to nie wiem, ale już pięć lat nie byłem w szpitalu.*

*W ośrodku nauczyłem się jednej rzeczy. Że to co robię, przychodzę, te obowiązki poranne, wstawanie, toaleta. Ten obiad, który zjem, z ludźmi, z którymi rozmawiam, po prostu postawiło mnie to na nogi. Wcześniej mieszkalem z żoną i z dziećmi, bo mam trójkę dzieci. Po szpitalu było tak, że starałem się jak mogłem, ale większość czasu spędzałem w domu. Żona znalazła sobie kogoś innego, poszła do pracy i wyrzuciła mnie z domu. Ośrodek mi pomógł, dali mi mieszkanie chronione, przez ten czas dostałem własne mieszkanie.*

*W tym ośrodku to tak, jakbym nowego życia dostał, że mam jakieś obowiązki, że coś robię, z ludźmi rozmawiam. Że zawsze dostanę ten gorący obiad na czas. Ten ośrodek jest naprawdę potrzebny dla nas wszystkich.*

*Żona, jak mnie wyrzuciła z tego domu, to wtedy już całkowicie się załamałem. I właśnie pani z OPS, pani Jola, zaproponowała mi, żebym chodził tutaj, do tego Środowiska. Na początku było ciężko, nie mogłem się przystosować. Nie chciało mi się wstawać. Ale później, z każdym dniem, było inaczej, było lepiej. Zamieszkałem na początku u siostry, daleko, w innej dzielnicy, tu przyjeżdżałem. Z każdym dniem było lepiej. Zobaczyłem, że są ludzie, z którymi można porozmawiać. I są pewne obowiązki, pewne zadania. Nauczyłem się z tą chorobą żyć i nawet się tak nie rozczulać, no bo muszę tu przyjść. Do tego Środowiskowego Domu Samopomocy. No i powoli staję na nogi, Żyję z tą chorobą, daję sobie radę, dostałem własne mieszkanie. Wiem, że muszę coś zrobić, że muszę się spotkać z dziećmi, muszę przyjść do ośrodka. W ośrodku mam różne prace, rozmawiam z psychologiem, z terapeutami. A naprawdę terapeuci tutaj są nie tylko jako terapeuci, że oni te szkoły pokończyli i są ważniejsi od nas. Oni są jak przyjaciele dla nas. Nieraz do nich po imieniu się zwracamy, śmiejemy się, żartujemy. Naprawdę są jak przyjaciele. Jeśli ktoś potrzebuje pomocy, to nie ma problemu, czy do Joli, czy do Mariusza.*

*I ta atmosfera jest budująca, że ja nie siedzę, nie tykam tylko tych leków, nie leżę w łóżku i ja nie gniję w tym łóżku, tylko ja coś robię. A w chorobie, w schizofrenii, wiem po sobie, po szpitalu, nie ma nic gorszego, niż tylko leżenie i jedzenie tabletek. To nic nie daje. Człowiek musi nauczyć się samokontroli, tego co robi, nauczyć się obowiązków. A kiedy mam zajęcia, że ja muszę to, czy tamto zrobić, to ja nie myślę o swojej chorobie. Ja wtedy nie mam czasu na myślenie o chorobie. Nie chodzą mi durne myśli po głowie, bo ja nie mam czasu na to. Bo ja się czymś zajmuję, mam jakiś obowiązek. W ten sposób, na tej zasadzie. Ośrodek dał mi tyle, że ja muszę wstać i wyjść i obowiązki mam. I mimo że nie mieszkam z żoną, to z dziećmi się spotykam. I teraz mam je zabrać na weekend. Najważniejszy w tym ośrodku jest szacunek terapeutów do nas, chorych. Że nie traktują nas jak głupków, z którymi nie można rozmawiać i nie można o nic prosić. Ten szacunek jest najważniejszy. Że jest ten szacunek i zrozumienie naszej choroby, tego wszystkiego. I człowiek otwiera się coraz bardziej, pożartuje, pośmieje się, kogoś poznaje nowego. Na ulicy inaczej się zachowuje: dzień dobry i do widzenia. A w czasie choroby człowiek zapomina o tym, jest jak roślina. Bierze tylko leki i nic więcej. I śpi. I*



*wszystkiego się boi. A tu po prostu nabiera się odwagi, dystansu do ludzi. Na początku, jak tu przyszedłem, to ja płakałem jak dzieciak.*

*Że żona mnie wyrzuciła, że dzieci straciłem. Nawet mi się chciało odejść z tego świata. Ale powoli, powoli staję na nogi. Ta rana się goi. Człowiek tego lęku takiego, że ja nie potrafię, że ja nie pójdę, że ja nie zrobię, że ja się boję. Powoli, jak wyjdzie z cienia, tak z tego wszystkiego, zaczyna normalnie żyć. Póki w tym cieniu jest, to tak jak roślina.*

*Te ośrodki są bardzo potrzebne i ja nie rozumiem, dlaczego państwo, czy ktoś inny, tak nie chce sponsorować tych ośrodków. Ich ta choroba nie dotknęła, oni nie zdają sobie sprawy jak to jest żyć z tą chorobą. Jak to jest bać się każdego dnia, każdej chwili, godziny. Jak w środku wszystko się trzęsie, gotuje się i człowiek nie wie dlaczego. W głowie jeden wielki mętlik. I myślę, że państwo powinno zrozumieć to, może przemówić do tych polityków, czy innych, żeby zrozumieli, że te ośrodki są potrzebne. Bo ta schizofrenia jest chorobą cywilizacji. Że coraz więcej ludzi, stres, nerwy, brak pracy, brak pieniędzy. To wszystko niszczy człowieka. Jak w tej telewizji słyszę, że tak obcinają te dotacje, to tu, to tam, to tak sobie kiedyś siedzę i myślę, czy jeszcze nie będzie tak, że tak rok, dwa pochodzimy i powiedzą: brak dotacji na takie ośrodki, zamykamy, ludzi na ulicę. I co dalej? Jak sobie wtedy poradzę? I jak będzie z tymi innymi, którzy jeszcze bardziej chorują? Co będzie z Jarkiem czy Arturem i z tymi innymi, którzy tak bardzo chorują?*

*Moje plany to chciałbym znaleźć pracę. Spróbować, czy sobie poradzę, czy dam radę normalnie pracować i żyć. I mam marzenia, chciałbym sobie mieszkanie urządzić fajniej, chciałbym mieć pieniądze dla dzieci na różne rzeczy. Nie spędzić tego wszystkiego w łóżku, tylko coś jeszcze osiągnąć. Dla tych, tak jak ja, co są chorzy, powiem tylko jedno: żeby się nie poddawali. Broń Boże się poddać! Bo jak się poddaje człowiek cały czas, to cofa się do tyłu. A jeżeli się człowiek stara, nie poddaje się, to idzie do przodu. I dla tych wszystkich chorych życzę, żeby szli do przodu.*

# **EKSPERT PRZEZ DOŚWIADCZENIE – JAK PRACUJEMY**

## **SAMOŚWIADOMOŚĆ W POMAGANIU**

### **Wojciech Malinowski i Ewa Milkamanowicz**

#### **Wojciech Malinowski**

To, co łączy nasze doświadczenia to dążenie do świadomego przeżywania choroby, chęć zrozumienia dlaczego się pojawiła i o jakie zmiany w naszym życiu prosi. Dzięki świadomej uważności, dzięki odważnemu przyglądaniu się naszemu życiu i dzięki chęci zrozumienia siebie samych udało nam się dotrzeć do wielu wewnętrznych zasobów, które teraz możemy wykorzystywać również w pomaganiu innym ludziom.

Po kryzysie nasze życie bardzo się zmieniło. Nie wracamy do tego co było, do dawnego „porządku” życia i dawnych przekonań. Jesteśmy otwarci na zmiany. Łączy nas również to, że przed chorobą naszym hobby była psychologia, a dziś pojawia się możliwość pracy w tym zawodzie, ponieważ obydwoje zostaliśmy przyjęci na studia w SWPS Uniwersytecie Humanistycznospołecznym.

Kryzys, niezależnie od tego, czy dotyczy zdrowia psychicznego, fizycznego, czy też życia w społeczeństwie zawsze jest zaproszeniem do zmiany, do głębszego przyjrzenia się swojemu życiu.

Bardzo ciężka, przedłużająca się choroba fizyczna, którą przeszedłem na przełomie 2012 i 2013 r., perspektywa niepełnosprawności i bycia zdanym na opiekę innych ludzi, a w późniejszym okresie – przy próbie usamodzielniania i aktywizacji – poczucie bycia obojętnym dla społeczeństwa wskutek niemożności otrzymania dopasowanej do mnie pomocy przez instytucje państwowe, do których się zwracałem, poczucie wykluczenia społecznego, spowodowały, że musiałem sobie radzić z trudnymi stanami psychicznymi.

W 2016 r. trafiłem do Zespołu ds. Doradztwa i Aktywizacji Osób Niepełnosprawnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, gdzie znalazłem potrzebne mi wsparcie. Mogę stopniowo, we własnym tempie, podejmować się coraz większej ilości zadań. Jestem w przyjaznym otoczeniu, w poczuciu bycia w swego rodzaju wspólnocie. Mam poczucie zrozumienia mojej sytuacji i moich potrzeb oraz nieumarunkowanego szacunku, co jest bardzo ważne w procesie zdrowienia. W niewielkim wymiarze pracuję jako terapeuta i opiekun młodzieży z niepełnosprawnością.

Z perspektywy moich własnych przeżyć kryzys może być wielkim wyzwaniem, bolesnym i zamykającym doświadczeniem, ale może też być doświadczeniem otwierającym na siebie samego, a tym samym na świat, przynoszącym głębsze zrozumienie własnego życia, a tym samym głębsze zrozumienie innych ludzi, pogłębiającym odczuwanie. Z perspektywy czasu może być wręcz radosnym doświadczeniem, i tym właśnie jest dla mnie.

To, co otrzymuję w prezencie od moich doświadczeń zależy od tego, jaki jest mój stosunek do nich, od moich przekonań i od myśli, które powołują do życia. Warunkiem zrozumienia doświadczeń jest ich pełna akceptacja, uznanie ich za część własnego życia, za coś, co przydarza się dla mnie, a nie przeciwko mnie.

Dzięki bardzo bolesnym, skrajnie trudnym doświadczeniom i powtarzającym się sytuacjom „bez wyjścia” udało się mi dotrzeć do tego stanu w sobie, który jest poza tożsamością choroby, niepełnosprawności i niedoskonałości. Jeżeli dotrę do tego stanu i doświadczam swojej własnej pełni, swojego piękna i swojej doskonałości, dopiero wówczas jestem w stanie widzieć pełnię, piękno i doskonałość drugiego człowieka poza pozorami choroby i niepełnosprawności. Jeżeli doświadczę głębokiego szacunku do siebie, będę mógł prawdziwie szanować drugiego człowieka. Kiedy odkrywam KIM NAPRAWDĘ JESTEM, mogę w pełni kochać drugiego człowieka, widzieć go takim, jakim jest naprawdę – pięknym i doskonałym. Wówczas stwarzam przestrzeń, przestrzeń poza koncepcjami i umysłem, gdzie nie ma żadnych zakłóceń i może nastąpić uzdrowienie.

Ponad rok temu, poprzez Fundację „Flandria”, w której byłem wolontariuszem, poznałem Marka (imię zmienione). Był wtedy 23 letnim niewidomym chłopakiem, który dużo czasu spędzał w domu. Powiedział mi, że właściwie nie ma przyjaciół. Na swojego wolontariusza czekał parę miesięcy.

Już na pierwszych spotkaniach byłem zafascynowany głębią mądrości Marka, jego wrażliwością i delikatnością. Ujawniają się one szczególnie w przyjaznej, pełnej spokoju, wyciszenia, akceptacji i szacunku, harmonijnej atmosferze. Tego niewątpliwie potrzebuje Marek, by rozkwitać – zresztą tak, jak my wszyscy.

Pierwsze nasze spotkania to poznawanie siebie nawzajem. Byłem bardzo ciekawy świata Marka, tego jakie ma zainteresowania, jakie potrzeby, marzenia, co sprawia mu trudność, co lubi, a czego nie lubi, jak postrzega świat.

Spotykaliśmy się przeważnie poza domem. Ćwiczyliśmy samodzielne poruszanie się po mieście, przejazdy miejskimi środkami lokomocji, chodziliśmy na warsztaty w Muzeum Miasta Gdyni, do biblioteki, na wystawy dla osób niewidomych, na koncerty. Początkowo zachęcałem Marka do podejmowania się różnych zadań, z czasem sam zaczął proponować coraz więcej aktywności.

Wiedziałem, że Marek powinien mieć dużo doświadczeń umacniających, związanych z osiągnięciem nawet niewielkich sukcesów, gdyż dzięki temu będzie nabierał odwagi do kolejnych, jeszcze większych wyzwań. Dużo więc ćwiczyliśmy, uwzględniając możliwości Marka. Ćwiczyliśmy samodzielne dochodzenie do różnych miejsc w pobliżu jego domu, takich jak: sklepy spożywcze, sklep warzywny, piekarnia-cukiernia, fryzjer, bank, pobliskie przystanki autobusowe. Robiliśmy to naprawdę wiele razy i nie tylko dlatego, żeby się nauczył trasy, ale również dlatego, by jego umysł usłyszał – hej! Możesz być bardziej aktywny! Koniec z biernością! Koniec z chodzeniem pod rękę! Aż pewnego dnia wydarzyło się coś wspaniałego! Spóźniłem się na spotkanie 15 minut. Kiedy dochodziłem do drzwi domu zadzwonił Marek: „Cześć, mam niespodziankę, jestem już na przystanku!”. To było dla mnie jak lot na Księżyc. Bardzo radosne doświadczenie. Później takich niespodzianek było coraz więcej, jak choćby samodzielne przejazdy taksówką, samodzielne robienie zakupów. Każde takie doświadczenie dodawało Markowi siły, pewności i jeszcze bardziej zachęcało do podejmowania się kolejnych, coraz większych wyzwań.

Starłem się pozostawać jedynie w roli obserwatora jego doświadczeń związanych np. z relacjami z innymi ludźmi, z poznawaniem przestrzeni, co czasem skutkowało zderzeniem ze ścianą, czy z przechodniem, ale najczęściej wszystko kończyło się przyjaznym pozdrowieniem. W tym momencie moim zadaniem było tylko zapewnienie jemu bezpieczeństwa. Dawałem Markowi przestrzeń na własne decyzje i na własne rozwiązania. Dopiero później wspólnie omawialiśmy każde wydarzenie.

Momentem bardzo znaczącym dla Marka było pojawienie się tam, gdzie już byłem ja – w gdyńskim MOPS-ie. Tu znacząco poszerzył się krąg jego znajomych i tu po prostu rozkwita. Tu

poznał również Ewę, która spotyka się z nim w ramach praktyk kursu Ekspert przez Doświadczenie (EX-IN). Widzę wyraźnie jak ważne są te spotkania dla Marka i ile wnoszą w jego życie.

Kilka dni temu przypomniałem Markowi jak wiele miesięcy temu na moje słowa, że jeśli będzie ćwiczył, w przyszłości będzie mógł poruszać się samodzielnie, odpowiedział: „Ja nigdy nie będę chodził samodzielnie”. Teraz zaśmiał się z tego. Słowa te nie są już dla niego prawdą. Ma coraz większą wiarę w siebie, w swoje możliwości, jego terminarz jest coraz bardziej wypełniony, ma coraz więcej znajomych.

Z perspektywy moich doświadczeń kluczową rolę w pomaganiu innym ludziom odgrywa Samoświadomość, otwarta postawa w stosunku do samego siebie, poznanie i zrozumienie siebie, poznanie i doświadczanie swojej duchowej tożsamości, szczerść i otwartość relacji, b y c i e tu i teraz z tym konkretnym człowiekiem, głęboki, nieuwarunkowany szacunek, brak oczekiwań. Wówczas razem jesteśmy w przestrzeni, w której może nastąpić uzdrowienie. Kiedy następuje uzdrowienie części człowieka, który jest ze mną, jednocześnie uzdrawia się część mnie, lub inaczej – kiedy uzdrawia się jakaś część mnie, uzdrowienie zachodzi również w nim. Następuje nasze wspólne uzdrowienie.

Bardzo cieszę się, że poznałem Marka. Móc towarzyszyć mu w jego usamodzielnianiu się to dla mnie bardzo cenne doświadczenie i niezwykła przygoda.

Niezwykle cennym dla mnie doświadczeniem jest współpraca z Ewą, która pokazuje mi jak ważne znaczenie może mieć współdziałanie Ekspertów przez doświadczenie w atmosferze otwartości i jak wielkie owoce może przynosić.

## Ewa Milkamanowicz

Udział w projekcie Ekspert przez Doświadczenie zorganizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zespole ds. Doradztwa i Aktywizacji Osób Niepełnosprawnych (DON) w Gdyni na ulicy Wendy **przyniósł mi szczęście**. Szkolenia EX-IN prowadzone przez dwie trenerki Aleksandrę Karaszewską i Aleksandrę Kożuszek i projekt *Ekspert przez Doświadczenie* całkowicie odmieniły moje życie. Wprawiły je w ruch i przywróciły wiarę, że na realizację marzeń nigdy nie jest za późno. Udział w projekcie pozwolił rozkwitnąć mojej osobowości, dał mi niezbędny czas do skonfrontowania marzeń z rzeczywistością i upewnienia się, że świadomie dokonuję obecnie wyboru dalszej życiowej drogi. Jest to czas realizacji moich marzeń. **Od zawsze pragnęłam robić rzeczy pożyteczne, użyteczne dla innych, których efekty można byłoby ocenić w praktyce**. Zawsze pomagałam, służyłam pomocą osobom potrzebującym wsparcia. Uprawiałam wolontariat. W zdobywaniu doświadczenia bardzo sobie cenię dziewięcioletni kontakt z pacjentami onkologii. Jestem wolontariuszką z powołania, kocham pomagać i chcę to robić zawodowo.

Okres odbywania praktyk zawodowych jest dla mnie bardzo ważnym etapem w życiu. Pozwolił poczuć smak życia, utwierdził mnie w przekonaniu, że podchodzę do nich z pasją, traktuję jak misję, którą mam do spełnienia w tym życiu. Praktyki ukazały pełen wachlarz moich możliwości i cech charakteru, pozwoliły mi uwierzyć, że mam kompetencje, by pracować z drugim człowiekiem, wspierać go w dążeniu do realizacji jego marzeń i pasji. Praktyki dają mi poczucie szczęścia i radości, pozwalają poczuć głębię człowieczeństwa, uwrażliwiają na potrzeby drugiego człowieka. Dzięki nim poczułam motywację, by spełnić marzenie, które uśpiłam - kiedyś marzyłam, by studiować

psychologię, dziś jestem studentką I roku Psychologii na SWPS w Sopocie. W tym roku złożyłam dokumenty na studia.

Współpracę z Wojtkiem podczas praktyk uważam za bardzo udaną. Nam obojgu odpowiada przejrzysty sposób komunikacji oparty na akceptacji, zaufaniu i szczerości. Czerpiąc inspirację ze szkoleń EX-IN stworzyliśmy coś w rodzaju teamu, w którym przewodnią myślą jest wymiana poglądów, uwag, wspólna nauka na doświadczeniach. Mieliśmy zapewnione wsparcie w postaci regularnych konsultacji ze strony współpracowników projektu: ze strony Pani Katarzyny Szczepaniak psychologa - terapeuty i Pani Donaty Wróbel doradcy.

**W tym miejscu chciałabym przybliżyć Państwu sylwetkę młodego mężczyzny, z którym Ja i Wojtek pracujemy, by zaprezentować go Państwu jako wzór dobrej praktyki.** Można by rzec, że jest zatem bohaterem naszego wystąpienia, bo to dzięki niemu teraz tu razem z Wojtkiem przemawiamy do Państwa z tego miejsca. Wszyscy jesteśmy z Marka bardzo dumni. Współpracując z Wojtkiem przez siedem miesięcy mogłam być świadkiem procesu, podczas którego Marek dokonywał swojej przemiany, wewnętrznej metamorfozy, która pozwoliła mu otworzyć się na zachodzące zmiany, poczuć ufność do tego procesu i poczuć radość z kontaktu z innymi ludźmi. Poznając Marka zwróciłam uwagę, że jest bardzo pracowity, że chce się uczyć, rozwijać, że nie zniechęca się pod wpływem trudności. Poznałam jego pasję. Miał w sobie motywację, drzemał w nim ogromny potencjał. Postanowiłam pomóc mu go odkryć, dołączyłam więc wtedy do Wojtka i Marka.

Na początku naszej współpracy jasno określiliśmy cel do którego chciał dążyć, określiliśmy celowość naszych spotkań. Na zajęciach praktycznych próbowaliśmy skupić się na codzienności, na wspieraniu go w różnych sytuacjach. Rozmawialiśmy na różne tematy i przede wszystkim skupialiśmy się na pracy nad jego potencjałem, nad jego zasobami, by samodzielnie dostrzegł je w sobie. Opracowywaliśmy wspólnie zmianę na bazie różnych narzędzi zaczerpniętych przeze mnie ze szkoleń EX-IN. Jedną z tych zmian miało być poznanie nowych ludzi, zbudowanie własnej sieci społecznej, realizacja marzeń i pasji.

Zajęcia miały też charakter stricte praktyczno - edukacyjnych, podczas których np. robił kanapki dla mnie, siebie i Wojtka, czy ćwiczył rozpoznawać monety w swoim portfeliku. Poznając go odkryłam w nim talent do pisania opowiadań. Pozytywne wydarzenia, w których uczestniczy otworzyły jego wenę twórczą i zapal do pisania.

Marek otworzył się na zmiany. To czas realizacji jego marzeń. Aktywizuje się społecznie, poznaje nowych ludzi, uczestników grupy wsparcia DON-u oraz uczestników projektu *Ekspert przez Doświadczenie*. Był np. na wycieczce w Biskupinie, na wrześniowym ognisku na Polance Redłowskiej w Gdyni organizowanym corocznie przez DON. Pozwolę sobie zacytować z tego miejsca to co napisał na temat naszej współpracy:

*Jestem świadomy, że rozpocząłem swoją "osobistą podróż", której celem jest, bym poczuł siłę sprawczości do zaopiekowania się sobą, zatroszczenia o siebie. Wcześniej dokonałem wyboru. Sam zgłosiłem się do Flandrii, skorzystałem z szansy, bo poznałem Wojtka, który odmienił moje życie, który pokazał mi to wspaniałe miejsce zwane DONEM i dzięki któremu poznałem również Ewę. (...) Ewa i Wojtek zasiali w mojej głowie ziarna, które zakiełkowały i stały się rośliną. Wierzę, że ta roślina stanie się silnym drzewem. Ewa i Wojtek wierzą we mnie, wierzą w siebie również i Ja.*

Dzięki Markowi moja bajka, którą napisałam ujrzała światło dzienne i doczekała się warsztatu zatytułowanego MOC BAJKOWYCH SŁÓW.

# Od aktywizmu społecznego ku samopomocy. Perspektywy rozwoju ruchu użytkowników psychiatrii<sup>1</sup>

mgr Olga Maciejewska  
dr hab. Hubert Kaszyński  
Instytut Socjologii UJ

Fakt coraz śmielszego włączania do publicznej debaty problematyki zdrowia psychicznego i jego zaburzeń, nie świadczy o równoczesnym podejmowaniu wzmożonych wysiłków skoncentrowanych na wdrożeniu praktycznych rozwiązań, służących dokonaniu niezbędnej reformy systemu promocji i ochrony zdrowia psychicznego. System ten scharakteryzować można najprościej jako oferujący szereg oddziaływań i świadczeń – w dużej mierze są to jednakże formy zinstytucjonalizowane, których działania ukierunkowane są przede wszystkim na leczenie choroby psychicznej, a nie na proces zdrowienia. W praktyce oznacza to, iż znaczna część osób doświadczających trudności natury psychicznej lub mających taki epizod w życiorysie, nie może (nie ma możliwości) albo nie potrafi skorzystać z dostępnej teoretycznie pomocy. Brak korzystania z pomocy w sposób bezpośredni wiąże się obniżeniem jakości życia osób chorujących psychicznie i ich rodzin oraz niemożnością powrotu do pełni społecznego życia. Nie oznacza to naturalnie całkowitego zastoju w procesie przemian polskiej psychiatrii. Wydaje się jednak, że wciąż pozostaje on niewystarczający.

Ruchy społeczne odnoszą się z coraz to większą mocą do kwestii społecznych – zarówno tych o niewielkim zasięgu oddziaływania, jak i tych większych, czy wręcz o globalnym charakterze. Oparte są na pewnych uniwersalnych wartościach, na czele których stoją prawa człowieka i obywatela. Jak zaznaczył Krzysztof Herbst ruchy takie „zdejmują tabu z reakcji niezadowolenia, gniewu, oburzenia”<sup>2</sup>, co szczególnie istotne dla problematyki istnienia w strukturach społecznych jednostek i grup dotąd niesłyszanych, a domagających się zauważenia i usłyszenia manifestowanych postulatów. Zrzucenie tabu wiąże się z zyskaniem możliwości mówienia o sprawach dotąd wypychanych poza oficjalny dyskurs społeczny. Jedną z takich kwestii jest problematyka zaburzeń zdrowia psychicznego. Temat niepopularny w społecznej debacie, staje się współcześnie tym bardziej istotny, że skala doświadczania różnego rodzaju problemów natury psychicznej rośnie. W działaniu oddolnych niezależnych grup i ruchów użytkowników psychiatrii oraz ich bliskich tkwi nadzieja na wyraźniejsze zasygnalizowanie wagi przywołanej problematyki i ożywienie dyskusji. Felix Stalder wskazuje w tym kontekście, iż ruch społeczny staje się nowym bytem – samoświadomym „kolektywnym aktorem”<sup>3</sup> propagującym ideę działania zbiorowego.

Nie sposób rozpatrywać społecznego ruchu jako sumy elementów składowych – osób w nim uczestniczących i postulatów, jakie wnoszą. To nowa jakość zrodzona ze współdziałania i pozostawania w relacji ukierunkowana jest na poprawę warunków i jakości życia swych członków oraz osób przez siebie reprezentowanych. Grupy i

---

<sup>1</sup> O. Maciejewska, *Specyfika grup samopomocowych osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego jako nowego fenomenu życia społecznego w Polsce. Perspektywy rozwoju ruchu użytkowników psychiatrii*, niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem dr. hab. Andrzeja Bukowskiego w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.

<sup>2</sup> K. Herbst, *Ruchy nieformalne a kierunki rozwoju ekonomii społecznej. Rekomendacje dla polityk publicznych*, Biblioteka Pożytku Publicznego, seria *Ekonomia Społeczna*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013, s. 8.

<sup>3</sup> F. Stalder, *Manuel Castells Teoria społeczeństwa sieci*, (tłum.) M. Król, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, s. 93.

wyłaniające się ruchy społeczne dążą do dokonania pożądaných zmian społecznej struktury, nawet jeśli działania ich rozgrywają się w obszarze np. kultury czy ekonomii. Niejednokrotnie ruchy społeczne i oddolne inicjatywy odwołują się w swych postulatach do ekonomii społecznej jako dziedziny przesyconej wartościami cenionymi przez społeczeństwo. Oszacowanie skali społecznych ruchów w Polsce okazuje się być zadaniem trudnym, bowiem „*ich zasadą przyrodzoną jest wzajemne przenikanie się*”<sup>4</sup> tak, iż rozpatrywać je można, jako jeden wielowątkowy ruch, który dodatkowo charakteryzuje się stałym przepływem idei i osób.

Ideę samopomocy i pomocy wzajemnej znaleźć można w dziejach ludzkości na różnych etapach jej rozwoju. Badania na temat grup samopomocowych i ruchu obywatelskiego prowadzone były na przestrzeni lat przede wszystkim w krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej – choć inicjatywy takie pojawiały się w krajach zarówno rozwiniętych, jak i tych rozwijających się. Współcześnie dostrzec je można w wielu obszarach życia społecznego. Jak napisał swego czasu Ralph Waldo Emerson „*cała historia jest świadectwem siły mniejszości, a losy mniejszości dowodzą siły pojedynczego człowieka*”<sup>5</sup>. Refleksja nad kwestią początków ruchów społecznych kieruje ku obrazowi garstki osób, wokół której z czasem koncentrowały się liczniejsze zbiorowości – do inicjatywy dołączali kolejni podzielający postulat tej niewielkiej grupki. Efektem czego było przerodzenie się mniejszości w bardziej lub mniej znaczącą siłę. Aktywistom przyświecała idea: po pierwsze, zasygnalizowania istnienia określonych problemów, po drugie chęć oddania głosu samym grupom borykającym się z nimi. Wyraźny nacisk położony na owe działania wymuszał zainteresowanie świata polityków i decydentów. Grupy samopomocowe stały się narzędziem walki o prawa jednostek i grup. Narzędziem wciąż jednakże niedoskonałym.

Punktem zwrotnym w historii zjawiska były narodziny ruchu Anonimowych Alkoholików w 1935 roku. Frank Riessman i David Carroll mówią w tym kontekście o „*nowej erze samopomocy*”<sup>6</sup>. Dzieje ruchu pokazują, iż stał się on realnym rozwiązaniem dla tych, dla których pomoc z dotychczas dostępnych źródeł okazywała się niewystarczającą. Fakt, iż przetrwał w doskonałej kondycji po dziś dzień wskazuje z kolei na skuteczność zaproponowanych rozwiązań. Idea AA okazała się – i nadal okazuje – tą wpisującą się w zakres potrzeb i oczekiwań osób borykających się z problemem choroby alkoholowej. Historia ruchu wiąże się z odkryciem jednego z jego inicjatorów Billa Wilsona, że „*alkoholik nie potrzebuje alkoholu, potrzebuje drugiego alkoholika*”<sup>7</sup>. Słowa te silnie podkreślają znaczenie obecności drugiego człowieka dla procesu zdrowienia i pokonywania trudności, ale także wspólnoty doświadczeń warunkującej zrozumienie.

Istotą samopomocy zdaje się być współuczestnictwo, wzajemność, dobrowolny charakter współbycia, aktywności i wymiany. Niezwykle istotnym aspektem wymagającym podkreślenia jest fakt, iż akt udzielania pomocy i jej przyjmowania przez uczestników ruchów jest równocześnie okazją do kształtowania w sobie umiejętności pomagania sobie samemu i innym, dzielenia się wiedzą i własnym doświadczeniem w sposób otwarty, ale z zachowaniem własnej autonomii i poczucia bezpieczeństwa. Grupy o charakterze samopomocowym kładą wyraźny nacisk na „*wzajemne oddziaływanie twarzą w twarz i na osobistą odpowiedzialność swoich członków (...)* Często są zorientowane przyczynowo i propagują idee oraz wartości, dzięki którym ich członkowie

<sup>4</sup> K. Herbst, *Ruchy nieformalne a kierunki rozwoju ekonomii społecznej. Rekomendacje dla polityk publicznych*, Biblioteka Pożytku Publicznego, seria *Ekonomia Społeczna*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013, s. 17.

<sup>5</sup> D.G. Myers, *Psychologia społeczna*, (tłum.) A. Bezwińska-Walerjan, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003, s. 392-393.

<sup>6</sup> F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy. Polityka i praktyka*, (tłum.) H. Grzegółowska-Klarkowska, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2000, s. 30.

<sup>7</sup> F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy. Polityka i praktyka*, (tłum.) H. Grzegółowska-Klarkowska, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2000, s. 75.

mogą osiągnąć wzbogacone poczucie tożsamości”<sup>8</sup>.

W zależności od swej specyfiki i założeń przyświecających działalności danej inicjatywy, grupy zrzeszają zarówno osoby bezpośrednio dotknięte określonym problemem – a zatem chorujące – jak i członków ich rodzin oraz bliskich. Działalność ich oparta na wspólnocie doświadczeń i interesów, ukierunkowana jest bowiem na podjęcie wspólnej walki z trudnościami. Trudności owe rozumiane być muszą w sposób szeroki. Mowa bowiem nie tylko o samej chorobie oraz wszelkich wynikających z niej, czy z nią związanych psychosomatycznych dolegliwościach, ale także o aspektach w sposób niebezpośredni z doświadczaniem choroby związanych – społecznym napiętnowaniem, marginalizacją a nawet wykluczeniem osób z doświadczeniem choroby psychicznej w różnych obszarach społecznego funkcjonowania, trudnościach doświadczanych przez osoby bliskie i członków rodzin.

Warto podkreślić, iż członkowie inicjatyw samopomocowych określają siebie często mianem *beneficjentów* lub *pacjentów*. Obce jest im mówienie o sobie jako o *klientach*, *konsumencie*, czy *doświadczonych przez psychiatrię* – a takie właśnie nazewnictwo pojawia się powszechnie na świecie. Mają jednakże świadomość „że słowa *pacjent* czy *beneficjent* nie są doskonałe i nie w pełni odpowiadają stanowi faktycznemu”<sup>9</sup>. Zauważyć można jednak zjawisko rozwoju w tym obszarze, co wiąże się z przekształceniami ról i zadań chorujących. Przestają oni być doświadczonymi przez system psychiatrii, by stać się ekspertami od tego typu doświadczeń. Z pozycji usługobiorców – klientów instytucji pomocowych przenoszą się na pozycję trenera, edukatora.

Wyraźny nacisk położyć należy na charakter relacji w środowisku ruchu samopomocowego. Kontakty w obrębie inicjatywy samopomocowej odznaczają się bowiem otwartością, wzajemnym zaufaniem, poszanowaniem osoby i bagażu doświadczeń, który niesie przez życie. „Gdy mówi się o przejawach siebie, demonstrowanych w spotkaniu (...) trzeba mieć na uwadze przejawy autentyczne, będące wyrazem tego, jakim się faktycznie jest”<sup>10</sup>. Kluczową jest wspomniana autentyczność. Spotkanie samopomocowe ufundowane przecież na wzajemności dzielenia się doświadczeniem, musi opierać się na poczuciu zaufania uczestników. Obdarzone wrażliwością osoby z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego każdy – bardziej czy mniej zamierzony – przejaw fałszu czy nieszczerości, wyczują od razu. Należy pamiętać słowa Józefa Tischnera, iż „słowem kluczowym opisującym spotkanie jest twarz (...) ludzie mają twarze”<sup>11</sup>. Autor rozwija myśl w sposób następujący: „Spotkać znaczy: doświadczyć twarzy (...) doświadczeniu twarzy drugiego musi towarzyszyć odsłonięcie własnej twarzy, drugi musi chcieć przyjąć to, co się odsłoniło”<sup>12</sup>. Ponadto odsłonięcie na zasady wzajemności prawdy partnera spotkania, wzmaga potrzebę mówienia o własnej prawdzie. Stąd bycie sobą wydaje się być nieodzownym elementem – ale i ogromnym wyzwaniem.

Relacja pomagania budowana w kontekście istnienia inicjatywy samopomocowej wydaje się być w porównaniu z kontaktem o charakterze świadczenia profesjonalnej pomocy bardziej trwała. Nie ogranicza jej bowiem czas trwania kontaktu terapeutycznego ani ramy instytucjonalne wyznaczające określone jego zasady. Ponadto

<sup>8</sup> M. Załuska, J. Boczoń (red.), *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*, Katowice 1998, s. 80-81.

<sup>9</sup> A. Cechnicki, A. Liberadzka, *Nowe role osób chorujących psychicznie w leczeniu i zdrowieniu* [w:] A. Cechnicki, A. Liberadzka (red.) *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s. 203.

<sup>10</sup> A. Węgrzecki, *Wokół filozofii spotkania, Myśl filozoficzna*, Wydawnictwa WAM, Kraków 2014, s. 29.

<sup>11</sup> J. Tischner, *Filozofia dramatu*, Wydawnictwo Znak, 2006, s. 150.

<sup>12</sup> J. Tischner, *Bezdroża spotkań* [w:] „*Analecta Cracoviensia*” t. 12, 1980 [za:] A. Węgrzecki, *Wokół filozofii spotkania, Myśl filozoficzna*, Wydawnictwa WAM, Kraków 2014, s. 33.



relacja niezawodowa nie jest aktem jednostronnym, ale ma charakter wzajemny. W relacji samopomocowej nie ma mowy o instrumentalnym traktowaniu kontaktu i drugiego człowieka. Ze spotkania opartego na wspólnocie doświadczeń i emocji rodzi się pewna nowa jakość. W tym tkwi sedno ruchu samopomocowego. W pełni uzasadnionym wydaje się postawienie w tym miejscu pytania, jaki rzeczywiście charakter mają oddziaływania samopomocowe i – co ważniejsze w tym kontekście – jakie jest miejsce takich inicjatyw w obszarze pomocowym? Czy ruchy samopomocowe postrzegane być powinny jako nowy element zapełniający pewną lukę w systemie psychiatrii, ale do niego jednakowoż przynależącym poprzez sieć połączeń z profesjonalistami i zinstytucjonalizowanymi formami oddziaływań, czy też wręcz przeciwnie – są one czymś niezależnym, co wymyka się precyzyjnym definicjom?

Inicjatywy o charakterze samopomocowym dopełniają bez wątpienia profesjonalną ofertę oddziaływań. Interesujące stanowisko dotyczące samopomocy wyraził w jednym z wywiadów Frank Riessman. Stwierdził, że samopomoc obejmuje wszelkie aktywności ludzi skoncentrowane wokół wysiłków skierowanych na radzenie sobie z trudnościami i podejmowane przez osoby wykorzystujące w tych wysiłkach własne doświadczenie, pomysłowość. Ponadto „*metody te są całkowicie przeciwstawne zewnętrznej, profesjonalnej inżynierii społecznej*”<sup>13</sup>. Autor wydaje się uważać obszar usług profesjonalnych i oddolnych niezależnych inicjatyw za całkowicie ze sobą sprzeczne, niemożliwe do pogodzenia. Użycie sformułowania „przeciwstawne” sugeruje bowiem niemożność ich łącznego zastosowania, czy nawet budowania spójnego systemu. System opieki psychiatrycznej w Polsce stanął przed wyzwaniem, jakim jest dokonanie zmiany formy instytucjonalnej na środowiskową, bowiem „*konieczne jest stworzenie systemu zorientowanego na odzyskiwanie zdrowia*”<sup>14</sup>.

Myśleniu o nowoczesnym systemie opieki psychiatrycznej towarzyszyć powinien postulat współpracy profesjonalistów i uczestników inicjatyw oddolnych, samopomocowych. Wiedza tych pierwszych w połączeniu z doświadczeniem drugich przyczynić się może do stworzenia oferty usług psychiatrycznych – w zakresie zarówno ochrony, jak i promocji zdrowia psychicznego, która w sposób możliwie najlepszy odpowiadać będzie na potrzeby i oczekiwania beneficjentów. Integracja tych podejść nie oznacza i nie może oznaczać, że staną się one tożsame. Lekarz czy psychoterapeuta nie mogą wyrzec się swej roli profesjonalisty. Tak samo, jak sprzeciw budzi profesjonalizacja działań grupy samopomocowej, która staje się podmiotem podporządkowanym w jakiejś mierze ekspertowi. Dlatego podkreślić należy po raz kolejny, że ruchy użytkowników pacjentów nie są uzupełnieniem systemu psychiatrii, ale niezależnym nurtem aktywności.

Sytuacja, w jakiej znajdują się osoby chorujące psychicznie wydaje się być szczególnie, bowiem przez lata pozostawały one bez prawa do otwartego wyrażania własnych opinii. Są przez to silniej narażone na akty złego traktowania oraz na postępującą izolacji. Jako przyczynę takiego stanu rzeczy wskazać można m.in. historię psychiatrii, która przez długie lata oparta była na wykorzystaniu modelu azylowego. Ten z kolei zakładał leczenie osób chorujących w zamkniętych szpitalach, co wiązało się z ich długotrwałą izolacją. Skoro przebywali poza nawiasem społeczności, to słusznym w mniemaniu większości było pozbawienie ich prawa głosu. Nikt też nie upominał się o ich wysłuchanie. Pojawienie się koncepcji antypsychiatrii oraz rozwój środowiskowego modelu leczenia przyczyniło się do zmiany sytuacji. Po raz pierwszy głośno zaczęto

<sup>13</sup> T. Oka, T. Borkman, *Krótką historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej* [w:] P. Jordan (red. merytoryczna), *Od pomocy do samopomocy*, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2003, s. 41.

<sup>14</sup> L. Davidson, O’Connell, J. Tondora, T. Styron, K. Kangas, *The Top Ten Concerns About Recovery Encountered in Mental Health System Transformation Psychiatric Services*, 2006, 57 [za:] K. Prot-Klinger, *Psychiatryczna opieka środowiskowa* [w:] *Biała Księga. Osoby chorujące na schizofrenię w Polsce. Raport*, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, 2011, s. 15.

podnosić kwestię podmiotowości chorujących. Pojawiające się coraz śmielej inicjatywy pacjentów oraz szersze ruchy użytkowników psychiatrii rozpatrywać można w kategoriach reakcji na dotychczasową sytuację oraz na traktowanie osób chorujących w przeszłości. Wybitny krakowski psychiatra Antoni Kępiński mówiąc o osobach chorujących psychicznie, obdarował ich nową, szczególną rolą – pacjenta i nauczyciela równocześnie. Trudno o lepsze uzasadnienie dla postulatu wsłuchania się w głos tych, którzy przez długie lata pozostawali poza obszarem kształtowania systemu opieki psychiatrycznej i podejmowania decyzji.

Rozwój nieformalnej edukacji odgrywa coraz bardziej znaczącą rolę w procesie usamodzielniania się określonych grup oraz wzrostu ich aktywności. Powstające inicjatywy i większe ruchy zaczynają bowiem otwarcie mówić o sytuacji członków danej grupy – ich potrzebach, oczekiwaniach, bolączkach. Dostarczają tym samym innym marginalizowanymi, czy defaworyzowanym sygnału, że podjęcie działań jest możliwe. Stanowią swego rodzaju wzór dla innych. Ruchy społeczne zajmują się jednakowoż nie tylko reprezentowaniem interesów osób i grup odsuniętych na margines społeczeństwa, ale także propagowaniem pewnych idei, prowadzeniem edukacji społecznej, informowaniem, przełamywaniem stereotypów. Korzystają z tej wiedzy także osoby przynależące do marginalizowanej zbiorowości, co z kolei przyczynia się wzrostu poczucia kontroli i możliwości działania. Kwestią, której nie sposób pominąć – jest ona bowiem istotna również dla realiów Polski – jest konieczność podjęcia trudu swobodnego uwolnienia użytkowników psychiatrii od nadawanej im w sposób niemal automatyczny etykiety pacjenta psychiatrycznego. Osoby z doświadczeniem stają się coraz częściej i coraz śmielej aktywnymi artykułującymi w sposób otwarty swe zdanie obywatelami – już nie jedynie biernymi odbiorcami narzuconych im w dużej mierze usług. Współcześnie uzasadnionym wydaje się mówienie o procesie leczenia ukierunkowanym na zdrowienie, a nie na zwalczanie choroby, przeciwdziałanie jej objawom. I o to między innymi walczą sami użytkownicy systemu psychiatrii. Zdrowieć można bowiem w środowisku – przy wsparciu i pomocy jedynie instytucji, organizacji, niezależnych inicjatyw i bliskich, a nie pod ścisłą kontrolą i „opieką” w izolacji.

Analiza funkcjonujących na gruncie polskim inicjatyw o charakterze samopomocowym w środowisku użytkowników psychiatrii prowadzi do próby sformułowania pewnych uogólnionych wniosków odnoszących się do wspierania tego typu ruchu. Po pierwsze środowisko osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego postrzegane być powinno, jako dysponujące ogromnym potencjałem niezbędnym do inicjowania niezależnej aktywności i podejmowania działań i charakterze samopomocowym. Elementem niezbędnym jest jednakowoż wsparcie udzielane po to, by podjęcie działań było w ogóle możliwe, a wypracowane efekty były trwałe. Chodzi przede wszystkim o tworzenie przestrzeni sprzyjającej inicjatywom. Zaproszenie osób z diagnozą choroby psychicznej, jako ekspertów od problematyki zdrowia psychicznego, do realizacji działań z zakresu edukacji wydaje się krokiem ku wyposażeniu społeczeństwa w wiedzę i umiejętności obcowania z chorującymi w sposób nienaruszający praw i godności żadnej ze stron. Któż bowiem może być lepszym edukatorem, niż osoba dysponująca wiedzą płynącą z ich indywidualnego doświadczenia? Ich aktywność wspierana być powinna przez profesjonalistów i uczelnie wyższe – podmioty nie tylko dysponujące odpowiednim zapleczem, ale i utrzymujące związki z instytucjami pomocowymi, systemem psychiatrii, instytucjami naukowo – badawczymi, w końcu ze środowiskiem trzeciego sektora. Możliwości te wykorzystać można w celu wytworzenia pewnej platformy spotkania i dialogu. Przyjąć należy, że dalszy rozwój inicjatyw samopomocowych wymaga zintensyfikowania kontaktów także między poszczególnymi grupami samopomocowymi. Cały czas pozostają one bowiem wobec

siebie w dużej mierze nieznane, a w konsekwencji dalekie. Głównym problemem, na jaki należy w tym miejscu wskazać, jest pewna nieufność związana z przynależnością do szerszej formy organizacyjnej w postaci np. ruchu. Ponadto wielu uczestników grup swą przynależność do nich wiąże z gwarancją anonimowości – która to zostałaby w jakiś sposób naruszona w przypadku pewnego otwarcia się na inne inicjatywy i budowania wzajemnych relacji. Bez wątplenia wspomniane kwestie stanowiąc będą coraz znaczniejsze wyzwanie dla fenomenu, jakim jest samopomoc.

W roku 1976 wspomniany już Frank Riessman sformułował interesujący wniosek, iż „podczas gdy wcale nie możemy być pewni, że osoba otrzymująca pomoc w ramach grupy rzeczywiście czuje się usatysfakcjonowana, to pewne jest, że osoba, która pomoc tej drugiej stronie przekazuje, czerpie z tego korzyści”<sup>15</sup>. Zasada terapii pomagającego (*helper-therapy principle*) sformułowana została w oparciu o obserwację osób z doświadczeniem trudności życiowych, które na pewnym etapie dostrzegają możliwość podjęcia aktywności na rzecz innych potrzebujących. Bazą jest tu wspólnota przeżyć. Wartością jest nie tylko wkład osoby doświadczonej w proces pomocowy, ale i to, co ona sama może z owego procesu wziąć dla siebie. Wiedza ta przyczyniła się bez wątpienia do rozwoju grup samopomocowych. Fakt, iż członkowie grupy samopomocowej nie tylko otrzymują pomoc, ale także sami są jej aktywnymi dawcami, wydaje się być szczególnie istotny. Wyraźnie wskazuje on bowiem na podwójną rolę uczestników – są oni już nie tylko beneficjentami korzystającymi z oferty pomocowej, ale stają się jej zasobem.

---

<sup>15</sup>T. Oka, T. Borkman, *Krótką historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej* [w:] P. Jordan (red. merytoryczna), *Od pomocy do samopomocy*, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2003, s.41.

# Zjawisko samopomocy w opiniach osób z doświadczeniem choroby psychicznej<sup>16</sup>

mgr Olga Maciejewska  
dr hab. Hubert Kaszyński  
Instytut Socjologii UJ

Przedstawiona charakterystyka zjawiska samopomocy opracowana została na podstawie danych zgromadzonych podczas rozmów przeprowadzonych z wybranymi nieformalnymi liderami inicjatyw samopomocowych działających w Polsce – osobami aktywnie zaangażowanymi w inicjatywy samopomocowe. Przytoczone wypowiedzi pochodzą od rozmówców.

## **Czym jest samopomoc? Jakie znaczenie dla już istniejącego systemu pomocy psychiatrycznej i wsparcia mają tego typu inicjatywy?**

- Wzajemne oddziaływanie na siebie osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego postrzegane jest jako fundament działań samopomocowych: wyższość tego typu relacji nad oddziaływaniem na chorego ze strony lekarza wynika ze wspólnoty przeżyć. Osoby z diagnozą choroby psychicznej połączone zostały w trwałe sposoby poprzez zbliżone doświadczenia. Dzięki temu stanowią dla siebie „swego rodzaju lekarstwo”.
- Inicjowanie działań samopomocowych nie jest przejawem buntu przeciwko psychiatrii: „pacjentom nie chodzi o likwidację systemu opieki i leczenia psychiatrycznego”, bowiem uznają taki krok za całkowicie niemożliwy. Psychiatrii i instytucje specjalistyczne są niezbędne, ale powinny zostać pozbawione części kontroli nad życiem pacjenta.
- „Myślę, że osoby z doświadczeniem choroby psychicznej zaczęły tworzyć grupy samopomocowe, ponieważ w ten sposób mogą wspierać się nawzajem”. Dostrzeżenie, że uzyskiwana najczęściej poza ramami oficjalnego systemu organizowanego przez profesjonalistów „pomoc współchorujących”, stać się może źródłem rzeczywistego oparcia i nadziei, przyczyniło się do podejmowania nieśmiałych prób działania w grupie.
- „Właściwie trudno mówić o rozwiniętych formach samopomocy”, działania osób z doświadczeniem sprowadzają się niejednokrotnie do „towarzyskich spotkań przyjaciół”, których łączy chęć dzielenia się przeżyciami i udzielania wsparcia. Większość działań podejmowana jest zatem „zupełnie nieformalnie”, dopiero ich zauważenie przez innych użytkowników psychiatrii lub profesjonalistów przyczynia się do zainicjowania procesu przekształcania w „coś więcej, co może służyć”.
- Wspólnym celem przyświecającym chorującym jest integracja ich środowiska. Zbliżenie ma służyć m.in. podjęciu działań na rzecz poprawy ich sytuacji w życiu społeczno-politycznym oraz podwyższenia jakości życia. Nie jest to jednak zadaniem prostym. Wciąż bowiem istnieje niewiele podmiotów, które określić można mianem samopomocowych: „w zasadzie nie ma takich grup. Istnieją kręgi znajomych, czy przyjaciół, którzy się spotykają i doświadczają podobnych trudności i problemów”.
- Grupy samopomocowe są swobodne w działaniu i otwarte. Chorujący znajdują

---

<sup>16</sup>O. Maciejewska, *Specyfika grup samopomocowych osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego jako nowego fenomenu życia społecznego w Polsce. Perspektywy rozwoju ruchu użytkowników psychiatrii*, niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem dr. hab. Andrzeja Bukowskiego w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.

w swym gronie akceptację, zrozumienie. Zyskują otwartość, bowiem nie muszą „maskować objawów choroby” czy specyficznych dla siebie zachowań. Dużo łatwiej „być sobą”

w gronie sobie podobnych, niż występując przez lekarzem, czy terapeutą. „Nie jest odkryciem, że łatwiej wyzalić się bliskiemu niż lekarzowi”.

- Ważnym jest, by po zakończeniu pobytu w placówce, osoba chorująca trafiła do środowiska, które „od razu da jej wsparcie”. Tak, by zachować pewną ciągłość. Kluby Pacjenta, Warsztaty Terapii Zajęciowej lub grupy wsparcia to miejsca, w których osoba doświadczająca kryzysu zdrowia psychicznego, znaleźć może bezpieczną przestrzeń dającą równocześnie możliwość „wyjścia do ludzi”. Uczestnictwo w nich ułatwia też późniejsze zaangażowanie w samopomoc, bowiem „to tam można poznać ludzi” o zbliżonych przeżyciach i sposobie postrzegania świata. Aktywność podejmowana w ramach wspomnianych instytucji umożliwia poczynienie kolejnego kroku naprzód, czyli „zaangażowanie w coś, co jest tylko dla nas i przez nas robione”.

### **Aktywność osób z doświadczeniem choroby psychicznej w obszarze samopomocy**

- Wskazać można na kilka możliwych ról, jakie odgrywać mogą grupy samopomocowe wobec profesjonalnie świadczonych usług wspierających i leczniczych - inicjatywy takie wynikać mogą z chęci „wyjścia z systemu opieki zdrowia psychicznego”, a zatem stanowią pewien krok naprzód w drodze ku środowisku otwartemu, ale wciąż zapewniającemu wsparcie. Traktowane są przez uczestników, jako danie przez nich świadectwa, iż zdrowienie jest możliwe „i nie jest się skazanym jedynie na system ochrony zdrowia”. Po wtóre inicjatywa użytkowników psychiatrii jest uzupełnieniem systemu. „Inicjatywy samopomocowe należy traktować jako alternatywę wobec oficjalnych instytucji i placówek, ponieważ stanowią one dodatkowe wsparcie dla osoby chorującej psychicznie”.

- Osoby doświadczające psychicznych zaburzeń, potrzebują przede wszystkim nadziei, iż wyzdrowienie jest możliwe. Nadzieja stanowi czynnik pobudzający do „codziennego podejmowania trudu zmagania się z codziennością” i wykonywania niezbędnych czynności. Po wtóre, co nie mniej ważne, wokół nadziei właśnie budowana jest wiara w to, że „pomimo choroby możliwe jest prowadzenie satysfakcjonującego życia” i pełnienie określonych ról społecznych. Spotkanie z osobami z doświadczeniem choroby psychicznej, które są aktywne i sprawnie funkcjonują w życiu codziennym i społecznym, jest przykładem na to, że wyjście z choroby jest możliwe - „jest w zasięgu ręki każdego”.

- Koniecznym jest jednak wypracowanie zdolności do zaakceptowania faktu, że wprawdzie wyzdrowienie jest możliwe, ale nie każdy doświadczający psychicznych zaburzeń „wyzdrowieje i osiągnąć może stan pełnego zdrowia”. W tym przypadku podkreślono znaczenie roli, jaką odgrywają profesjonalści. Oni bowiem poprzez swój autorytet oddziaływać mogą na pacjentów tak, by przygotować ich na taką prawdę nie pozbawiając jednak chęci do działania.

- Co ważne, działania we wspólnocie zakłada podjęcie „aktywności w jakiejś formie, a tym samym przełamanie stagnacji”. To z kolei pozwala na stworzenie określonego schematu dnia, uporządkowanego w miarę możliwości planu. Jest to jednak plan inny niż ten, jaki „siłą rzeczy” narzucony zostaje przez hospitalizację. Ważne jest tworzenie możliwości zaangażowania w inne inicjatywy, które „dają wytchnienie i odrywają myśli od leczenia i wspomnień szpitalnych”.

### **Korzyści czerpane przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej z udziału w działaniach samopomocowych**

- Samopomoc i pomoc wzajemna stwarzają możliwość odwzajemnienia się, co przyczynia się do poprawy komfortu psychicznego osoby. Dodatkowo „branie pomocy”

od osób dzielących trudne doświadczenia jednostki nie powoduje napiętnowania i autonaznaczenia. Tym bardziej, że nie jest ona jednostronna – lub pozostaje taką jedynie przez niedługi czas.

- „Najważniejszą korzyść jaką osoby z doświadczeniem czerpią z uczestnictwa w inicjatywach samopomocowych, jest nadzieja. Świadczenia innych osób, które radzą sobie z chorobą dają nam nadzieję, że my też mamy w sobie tą siłę, aby pokonać lęk wiążący się z chorobą psychiczną”. Słowa te oddają istotę działania grupy samopomocowej. „Ci, którzy mówią pokazują, że rzeczywiście można” i stają się inspiracją dla pozostałych przekonanych, że znaleźli się w „miejscu bezpiecznym i dobrym”.

- Aktywny udział w działaniach podejmowanych przez użytkowników psychiatrii określony został także jako „wyjście z cienia”. Grupa daje odwagę i poczucie bezpieczeństwa. Bez niej ujawnienie się, jako osoby z trudnościami natury psychicznej, byłoby mocno utrudnione lub całkowicie niemożliwe. Także mówienie o chorobie i zdrowieniu w sytuacji, gdy „reprezentuje się nie tylko siebie, ale i grupę ludzi w jakiś sposób bliskich” jest łatwiejsze.

- Dzięki grupom samopomocowym praca nad usprawnianiem zdolności adaptacyjnych odbywa się w bezpiecznym środowisku. Można sobie bowiem pozwolić na naturalność i swobodę, bez konieczności stresującego i trudnego dla osób chorujących trzymania się pewnych „sztywnych społecznych reguł”, które zachowania nie wpisujące się w standard zachowania, uznają za nienormalne i zagrażające.

### **Co utrudnia zdrowienie?**

- Wśród czynników utrudniających powrót do zdrowia pojawił się między innymi brak pieniędzy na specjalistyczne leczenie i środki farmakologiczne, „które są niezwykle drogie”. Bariera finansowa jest najbardziej przez nich odczuwana i „rzeczywiście ograniczająca jakiejkolwiek możliwości”.

- Niechętna lub nawet wroga postawa dużej części społeczeństwa wobec osób doświadczających trudności natury psychicznej. Szczególnie odczuwane jest to przez tych, którzy opuszczają szpital psychiatryczny po dłuższej hospitalizacji. Krzywdzące opinie i „komentarze kierowane do chorego i jego rodziny” są bardzo bolesne. Wiążą się także z dodatkowym obciążeniem psychicznym, co nie wpływa pozytywnie na przebieg procesu zdrowienia. „Dużo trudniej wrócić do środowiska, w którym cię nie chcą i w którym się ciebie boją”. Strach wskazywany jest jako drugi obok niewiedzy czynnik wpływający na unikanie osób z doświadczeniem choroby i złe ich traktowanie.

- Osamotnienie i izolacja nie sprzyjają poprawie stanu zdrowia: „samotność po chorobie jest zabójcza”, dlatego silnie odczuwana przez pacjentów jest potrzeba bycia w grupie, która „działa umacniająco”. W chorobie relacje często są zaburzone, dlatego ważnym jest „aby stopniowo odbudowywać kontakty”. Przełamanie osamotnienia jest dużo łatwiejsze poprzez „zaistnienie w grupie osób, które miały te same problemy” lub nadal ich doświadczają.

- Niezrozumienie ze strony osób bliskich „które nie radzą sobie z tak trudnym doświadczeniem, jakim jest choroba psychiczna członka rodziny oraz jego cierpienie”. Niezrozumienie to związane jest niejednokrotnie z tym, że kryzys zdrowia psychicznego „przychodzi nagle, nikt się nie spodziewa”. Zdrowienie utrudnia brak wsparcia lub wsparcie niewystarczające ze strony tych, „którzy na co dzień są najbliżej, a którzy nie dają rady udźwignąć tego ciężaru”. Koniecznym jest zapewnienie rodzinom osób doświadczających trudności natury psychicznej specjalistycznego wsparcia i włączenie ich do działań samopomocowych.

## **Barierzy rozwoju szerszego ruchu użytkowników psychiatrii**

- Rozwój samych grup samopomocowych nie oznacza rozwoju szerokiego ruchu pacjentów – m.in. „z uwagi na wstydlivy charakter problemu”. Silnie wiąże się z tym potrzeba przełamywania oporów i lęku przed identyfikowaniem się ze środowiskiem osób chorujących psychicznie – osób z diagnozą, niejednokrotnie postrzeganą przez samych pacjentów w kategoriach nadanego im piętna, które „raz dane zostaje na całe życie, bez względu na przebieg leczenia i stan człowieka”.
- Znaczącą barierą podejmowania jakiegokolwiek aktywności przez osoby z doświadczeniem zaburzenia psychicznego, jest strach związany ze stale obecnym pytaniem: „komu można powiedzieć o swojej chorobie?”. Ujawnienie faktu choroby i prowadzenie „normalnego” życia jest świadectwem tego, że doświadczenie zaburzeń nie jest i nie może być czymś wstydlivym, wartym jedynie skrywania w zaciszu domowym.
- Bariery w rozwoju grup samopomocowych „jest na pewno piętno społeczne”, którego przejawem jest także fakt, że niezwykle rzadko zdarza się, aby media upubliczniły działalność takich inicjatyw: „o innych schorzeniach możemy słuchać codziennie w radiu, telewizji, przeczytać już praktycznie w każdej gazecie, a problem chorób psychicznych jest w pewien sposób pomijany”.
- Ostatnią ze zidentyfikowanych barier jest niezadowolający wciąż poziom współpracy pomiędzy instytucjami z obszaru pomocy społecznej, polityki społecznej, służby zdrowia. Przepływ informacji ważny jest dla pacjentów, ponieważ jednym z ich fundamentalnych praw jest swobodny dostęp do leczenia i pomocy, ale także dostęp do informacji właśnie. Wyposażone w wiedzę osoby budować mogą silne grupy, których współpraca przerodzić się może z kolei w szerszy ruch użytkowników psychiatrii. Koniecznym jest jednak „zbudowanie silnych fundamentów i przygotowanie gruntu do działania”.

## **Sylwetka „lidera” ruchu użytkowników psychiatrii**

- Świadomość, iż są osoby, które chorowały lub chorują psychicznie kieruje myśl lidera ku chęci podjęcia aktywności: „Kiedy człowiek zachoruje, to pomocy szuka wszędzie, ale największe wsparcie otrzymuje od osoby, która sama przeszła lub nadal jest w trakcie procesu choroby psychicznej”. Osoba, która przechodziła chorobę psychiczną i mówi o swoich przeżyciach, jest bardziej autentyczna, wiarygodna. Nie będzie to zatem specjalista - „przy całym szacunku dla świetnie wykształconych profesjonalistów, którzy zazwyczaj są dobrymi lekarzami i naprawdę rozumieją” - reprezentujący system.
- Liderzy są osobami z dużym doświadczeniem kryzysów zdrowia psychicznego. Znają realia polskiego systemu psychiatrii, korzystali lub nadal korzystają z jego oferty i świadczeń. Wykazują się zainteresowaniem tematyką zdrowia psychicznego, możliwościami działania na rzecz osób potrzebujących pomocy oraz chorujących psychicznie. Są otwarci na poszukiwanie tzw. dobrych praktyk, które z powodzeniem można by włączyć do systemu pomocy w naszym kraju. Swoim działaniem pokazują innym chorującym, że można „zdrowieć aktywnie”.
- Osoby zaangażowane w szeroko pojmowany ruch użytkowników psychiatrii realizują także działania o charakterze edukacyjnym skierowane do młodzieży, studentów, pracowników socjalnych, pracowników szkół wyższych, urzędników, którzy w swej zawodowej pracy stykać się mogą z osobami doświadczającymi trudności natury psychicznej.
- Liderzy ruchu użytkowników psychiatrii wskazują na istotną rolę profesjonalistów w obszarze doradztwa i konsultacji. Osoby doświadczające kryzysu zdrowia psychicznego, bez względu na to, czy podejmują dodatkowe aktywności, czy też nie,

pozostawać powinni w stałym kontakcie z lekarzem psychiatrą, terapeutą lub inną osobą świadczącą profesjonalne usługi z zakresu zdrowia psychicznego.

### **Znaczenie partnerstwa użytkowników systemu psychiatrii i profesjonalistów**

- *Samopomoc jako „przeciwwaga dla dominacji opieki profesjonalnej”* ikonieczności polegania wyłączenie na niej. Osoby z doświadczeniem choroby psychicznej postrzegają profesjonalistów, jako niezbędny i nieusuwalny element procesu chorowania i zdrowienia. Dostrzegają ich znaczącą rolę oraz dobro. Istotą jest znalezienie kompromisu między zaangażowaniem psychiatrii a swobodą działania w obrębie inicjatyw pacjentów tak, by nie zamknąć osób chorujących w świecie psychiatrycznym na stałe, ale raczej wypracować możliwość *„płynnego przejścia ze specjalistycznego systemu do życia w zdrowieniu”*.
- Pozostając w relacji partnerskiej z profesjonalistą osoba chorująca zachowuje kontakt z systemem tak, by w razie konieczności móc skorzystać odpowiednio szybko ze specjalistycznej pomocy. Ważnym jest jednak, by umieć zachować granice kontaktu.
- To, co do zaoferowania swoim członkom mają grupy samopomocowe, zdecydowanie różni się jakościowo od przebiegu kontaktu profesjonalnego i czerpanych z niego korzyści. Samopomoc poprzez realizowane przez siebie założenia dostarcza bowiem przeżyć, których *„nie sposób porównać z innymi”*.
- Człowiek chorujący tworzy swą nową tożsamość. Buduje ją w oparciu *„o pomaganie podobnym sobie, bycie razem we wspólnocie, stawanie niemal na równi z ekspertem”*. Poprzez kontakt obie strony zdobywają nową wiedzę i wcześniej niedostępne im doświadczenia. Osoba chorująca *„nabiera dystansu do własnych przeżyć”* przez to, iż może coraz częściej i coraz swobodniej o nich mówić. Choroba przestaje być tabu. Profesjonalista zaś zyskuje nową perspektywę patrzenia i rozumienia.
- Korzyścią ze współpracy profesjonalistów z osobami z doświadczeniem choroby psychicznej jest także *„zbliżenie psychiatrii do ludzi”* - przełamanie obrazu wspomnianej dziedziny, jako czegoś nieprzystępnego, groźnego, *„pułapki, w którą wpadają ci, którzy sobie w pewnym momencie nie poradzili”*. Oddziaływania terapeutyczne i pomocowe wychodzą poza mury instytucji: *„takie akcje pokazują, że za psychiatrią stoją prawdziwi ludzie, którzy są życzliwi, chcą naprawdę pomóc i być obok”*.
- Wypracowanie systemu wsparcia dla rodzin, bliskich i opiekunów osób chorujących psychicznie to jedna z najważniejszych kwestii. To wyzwanie, ale i konieczność, bowiem *„bez silnego otoczenia trudniej zdrowieć”*. *„Nie wolno pomijać bliskich w planowaniu terapii i późniejszej rehabilitacji”*, bowiem dla osób chorujących są nieocenionym oparciem w trudnych chwilach.
- Próba odpowiedzi na pytanie, czy w Polsce istnieje efektywny system pomocy dla osób doświadczających choroby psychicznej lub zaburzenia psychicznego okazała się wyzwaniem. Odpowiedź najkrócej sformułować można przytaczając słowa: *„zrobiono już naprawdę wiele, ale nie zbudowano całości, systemu”*. Stwierdzić należy, że *„aktywności są rozproszone a przez to ich efektywność mocno spada”*. Budowa spójnego systemu oparta być musi na wykorzystaniu inicjatyw beneficjentów oraz wzrastającej roli samopomocy.
- Inicjatywy o charakterze samopomocowym potrzebują dużej dozy swobody tak, by jej niezależność pozostawała zagwarantowana. Łączy się to nieuchronnie z wolą działania nie tylko na początku formowania się grupy, ale przez cały czas jej istnienia. Samopomoc nie może przy tym być definiowana przez zewnętrzne podmioty, nawet te blisko związane z ruchem i go wspierające. Taki stan rzeczy wymuszałby bowiem relację podporządkowania, w której oddolne inicjatywy podporządkowane zostać by musiały systemowi.



# CO WPŁYWA NA PROCES ZDROWIENIA

## WNIOSKI Z BADAŃ

Beata Wnęk

Przygotowując założenia modelu deinstytucjonalizacji postanowiono uzyskać wyczerpujące informacje na temat aktualnej sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz oczekiwań wobec oferowanego im wsparcia. Jako że w ostatnich latach przeprowadzono dość dużo badań ilościowych dotyczących metod wspierania tych osób tym razem postanowiono odwołać się do zebrania i przeanalizowania danych jakościowych. Badaniami objęto osoby z zaburzeniami psychicznymi, ich rodziny oraz profesjonalistów zajmujących się wpieraniem ich. Za szczególnie ważne można uznać dane uzyskane od osób z zaburzeniami. Ich opinie jak dotąd rzadko brane były pod uwagę. Jeśli byli on obejmowani programami badawczymi to zwykle koncentrowały się one na nasileniu objawów i deficytach funkcjonowania. Przygotowując modelowe rozwiązania uznaliśmy, że opinie osób które najlepiej znają swoje problemy czyli samych chorych powinny stać się jednym z podstawowych źródeł wiedzy na temat optymalizacji systemu leczenia i wsparcia. Warto zaznaczyć, że badania objęły również osoby zaangażowane w ruch samopomocowy. Zebrano również opinie również od członków rodzin. Ich doświadczenia i opinie są również bardzo istotne jako że uczestniczą oni w codziennym życiu osób z zaburzeniami, często tworząc jedyny dostępny element ich indywidualnej sieci wsparcia.

Dane pochodzące od bezpośrednich beneficjentów zostały również uzupełnione przez opinie na temat pożądaných zmian w systemie wyrażane przez profesjonalistów z placówek psychiatrycznej służby zdrowia lub niemedycznych programów wsparcia. Ich opinie można uznać za szczególnie Do badań włączono również profesjonalistów zaangażowanych w prace Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychiczenie. Jest to środowisko, które od roku 2012 aktywnie stara się pracować nad efektywnością prowadzonych programów wsparcia i adekwatnego odpowiadania na potrzeby i oczekiwania osób z zaburzeniami psychicznymi.

Badania objęły liczną grupę uczestników. Na potrzeby niniejszego opracowania prezentujemy najważniejsze wnioski. Więcej informacji znajduje się w załączniku nr.

### **1. GŁÓWNE PROBLEMY OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE.**

#### **1.1. Leczenie psychiatryczne**

Za dotkliwy problem uznano problemy związane z korzystaniem z psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród głównych jej wad wymieniano: długi czas oczekiwania na wizyty i jednocześnie bardzo krótki czas ich trwania. Wiele miejsca w swych wypowiedziach osoby chorujące poświęciły przedmiotowemu podejściu, szczególnie podczas pobytu w szpitalu. Zwykle wiąże się on z bardzo przykrymi okolicznościami pobytu i mało empatycznym podejściem personelu medycznego do chorych:

„Trzeba tam strasznie długo czekać na rozmowę z lekarzem albo psychologiem”. „Potrzebne jest więcej wyrozumiałości i empatii, żebyśmy byli na równi, żeby było grzeczniejsze podejście”.

„Jak się ktoś pokłóci z lekarzem to zaraz w pasy i do wyra”. „Personel w szpitalu jest nie fajny, nieprzyjemny, jest źle traktowanie”.

Powyższe uwagi i na ogół krytyczny stosunek do tego, jak wygląda hospitalizacja psychiatryczna to niewątpliwie silny głos za deinstytucjonalizacją: „w szpitalach nie ma żadnej terapii, nic się tam nie robi, to czas stracony”. „Zgaszono nas w szpitalu, każdy krok był karany zwiększeniem dawki leku, pasami lub nawet cofnięciem przepustki.” „W szpitalu to było tak, że poza obchodem nie było rozmów i przez to też człowiek jest niedoinformowany, ma za mało kontaktu ze specjalistami w szpitalu”

W wypowiedziach osób z zaburzeniami bardzo często pojawiał się wątek braku partnerstwa w

relacjach personel – pacjent: „Często jest nieufność w relacji terapeuta-klient, powinien być lepszy kontakt między psychologiem a pacjentem, powinna być możliwość negocjacji różnych spraw z psychologiem i lekarzem, lekarz powinien pytać czy taka pomoc odpowiada, czy taka pomoc jest wystarczająca”. „Lekarze lekceważą skutki uboczne, jak się ktoś źle czuje to lekarze nie wierzą, mówią, że to nie leki”. „Psychiatrzy są przepracowani mają za dużo pracy psychiatrzy i pielęgniarki są nie mili, opryskliwi, są naładowani złymi emocjami, personel się nie przejmuje chorymi.” „Powinno się negocjować, nie powinna się upierać przy jakimś leku jak się źle czujemy na tym leku, to powinna negocjować, próbować dojść do porozumienia”.

„Dla mnie np. nawet najlepszy szpital to jest katastrofa dla mnie. Ja byłem na Szaserów, niby tam wszystko ładnie porobione i pacjenci nie są agresywni czy cos, to mnie tak po prostu wymęczył, że do lekarza powiedziałem, że jeszcze trochę i bym zwariował i bym zmysły postradał, a on mi odpowiedział że wie o tym”.

Zdaniem członków rodzin wiele problemów osób z zaburzeniami psychicznymi wiąże się z czynnikami psychologicznymi skoncentrowanymi wokół kwestii niskiej samooceny i poczucia odrzucenia. Podkreślano również trudności w podejmowaniu aktywności i konieczność stałego wsparcia: „brak inicjatywy własnej ( dziecko szybko się zniechęca), nieumiejętność załatwienia spraw „urzędowych”

Członkowie rodzin podkreślali również brak samodzielności i obawy dotyczące radzenia sobie w sytuacjach życiowych gdy oni już nie będą w stanie zapewnić opieki: „brak samodzielności, zainteresowanie sprawami nieważnymi, każda aktywność „sprawia trudność”, „obawa przed pójściem w nowe miejsce, mama musi być zawsze obecna podczas wyjść do miejsc „nieznanych”. Charakterystyczna jest obawa przez przyszłością: obawa przed samodzielnym „utrzymywaniem się, w sytuacji kiedy mama już nie będzie żyła”.

## **1.2.Poczucie zagubienia i brak ciągłości wsparcia**

W wielu wypowiedziach osób z zaburzeniami psychicznymi często powtarza się wątek braku jasno wytyczonej drogi postępowania i wyznaczonego celu. Skutkuje to przede wszystkim zagubieniem wśród różnorodnych ofert lub brakiem jasnych ustaleń i zaleceń. Zarówno leczenie jak i wsparcie nie ma wówczas wymiaru klarownie wyznaczonego procesu lecz zestawem przypadkowych lub doraźnych działań, których nikt nie koordynuje:

„Szczególnie ciężko jest zaraz po wyjściu ze szpitala, wtedy nie wiadomo co robić za sobą”, „Jak ktoś zachoruje pierwszy raz to nie wie nic, i jego rodzina też nic nie wie. i tak wchodzi w pustkę; a w szpitalach to jest tak, że jak pacjent się nie zgłosi to lekarz nawet nie rozmawia, czasem osoby nie wiedzą kto jest ich lekarzem prowadzącym.”

„Powinno się informować gdzie są kluby pacjenta po wyjściu ze szpitala. A mnie nikt nic nie powiedział”.

„Ja po szpitalu tak źle się czułem.. To znaczy lekarz myślał, że jakoś sobie poradzę, że pójdę na Oddział Dzienny, ale tak źle się czułem po szpitalu, miałem źle dobrane leki, że 3 lata siedziałem w domu i zmieniłem lekarza”.

Jak wynika z powyższych uwag, szczególnie dotkliwie brak jasno sformułowanych zaleceń odczuwa się bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, w sytuacji utrzymujących się jeszcze przez jakiś czas dużych trudności związanych z częściowym utrzymywaniem się objawów i deficytami w kontaktach społecznych.

W opinii członków rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi problem braku koordynacji oferowanych działań oraz słaby dostęp do informacji to również ważne i powszechne trudności jakie negatywnie wpływają na przebieg procesu wsparcia. Większość osób z tej grupy ocenia poziom przekazywania informacji dotyczących systemu wsparcia środowiskowego i leczenia źle lub bardzo źle. Podkreślano, że „było by jeszcze gorzej gdyby nie organizacje pozarządowe”.

Zwracano uwagę również na to, że brakuje informacji ogólnej o sposobie radzenia sobie, osoby bliskie muszą szukać informacji rozsianych po Internecie. Podkreślano również brak informacji

o całościowej ofercie wsparcia w placówkach psychiatrycznych: “w poradniach nie ma informacji, nie ma ogłoszeń, gdzie może udać się osoba chorująca, gdzie są prowadzone zajęcia, brak ogłoszeń. Nie ma takiej informacji”, „o warsztacie terapii zajęciowej dowiedzieliśmy się przypadkiem”, „plakat wisi, lekarze nie informują”.

Wiele uwag zgłaszanych przez rodziny dotyczyło braku jasnych perspektyw co do dalszego postępowania w zakresie leczenia i wsparcia, szczególnie zaraz po zachorowaniu: „brak informacji, „pozbywanie się pacjenta”, „trzeba było radzić sobie samemu”, „syn nie był hospitalizowany, przepisano farmakoterapię i zalecono „pilnowanie” pacjenta”, „sama wszystko załatwiałam”. Skutkuje to poczuciem osamotnienia i braku wsparcia: „ po wypisaniu ze szpitala nie było informacji, większość uzyskałam samodzielnie z wykorzystaniem Internetu , „intuicyjne” podejście w radzeniu sobie z chorobą członka rodziny, w sytuacji pogorszenia - lekarze zalecali natychmiastową hospitalizację”. „Nie było informacji, musiałam stale obserwować chorego, żyłam w napięciu”.

Podobnie widzą sytuację badani profesjonaliści, dla których brak jasnej oferty dla osób z zaburzeniami psychicznymi może być szczególnie trudny. Po raz kolejny pojawia się kwestia opuszczenia i poczucia bezradności po wypisie ze szpitali:

„ci klienci z którymi rozmawiamy, to oni nam mówią, że dla nich najgorszy moment jest jak oni wychodzą ze szpitala bo jest pustka. Mają skierowanie do PZP bo to dostają w szpitalu. Ale w PZP będą z nimi rozmawiać 2 minuty i dadzą im receptę. Albo fartownie ktoś już chodzi do jakiegoś ośrodka, albo psychiatra jakoś sobie przypomniał o tym. Ale najczęściej on wychodzi w pustkę i albo ma troskliwą rodzinę, która znajdzie dla niego jakąś alternatywę i będzie z nim chodzić tam. Albo po prostu złąduje w tym domu i będzie się gapił w ścianę bo nikt mu nic nie powiedział. Prawdopodobnie dobrym rozwiązaniem jest żeby w wielu przypadkach jacyś konsultanci zjawiali się w szpitalu przed wypisem i tam zaczynali rozmawiać” Według profesjonalistów problemem jest małe wsparcie dla rodzin: „ Rodziny głównie dostają grupę wsparcia raz w miesiącu i konsultacje. To dla nich nie jest wystarczające. Więcej grup wsparcia, psychoedukacji, dostęp do informacji (nie zawsze osoba chorująca powie – jest psychoedukacja, weź udział)”

## **2. CZYNNIKI NEGATYWNIE WPLYWAJĄCE NA PROCES ZDROWIENIA**

### **2.1. Poczucie stygmatyzacji i niechętnie postawy społeczne**

W relacjach osób z zaburzeniami psychicznymi szczególnie często pojawiały się wątki związane z nastawieniami innych ludzi. Jest to problem dotkliwy, często występujący i stanowiący wyraźną barierę w zdrowieniu:

„Przeszkadza to, że ludzie nie wiedzą co to są choroby psychiczne, myślą choroby psychiczne z upośledzeniem umysłowym, przeszkadza to, że inni traktują nas gorzej”, „Przeszkadza mi poniżające myślenie osób zdrowych o mnie, że jestem gorsza, nie mam zrozumienia nawet w rodzinie, w rodzinie czasem za dużo wymagają, nie słuchają”

„Chcemy być traktowani jak inne osoby, to jest dla nas bardzo ważne. Trzeba brać pod uwagę, że jesteśmy wrażliwsi ale jesteśmy tacy sami jak inni. Traktowanie nas tak jakbyśmy nic nie wiedzieli i nie umieli jest bardzo złe. A my możemy wiele zrobić.”

“My nie spełniamy społecznych oczekiwań, odnośnie na przykład, że nie mamy męża, dzieci, rodziny. A normalnie ludzie, sąsiedzi lubią o tych sprawach rozmawiać. Nie mają może o czym z nami rozmawiać”.

Zwraca uwagę, że w wypowiedziach osób z zaburzeniami psychicznymi szczególnie często pojawiały się wątki dotyczące poczucia samotności, odrzucenia i braku zrozumienia u innych ludzi.

„To co najgorsze to chyba siedzenie w domu beczynne, no głównie chyba siedzenie w domu”

„Okropne są przykre uwagi na ulicy, brak zrozumienia na ulicy wśród ludzi, przykre komentarze. To jest bardzo trudne i okropne”.

### 3. CZYNNIKI POMAGAJĄCE W ZDROWIENIU

Wśród czynników, które osoby chorujące psychicznie uważają za szczególnie istotne dla zdrowienia za szczególnie istotne należy uznać kwestie związane z dostępnością do kontaktów społecznych i wychodzenia z izolacji:

„W zdrowieniu pomaga - przebywanie w gronie osób, które mnie akceptują”.

„Spotkania z innymi osobami, ze znajomymi, wychodzenie z domu, bo jak się siedzi w domu to dla zdrowia psychicznego to kiepskie jest żeby siedzieć w domu- zwłaszcza teraz jak jest lato to jest więcej możliwości żeby ze sobą coś robić”

„Spotkanie się w klubach z ludźmi i gadanie z normalnymi ludźmi. Przebywanie z innymi zdrowymi i się wtedy lepiej czuje, jestem bardziej usamodzielniony”

Za ważne dla procesu zdrowienia osoby chorujące uznały również dostęp do zorganizowanej, wartościowej aktywności. Nadaje to strukturę dnia, pozwala zaplanować funkcjonowanie i zdobyć sens życia:

„Ważne są - domy środowiskowe i różne zajęcia w tych domach. Zajęcia na warsztacie terapii też, bo osoby chore nie mogą siedzieć w domu”.

„Narzucanie sobie obowiązków różnych, aktywność jest dobre. Jest sens życia”

„Ośrodek ma pozytywne działania, wychodzi się do innych ludzi”

Podkreślane jest również znaczenie pracy zawodowej jako podstawy niezależności oraz waga relacji panujących w rodzinie: „dobra atmosfera w domu jest ważna”.

Z kolei członkowie rodzin jw. Kontekście zdrowienia jednoznacznie podkreślają znacznie dostępu do kontaktów społecznych i możliwości nawiązywania relacji interpersonalnych: „pomaga kontakt z ludźmi, sieci społeczne, proces ,zdrowienia społecznego dzięki uczestnictwie w WTZ”

„Ważne są też są leki, ,zmuszanie się do aktywności fizycznej, aktywność fizyczna zmniejsza poziom wycofania”.

„Liczy się kontakt z ludźmi, wzrost sieci społecznych i niższy poziom samotności”.

Jednocześnie członkowie rodzin akcentowali inny aspekt problemów z aktywnością społeczną i kontaktami z ludźmi czyli niechętnie postawy społeczne wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Wymieniano tu: brak akceptacji ze strony otoczenia, bardzo wąskie kontakty społeczne poza rodziną co skutkuje w wielu przypadkach zamknięciem się w sobie tendencjami do wycofywania się z i tak nielicznych kontaktów (autostygmatyzacja).

Podobnie widzą to profesjonaliści, dla których rola kontaktów społecznych i zapobieganie stygmatyzacji są kluczowe:

„Przede wszystkim liczy się posiadanie sieci społecznej i kontakty z innymi osobami. Może się to odbyć również poprzez korzystanie z dóbr kultury, przebywanie wśród ludzi zdrowych, posiadanie zdrowych przyjaciół, spotkania w miejscach, które nie są tylko dla chorych psychicznie np. w domach kultury. Trzeba mieć połączenie ze zdrowymi ludźmi”

Uwagi zgłaszane przez członków rodzin odnosiły się również do kwestii samooceny i poczucia własnej wartości jako czynnikom wzmacniającym zdrowienie:

„Ważna jest praca w domu, praca na działce, praca fizyczna, pomoc w „drobnych” rzeczach, zadowolenie z wykonanej pracy, wewnętrzne zadowolenie, dbanie o wygląd, wzrost samodzielności, poszerzanie sieci społecznych”.

„Przydaje się praca w zespole, powierzanie obowiązków może być lecznicze ponieważ problemem jest niska samoocena osoby chorującej”.

Podobnie widzą te sprawy również profesjonaliści, którzy w swoich wypowiedziach akcentowali sprawy związane z indywidualnymi czynnikami psychologicznymi związanymi z zdrowieniem:

„liczy się odpowiednie postrzeganie własnej osoby, samoakceptacja, czy akceptuję swoje dobre i złe strony, czy jestem w stanie się realizować”.

„Ważne jest aby była zgoda na bycie sobą nawet z objawami choroby, potrzebne jest więcej radości i poczucia szczęścia, mniej lęku i napięcia”.

Według profesjonalistów ze środowiskowych programów wsparcia ważny dla zdrowienia jest udział w ruchu samopomocowym – wzmacnia to samoocenę oraz daje poczucie wpływu na różne sprawy.

### **Podsumowanie**

Badania przeprowadzone w ramach przygotowywania modelowych rozwiązań w zakresie deinstytucjonalizacji opieki objęły szeroką i reprezentatywną grupę respondentów (osoby z zaburzeniami psychicznymi (w tym członkowie ruchu samopomocowego), ich rodziny i profesjonalistów z systemu leczenia i wsparcia. Przyniosły opinie, które należy uznać za istotne z punktu widzenia efektywności planowanych rozwiązań. Można je zestawić następująco:

- Brak jest kompleksowej, długofalowej indywidualnej strategii leczenia i wsparcia dla każdej osoby z zaburzeniami psychicznymi
- W wielu przypadkach skutkuje to poczuciem zagubienia i osamotnienia
- Dla efektywnego, procesu zdrowienia poza aspektami medycznymi, szczególnie istotne znacznie mają:

Czynniki psychologiczne (poczucie własnej wartości i pozytywna samoocena)

Dostęp do kontaktów społecznych

Wspieranie samodzielności i niezależności

Przełamywanie izolacji

- Ważna jest rola społeczności lokalnych, które należałoby wesprzeć poprzez systemowe działania destygmatyzacyjne
- Udział w ruchu samopomocowym jednoznacznie pozytywnie wpływa na proces zdrowienia

# Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP

Warszawa, dnia 9.10.2017 r.

## Jacek Bednarzak

*W ramach Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie funkcjonuje Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Pomysł działania TROPu zrodził się na spotkaniu Grupy Inicjatywnej Porozumienia. Uznano, że istnieje potrzeba stworzenia organizacji użytkowników psychiatrii, którzy byliby partnerem dla profesjonalistów. Ze uwagi na specyfikę choroby ich głos jest mało słyszalny i ze względu na brak organizacji wśród tych chorych, nie brany pod uwagę podczas różnych decyzji podejmowanych na rzecz wspierania i leczenia. Doświadczeni chorobą najlepiej znają jej objawy, jakie są działania uboczne przyjmowanych przez nich leków, z jakimi trudnościami borykają się na co dzień. Chorujący dobrze radzący sobie z trudnościami wynikającymi z choroby mogą i powinni udzielać wsparcia innym chorującym będącym w gorszym stanie zdrowia. Działania samopomocowe na rzecz lepszego życia dobrze wpływają na proces zdrowienia jednych i drugich.*

*Przed prawie czterema laty zapoczątkowałem działania TROPu poprzez cykl spotkań z osobami chorującymi, uczestnikami 5 lokalnych warszawskich placówek wsparcia środowiskowego. Chętnych do wspólnych działań w kierunku stworzenia grupy samopomocowej było początkowo osiem osób. Tak powstawała Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP.*

*W wyniku podjętych działań w Akademii Pedagogiki Specjalnej zaczęły odbywać się regularne spotkania użytkowników psychiatrii chętnych do niesienia pomocy innym chorującym. Od grudnia 2013 roku spotykamy się z częstotliwością 1 raz w miesiącu. Do października 2017 odbyły się 43 spotkania, w których wzięło udział łącznie 65 osób po kryzysie psychicznym. W spotkaniu każdorazowo uczestniczy średnio 10/15 osób. Wszystkie sprawozdania ze spotkań Grupy dostępne są na stronie Porozumienia [www.czasnaporozumienie.pl](http://www.czasnaporozumienie.pl)*

*Nazwa „Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP” została wymyślona na drugim spotkaniu. Zdecydowano się na słowa „doświadczenie” oraz „kryzys” aby podkreślić, iż każdy człowiek może przejść kryzys psychiczny jako jedno z wielu życiowych doświadczeń. „Trop” zaś ma symbolizować ścieżkę, którą osoby chorujące mogą obrać i podążać nią ku zdrowiu, dzięki pomocy i wsparciu Grupy. Poza tym jest to druga część słowa „psychotrop”, które zostało przez nas nieco zmodyfikowane...*

*Niezależnie od comiesięcznych zebrań, dla członków TROPu chętnych do podjęcia różnych wyzwań, odbywały się spotkania szkoleniowe prowadzone przez kadrę naukową APS. Były to między innymi szkolenia przygotowujące do prelekcji wśród uczniów i studentów zapobiegających stygmatyzacji oraz do pełnienia roli Doradców Telefonicznych (sposoby wspierania emocjonalnego i prowadzenia rozmów z innymi chorującymi oraz udzielanie niezbędnych informacji). Dużym wsparciem w przygotowaniu do pracy było również szkolenie „Edukator Praw Obywatelskich” zorganizowane przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. W bieżącym działaniu Grupę wspierają członkowie Koła Psychologii Klinicznej i Psychoterapii APS. Stałym miejscem comiesięcznych spotkań Grupy Wsparcia TROP jest Akademia Pedagogiki Specjalnej, warszawska uczelnia kształcąca specjalistów w zakresie udzielania pomocy i wsparcia osobom po kryzysie psychicznym.*

*Na jednym z pierwszych spotkań Grupy ustalono, iż członkostwo w TROPie nie wiąże się z koniecznością brania udziału we wszystkich podejmowanych przez nią inicjatywach, ale każdy z członków ma w niej możliwość znalezienia przestrzeni do działania, odpowiedniej dla siebie. Część osób bywa słuchaczami w zależności od samopoczucia.*

***Najważniejsze inicjatywy zrealizowane przez członków Grupy:***

*o Badanie dotyczące oczekiwań użytkowników wobec psychiatrii i programów wsparcia.*

*o Spotkania Edukatorów Praw Obywatelskich z użytkownikami psychiatrii.*

*o Udzielanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego osobom po kryzysie i ich rodzinom w ramach programu Doradcy Telefoniczni - stałe dyżury od lutego 2015 r. do chwili obecnej (program dofinansowany przez miasto Warszawa).*

*o Prelekcje dla uczniów, studentów i zainteresowanych organizacji.*

*o Przygotowanie Poradnika/Informatora dla osób po kryzysie psychicznym (projekt dofinansowany przez miasto Warszawa).*

*Więcej o działaniach Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP dowiedzieć można się na stronie Porozumienia Na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychiczenie [www.czasnaporozumienie.pl](http://www.czasnaporozumienie.pl) oraz na profilu FB:*

*<https://www.facebook.com/WspieramyOsobyChorePsychicznie>*

# Dobre praktyki w zakresie promocji zdrowia psychicznego i działań na rzecz osób chorujących psychicznie



Szanowni Państwo,

W ramach I Pomorskiego Forum Samopomocowego Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego chcielibyśmy zebrać informacje o realizowanych działaniach, projektach oraz innych wydarzeniach, które mogą być inspiracją dla osób i społeczności działających w obszarze zdrowia psychicznego. Zapraszamy do wypełnienia krótkiego formularza i udzielenia kilku krótkich informacji na temat Państwa dobrej praktyki. To może być działalności stowarzyszenia, wybrane projekty, akcje, kampanie społeczne, warsztaty itp.

Zebrany materiał pozwoli nam stworzyć księgę „dobrych praktyk”, która będzie mogła służyć jako inspiracja do dalszych działań na rzecz osób chorujących psychicznie, rodzin i społeczności lokalnych.

Dziękujemy

**Nazwa działania**

**Organizacja/institucja**

**Dane kontaktowe (osoba kontaktowa, tel, e-mail, strona www)**

**Cele**

**Charakterystyka i opis głównych działań**

**Zaangażowana kadra**

**Do kogo skierowanie jest działanie**

**Charakterystyka odbiorców**

organizatorzy



patronat honorowy

