Otwartebramy.org

Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Czasopismo, Vol.2

POMORSKA KOALICJA NA RZECZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO

W numerze:

Dni solidarności s.3

Akcja „Róża od Świętego Walentego” s.7

The Włodek Stepuro s.8

Spojrzenie psychiatry praktyka na Otwarty Dialog s.10

Rzecznik Praw Obywatelskich – Twoim obrońcą s.13

Modelowy System Wsparcia dla osób chorych psychicznie s.15

Bukiet kwiatów z jesiennych liści s.20

Świat widziany z innej perspektywy s.22

Rodzina słowem silna, rodzina silna wsparciem s.23

STRZYŻA CENTER s.26

Spółdzielnia Socjalna KRĄG w Gdańsku s.27

Otwartebramy.org

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością oddajemy w Państwa ręce kolejny, drugi numer czasopisma otwartebramy.org traktującego o kwestiach zdrowia psychicznego w różnych wymiarach i różnych perspektyw. Dziękujemy autorom za nadesłane materiały i zachęcamy do współtworzenia czasopisma w przyszłości. Zapraszamy do lektury i mamy nadzieję, że czasopismo spełni Państwa oczekiwania.

W imieniu Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Redakcja

Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Rozumiejąc ochronę zdrowia psychicznego jako „świadome, odwołujące się do istniejącej wiedzy, odpowiedzialne zobowiązanie każdego obywatela do godnego traktowania drugiej osoby z poszanowaniem jego różnic indywidualnych i kulturowych, podejmujemy działania pozyskania jak najszerszych kręgów społecznych: władz samorządowych i autorytetów politycznych, profesjonalistów w dziedzinie zdrowia, edukacji i pomocy społecznej, organizacji pozarządowych działających na tym polu, mediów oraz instytucji naukowych w celu stworzenia KOALICJI.

Głównym celem Koalicji jest wprowadzanie przyjętych rozwiązań legislacyjnych w oparciu o Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, aby uzyskać rzeczywistą poprawę sytuacji i jakości życia osób doznających problemów ze zdrowiem psychicznym, a także ich rodzin. Wymaga to wielu zmian na polu ekonomicznym, politycznym i w świadomości społecznej. Głównym zadaniem na początek będzie pozyskanie partnerów i środków dla stworzenia ośrodka umożliwiającego gromadzenie, upowszechnianie oraz zorganizowanie wymiany informacji potrzebnej do efektywnej działalności Koalicji.

Działania te będą obejmować:

- tworzenie płaszczyzny współpracy wszystkich podmiotów publicznych, prywatnych i z trzeciego sektora, aby system służył rozwiązaniom tworzącym środowiskowy model leczenia i wsparcia;
- zbieranie opinii, organizowanie dyskusji, pracy grup roboczych;
- upowszechnianie informacji o realizacji założeń NPOZP;
- lobbowanie na rzecz pożądanych systemowych zmian ochrony zdrowia psychicznego;
- tworzenie w regionie lokalnych koalicji na rzecz zdrowia psychicznego, aby rozwiązania maksymalnie dostosowywać do zasobów lokalnych.

Dlatego zwracamy się do przedstawicieli wszystkich samorządów gminnych, miejskich, powiatowych i województw, podmiotów publicznych i niepublicznych ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, placówek wsparcia i badawczych, do świata artystów i dziennikarzy - o przystąpienie do Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego.

Więcej na **www.otwartebramy.org**

Wydawca:
Stowarzyszenie Na Drodze Ekspresji
81-835 Sopot, ul. Marynarzy 4, KRS: 0000214210
tel./fax: 58 341 83 52, 518 838 79

Stowarzyszenie Na Drodze Ekspresji

Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego - WspółdziałaMY
www.otwartebramy.org
Biuro: Stowarzyszenie Na Drodze Ekspresji w Sopocie

Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Redakcja:
Maciej Łysak, Piotr Harhaj, Dorota Lepak, Aleksandra Pakólska

Projekt graficzny: Planet Agency

Publikacja nie do sprzedaży, dystrybuowana bezpłatnie

Publikacja sfinansowana ze środków Stowarzyszenia Na Drodze Ekspresji

Obchody Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie

/21- 26 września 2014 r.

Obchody są wydarzeniem informacyjno-edukacyjnym, mającym na celu zwiększenie świadomości społecznej w zakresie chorób psychicznych, w szczególności schizofrenii i przybliżeniu trójmiejskiej społeczności problematyki związanej z sytuacją osób i rodzin doświadczających kryzysów psychicznych. Wiemy, że dzięki edukacji możliwa jest poprawa społecznego odbioru i pogłębienie tolerancji względem osób chorujących psychicznie.

Tegorocznym Obchodom towarzyszy konferencja pt: **„Otworzyć Bramy Tolerancji** - jak współdziałać dla dobra osoby chorującej psychicznie", która odbędzie się w Trójmieście w dniach 22-23 września b.r.

Główne wydarzenie obchodów odbędzie 21 września 2014 r. na Placu Przyjaciół Sopotu, gdzie zlokalizujemy Trójmiejski Punk Informacyjny o ofertach wsparcia dla osób i rodzin doświadczających kryzysów psychicznych.
O godz. 13.00 odbędzie się przejście przez symboliczne Drzwi do Tolerancji. W Gdańsku, Gdyni i Sopocie w ramach Dni Otwartych będzie można odwiedzać miejsca wspierające osoby chorujące i ich rodziny.

Dni Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie
21 - 26 września 2014, Trójmiasto
Spotkanie pod Platanami - Plac Przyjaciół Sopotu

21 września - uroczyste otwarcie

11:00 **Msza Święta w intencji chorych i ich rodzin.**
Kościół p.w. św. Jerzego w Sopocie

12:00 **Przez sztukę do tolerancji** - plenerowa wystawa i koncerty:
Mirosław Śledź, Włodek Stepuro, Krzysztof Nawrocki,
Cafe Y Son, Trio A.J.A

13:00 **Drzwi do Tolerancji** – przejście przez symboliczne drzwi

15:00 **Słowa Leczą Słowa Ranią** - happening uliczny
w trakcie wydarzenia:
- Trójmiejski Punkt Informacyjny
- porady psychologiczne, doradztwo zawodowe, oferta wsparcia osób i rodzin
- strefa artystyczna dla dzieci i dorosłych

16:00 **Panel dyskusyjny** „w poszukiwaniu klucza do efektywnego wspierania osób doświadczających kryzysów psychicznych"
Klub Atelier, ul. Mamuszki 2

17:00 **Spektakl Teatru Otwartego** pt.: „Nowe Szaty Cesarza"
Teatr na Plaży, ul. Mamuszki

Trójmiejskie dni otwarte - Prezentacja oferty wsparcia dla osób chorujących psychicznie.

Mapa punktów sieci oparcia na www.otwartebramy.org

22 września (poniedziałek) Gdański Dzień Otwarty

Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry „FOSA" i Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Kryzysami Psychicznymi "Przyjazna Dłoń" w godz. 15.00 - 18.00 zaprasza do Centrum przy ul. Chopina 42 na obchody Gdańskiego Dnia Otwartego, podczas którego odbędzie się dyskusja na temat psychiatrii środowiskowej oraz przedstawienie teatralne uczniów III LO w Gdyni pt: „Schizofrenia".

23 września (wtorek) Gdyński Dzień Otwarty

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni zaprasza na POPOłudnie artystyczne, które odbędzie się w Klubie 123, ul. Warszawska 42. Od 16.00 - prezentacje muzyczne i poetyckie „Słowa Leczą…", wystawa prac plastycznych „Przez Sztukę do Tolerancji" oraz koncerty Włodka Stepuro i Trio A.J.A.

Klub Samopomocy przy Zespole Opiekuńczym ul. Fredry 3 w Gdyni przeznaczony dla osób starszych wykazujących przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych zaprasza na spotkanie integracyjne i projekcję filmu " 5 historii o szaleństwie" połączone z dyskusją dotyczącą zaburzonej komunikacji chorującej matki z dzieckiem. Zgłoszenia telefoniczne lub mailowe (58) 661 65 26. Spotkanie odbędzie się w godz. 10.00 – 13.00.

24 września (środa) Sopocki Dzień Otwarty

Stowarzyszenie na Drodze Ekspresji w godzinach 16.00 –18.00 organizuje spotkanie informacyjne i dyskusję dotyczącą perspektyw aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców Pomorza. Spotkanie odbędzie się w Sopockim Centrum Organizacji Pozarządowych przy ul. Marynarzy

W godz. 10.00 –13.00 w Centrum U7 Gdynia Wzg. Św. Maksymiliana ul. Świętojańska 133 odbędzie się Trójmiejski Turniej Bowlingu dla osób chorujących - uczestników pomorskich ośrodków wsparcia.

26 września (piątek) W godz. 10.00 –13.00

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku zaprasza na T**rójmiejski Turniej Gier Planszowych** dla pacjentów szpitala i osób chętnych, który odbędzie się w godz. 9.30 –12.30 *w Oddziale Dziennym, ul. Srebrniki 17, budynek nr 19.*
Dla zwycięzców przewidziano nagrody.

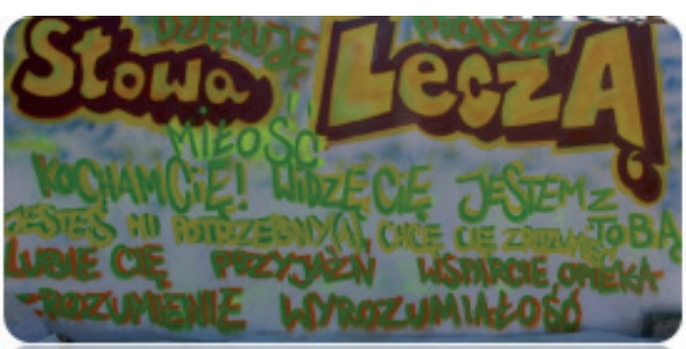
09.30 - 10.00 Rejestracja i spotkanie informacyjne w godzinach

10.00 - 12.30 Turniej gier planszowych. Gry: Warcaby, szachy, chińczyk, scrable.

Na Oddziale w Klubie Pacjenta odbędzie się wystawa prac (twórczości) pacjentów szpitala.

Dni Solidarności w ramach odbywają się w ramach programu "Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi"

Kampania "Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi" mająca na celu przeciwdziałanie napiętnowaniu i dyskryminacji osób chorych na schizofrenię jest już realizowana od września 2000 r. w Polsce. Jej celem jest poprawa społecznego odbioru schizofrenii, pogłębienie tolerancji w naszym kraju dla osób chorych psychicznie.



Program ma na celu integrację wszystkich środowisk związanych z leczeniem schizofrenii tak, aby ich wspólne działanie wpłynęło na zmianę postaw i uprzedzeń wobec osób chorych psychicznie. Bezpośrednim celem programu jest przeciwstawienie się stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorych na schizofrenię poprzez edukację wielu grup społecznych - uczniów, kleryków, pacjentów i ich rodzin, psychiatrów i lekarzy rodzinnych. Program nastawiony jest również na bliską współpracę z mediami nad nowym, bliższym prawdzie obrazem osoby chorej psychicznie w społeczeństwie.

Program "Schizofrenia - Otwórzcie Drzwi" rozpoczął się w 1996 roku na Światowym Zjeździe Psychiatrycznym w Madrycie, a pierwszy program pilotażowy zainicjowano w Alberta w Kanadzie. Po pierwszych pozytywnych rezultatach programu kanadyjskiego, podobne akcje rozwinięto w Austrii, Chinach, Egipcie, Niemczech, Grecji, Indiach, Włoszech i Hiszpanii. W każdym z krajów program koordynowany jest przez komitet, w skład której wchodzą psychiatrzy, pacjenci, członkowie rodzin osób chorych, dziennikarze, politycy, nauczyciele i działacze społeczni.

10 tez o schizofrenii:

- Schizofrenia jest chorobą.
- Schizofrenia jest zaburzeniem wielowymiarowym.
- Schizofrenia nie jest tylko chorobą.
- Schizofrenia nie jest chorobą dziedziczną.
- Schizofrenia nie jest choroba nieuleczalną.
- Jest schizofrenia, nie ma schizofreników.
- Chorzy na schizofrenię mają takie same prawa jak inni.
- Chorzy na schizofrenię nie zagrażają innym bardziej, niż osoby zdrowe.
- Chorzy na schizofrenię oczekują szacunku, zrozumienia i pomocy.
- Schizofrenia odkrywa pytania wspólne chorym i zdrowym.

Program konferencji i warsztatów

„Otworzyć Bramy Tolerancji”
jak współdziałać dla dobra osoby chorującej psychicznie” 22-23 września 2014 r.
konferencja i warsztaty

ramowy program konferencji

22 września 2014 godz. 9.00 – 14.00

Sala Okrągła Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego

Przywitanie
Pani Hanna Zych – Cisoń Wicemarszałek Województwa Pomorskiego

Wprowadzenie
Piotr Harhaj – Stowarzyszenie na Drodze Ekspresji, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

09:10 - 9:40 **“Ochrona zdrowia psychicznego. Plany, wyzwania, bariery, dobre praktyki”** - prezentacja wniosków z raportu Biura Rzecznik Praw Obywatelskich
dr Ewa Giza – współautorka raportu.

09:40 - 10.00 **Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy.** Prezentacja wyników badań.
Anna Chabiera – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

10:00 - 10.30 **Lokalny system oparcia społecznego w dzielnicy Targówek** – prowadzone działania i ocena ich skuteczności.
dr hab prof. APS Paweł Bronowski, Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

10:30 - 11.00 **Otworzyć Bramy Tolerancji – zmagania z codziennością – jak pomagać osobom chorującym?**
dr hab. Hubert Kaszyński Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

11.00 -11.30 **„Rodzina Słowem Silna”** – znaczenie rodziny w procesie zdrowienia.
Anna Szeniman – Łysak Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

11.30 -12.00 **"Otwarty Dialog"** – szansa na wdrożenie zmian w polskiej psychiatrii.
Regina Bisikiewicz - Fundacja „Polski Instytut Otwartego Dialogu”, współautor raportu Biura RPO

12.00 -12.30 **Spojrzenie psychiatry** – praktyka na Otwarty Dialog
Izabela Ciuńczyk - Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego "MEDiSON" w Koszalinie.

Przerwa (12.30 - 13.00)

13.00 -14.00 **Debata Oxfordzka. Teza do debaty:**
Osoba chorująca psychicznie powinna zdrowieć w instytucjach do tego powołanych.
Prowadzenie: Jarosław Józefczyk Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

23 września 2014 godz. 9.00 – 14.00

Pomorski Park Naukowo-Technologiczny, Gdynia

1 warsztat
Temat: **Zmagania z codziennością - jak pomagać osobom chorującym?**
Prowadzący: dr hab. Hubert Kaszyński, Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

2 warsztat
Temat: **„Rodzina Słowem Silna” - rola rodziny w procesie zdrowienia.**
Prowadzący: Maciej Łysak, Anna Szeniman-Łysak Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

3 warsztat
Temat: **„Ekspert przez doświadczenie” - warsztaty edukacyjno-rozwojowe o walorach terapeutycznych.**
Moduł 1 „Zdrowie i dobre samopoczucie”
Prowadzący: Aleksandra Kożuszek, Aleksandra Karaszewska

4 warsztat
Temat: **Pracownik socjalny w procesie wspierania osób z doświadczeniem choroby psychicznej.**
dr hab. Paweł Bronowski, Beata Wnęk , Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "POMOST"

Jarosław Józefczyk
13.00 -14.00 Debata Oxfordzka. Teza do debaty:
Osoba chorująca psychicznie powinna zdrowieć w instytucjach do tego powołanych.
Prowadzenie: Jarosław Józefczyk Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

ORGANIZATOR:

WSPÓŁPRACA:

PATRONI MEDIALNI:

PATRONAT HONOROWY:

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH Irena Lipowicz

PATRONAT HONOROWY: MIECZYSŁAW STRUK MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Patronat Honorowy Prezydent Miasta Gdańska Paweł Adamowicz

Patronat Honorowy Prezydent Miasta Sopotu JACEK KARNOWSKI

Patronat Honorowy PREZYDENT MIASTA GDYNI Wojciech Szczurek

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW

Akcja „Róża od Świętego Walentego”
– Trójmiasto 2014 r.

14 lutego w walentynkowe święto patrona zakochanych i osób dotkniętych chorobą psychiczną odbyła się na terenie całego Trójmiasta zapoczątkowana w 2010 roku akcja „Róża od Świętego Walentego”.

Akcja ta będąca miłym, symbolicznym gestem sympatii i pamięci, polegająca na wizytach w szeregu instytucji psychiatrycznych i wręczaniu pacjentom i personelowi róż, ma na celu zarówno przypomnienie społeczeństwu często zapominanych przez nich chorych, jak również zmianę negatywnego, pokutującego niestety nadal i dzisiaj wizerunku osoby chorującej psychicznie – powiedział Robert Chmielewski ze Stowarzyszenia św. Walentego, pomysłodawcy akcji.

Tegoroczna akcje wzbudziła duże zainteresowanie i spotkała się nie tylko z poparciem, ale i z konkretną pomocą wielu instytucji i osób. Portal internetowy www.edurada.pl zamieścił artykuł poświęcony akcji i zaprosił do dyskusji dotyczącej problemu stygmatyzacji chorych psychicznie na stronach facebooka. Informacja ta przyczyniła się w znacznym stopniu do konkretnej finansowej pomoc udzielonej przez czytelników z całego kraju organizatorom „Akcji Róża” Podczas akcji zebrano kwotę 881,95 zł, którą przeznaczono na zakup 999 róż.

W tegorocznej edycji udział wzięło 6 organizacji i instytucji z Trójmiasta w tym: Stowarzyszenie Świętego Walentego, Stowarzyszenie Przyjazna Dłoń, Fundacja FOSA, Klub 123, oraz Klub Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi skupionych wokół Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego.

55 wolontariuszy, studentów psychologii, sympatyków organizacji, często nie związani z instytucjami pomocy psychiatrycznej, znajomi i przyjaciele członków Stowarzyszeń i instytucji, a nawet sąsiedzi wzięli udział w zakupie i dekoracji róż, a także w ich ofiarowywaniu w zimny w tym roku, Walentynowy poranek.

Tylko w Gdańsku odwiedzono pacjentów wszystkich oddziałów psychiatrycznych Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego na Srebrzysku i 4 odziały Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W Gdyni uczestnicy Klubu 1,2,3 odwiedzili 4 placówki.

Robert Chmielewski i Jolanta Lamm ze Stowarzyszenia Świętego Walentego przygotowują się do akcji

Uczestnicy Klubu 1,2,3 o „Akcji róża”:

Uczestnictwo w takich wydarzeniach jak „Akcja róża” jest dla nas cennym doświadczeniem. Mieliśmy możliwość zwrócenia uwagi społeczności lokalnej na potrzeby osób doświadczających kryzysów psychicznych, jak również obdarowania innych, co przyczyniło się do poprawy naszego samopoczucia. Niektórzy z nas poprzez uczestnictwo poczuli się ważni i potrzebni, gdyż mieli okazję zrobić coś dobrego dla innych osób chorujących psychicznie. Wielu z nas na co dzień doświadcza uczucia samotności, nawet wówczas, gdy ma częsty kontakt z bliskimi. Walentynki to dzień, kiedy silniej niż zazwyczaj konfrontujemy się ze swoją samotnością . Wręczanie róż właśnie w ten dzień powszechnie kojarzonym ze świętem zakochanych jest ważne dla wielu z nas, którzy czują się samotnie. Naszym zdaniem takie wydarzenia jak „akcja róża” przekładają się bezpośrednio na ogólny wzrost zrozumienia, tolerancji i zmniejszenie uprzedzeń wobec osób chorujących psychicznie. Ponadto przyczynia się do tego, że osoby doświadczające kryzysów psychicznych lepiej radzą sobie z chorobą. Istotnym jest dla nas, by akcji mających na celu wzrost tolerancji, zmniejszenie lęku i uprzedzeń społecznych wobec osób chorujących psychicznie było więcej i chętnie będziemy w nich uczestniczyć.

Uczestnicy Klubu 1,2,3

Uczestnicy Klubu 123 z wizytą w Środowiskowym Domu Samopomocy

Walentynkowa trasa w Sopocie.

Klub Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi po raz pierwszy miał okazję być częścią pozytywnego działania, jakim jest akcja „Róża od Świętego Walentego". W dniu 14 lutego zaopatrzeni w pokłady entuzjazmu, jak i zarówno tremy oraz przeszło pięćdziesiąt sztuk róż - ubranych w etykiety z wspierającymi myślami/cytatami, grupa w liczbie trzech reprezentantów sopockiego Klubu Wsparcia wraz z terapeutą, o godz. 12.00 wyruszyła w walentynkową trasę, obejmującą 5 przystanków.

Podczas tegorocznej „Akcji Róża" rozdano łącznie 999 róż, sprawiając tym dużą radość zarówno pacjentom jak i pracownikom tych instytucji okazując im w ten sposób podziękowanie i uznanie za ich pracę. Organizatorzy Akcji mają nie tylko nadzieję, że w latach następnych akcja ta obejmie szersze regiony Polski stając się tradycją, ale że zainspiruje jednocześnie do dalszych działań na rzecz osób dotkniętych chorobą psychiczną. Wszystkim jej uczestnikom serdecznie dziękujemy!

Pan Zdzisław - urocza twarz gdyńskiej edycji akcji

The Włodek Stepuro

- klimat rocka - kameralnie

Włodek Stepuro - "trójmiejski bard rockowy" występuje na scenie pod nazwą The Włodek Stepuro. Mieszka w Gdyni. Występuje solo, bez zespołu – śpiew, gitara akustyczna (unplugged).

Gra swoje autorskie kawałki (polskojęzyczne) oraz covery rockowe (anglojęzyczne) takich wykonawców jak Jimi Hendrix, Pink Floyd, The Rolling Stones, Eric Clapton, U2, 4 Non Blondes, Cranberries, Black Sabbath (ballada), przeróbka Nirvany. Te covery grane są prostymi akordami, proste aranżacje na wokal i gitarę akustyczną. Kawałki autorskie są bardziej rozbudowane (granie częściowo rytmicznie, częściowo solowo). Surowość brzmienia gitary akustycznej, wokal często z chrypką tworzą niepowtarzalny klimat, z którym można rzadko się spotkać. Mamy elementy bluesa, w jednym kawałku nawet country, można też doszukać się poezji śpiewanej. Ktoś określił to granie jako „kabaret rockowy". Sam autor mówi, że powstało to na bazie rocka - ukochanego gatunku muzycznego autora. Sama muzyka to czasem proste akordy, z jakimi można spotkać się na biwaku, przy ognisku, czasem bardzo gęste granie, które sprawia wrażenie, jakby grały dwie gitary. Teksty mówią o relacjach międzyludzkich, pytaniach dotyczących życia, poszukiwaniach, które czyni każdy człowiek - każdy z nas, czasem banalny temat - o miłości, o wierzew Boga i w siebie, o nałogach, jest w nich też humorystyczna, a czasem ostra krytyka postaw ludzkich. Niektóre teksty są prowokacyjne.

Ktoś mógłby żartobliwie powiedzieć, że The Włodek Stepuro jest cover - bandem zespołu U2. Na koncertach są często grane 3 kawałki zespołu U2. Przy kolejnym utworze grupy U2 Włodek często zapowiada: "A teraz zagram kawałek zespołu, którego macie już na pewno dosyć". Fascynacja tym bandem wynika chrześcijańskich poglądów Włodka i nie tylko. Dla niego najpiękniejszą piosenką w historii rocka jest "I Still Haven't Found What I'm Lookig For" z repertuaru U2. Jest to bardzo radosna pieśń religijna.

Trójmiejski bard rockowy czuje się rebeliantem rock'n'rolla. Nie jest pokorny, pisze czasem ostre, prowokacyjne teksty. Odcina się on od hasła "sex, drugs, rock'n'roll" - żyje bez ekscesów. To nie znaczy, że jest grzecznym chłopcem.

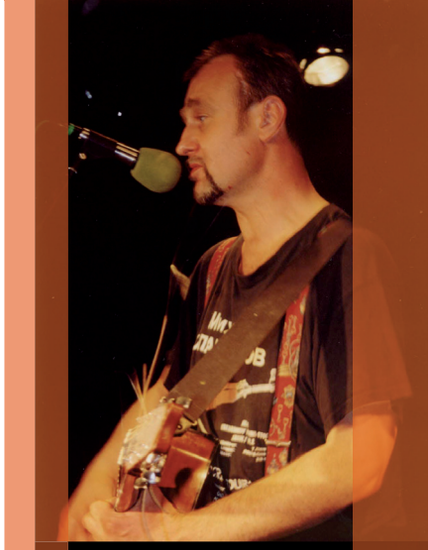
Choć nie gra hard rocka, ani metalu, to lubi rockowy czad np. Metallic'ę. Z upodobania do czadowej, a czasem mrocznej muzyki (rock gotycki z lat '80) stworzył utwór p. t. "Mściciel" traktujący o rozrachunku Boga z tymi, którzy wywołują wojny, rozlew krwi.

Ten plan, żeby grać koncerty dojrzewał wcześniej. Artysta malował obrazy. Najbardziej ulubionym jego stylem jest „malarstwo rockowe" – wizerunki zespołów rockowych na scenie.

W marcu 2003 Włodek miał wernisaż w pracowni „One Word" w Sopocie, którą prowadzi Larry Okey Ugwu - dyrektor Nadbałtyckiego Centrum Kultury. Tam zagrał ze swoim przyjacielem Maksem krótki występ. Wtedy Włodek nabrał śmiałości do grania publicznie. „Właściwie zawsze chciałem przede wszystkim grać, nie malować" – wypowiada się Włodek. Malarstwo jest niezbyt dynamiczną formą twórczości. Malarz siedzi samotnie przy sztaludze. Granie muzyki to jest energia i kontakt z ludźmi na koncertach, którego nie ma twórca obrazów.

Włodek ćwiczy granie i śpiewanie nie na sali prób. Gra na gitarze akustycznej, która nie jest podłączona do wzmacniacza w domu. Na razie sąsiedzi nie skarżą się na to granie, z małymi wyjątkami „– Oj Włodek dostosuj się do otoczenia!" Każdy zakręcony artysta nie jest dostosowany.

We wrześniu 2004 Włodek brał udział w programie „Szansa na sukces" z zespołem TSA.



Zarejestrowane są 3 studyjnie nagrane kawałki twórcy na płycie demo, którą wyprodukował Piotr Szerszeń (Dr. Hackenbush). 3 tytuły nagrane w studio to: „Rozkochałem w sobie wyrachowaną kobietę", „Czy sobie kiedyś kupię helikopter?", „Mama" – poetycka piosenka o mamie i dla mamy. Powstała też nowa płyta demo u tego samego producenta. Zawiera ona 8 kawałków; w tym 6 autorskich i 2 covery. W grudniu 2006 został nakręcony teledysk do lokalnego hitu p. t. „Rozkochałem w sobie wyrachowaną kobietę". Można go zobaczyć w internecie na stronie www.youtube.com/włodek stepuro. W grudniu 2013 został nakręcony teledysk do lokalnego hitu p. t. „Czy sobie kiedyś kupię helikopter?". Można go zobaczyć w internecie na stronie www.youtube.com/włodek stepuro. Teledyski były wyprodukowane przez niezależnego reżysera Mirka Judkowiaka.

Jego image sceniczny to przeważnie glany, koszulka napisem "Michaił Kałasznikow" i rysunkiem "kałacha" (wbrew pozorom koszulka pacyfistyczna), broda ala Dave Stewart (Eurythmics), postrzępione, stojące włosy ala Rod Stewart - niektórym przypominają one nie włosy Roda Stewart'a, tylko fryzurę Roberta Smith'a (The Cure). Gra sam już ponad 10 lat. Wielu ludzi pytało, dlaczego sam - ponieważ nosi aparaty słuchowe. Jest sam sobie drobnym managerem. Sam załatwia kontakty z szefami, managerami miejsc, w których gra. Mile widziany profesjonalny manager, który mógłby pomóc Włodkowi w promocji

The Włodek Stepuro - klimat rocka - kameralnie - zapraszamy na stonę internetową: www.youtube.com/włodek stepuro - fragmenty koncertów i 2 teledyski (zaznaczam - na ścieżkach dźwiękowych teledysków dograna jest gitara basowa i automatyczna perkusja - na koncertach jest tylko śpiew i gitara).

„Spojrzenie psychiatry praktyka na Otwarty Dialog”

Izabela Ciuńczyk ,Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego „MEDiSON” w Koszalinie

Na wstępnie kilka zdań o kontekście Otwartego Dialogu w Środkowopomorskim Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie. Centrum Zdrowia w Koszalinie powstało pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDiSON w Koszalinie w 2001 roku. Założycielem NZOZ była spółka z o.o., która zgodnie z nową ustawą o przedsiębiorstwach medycznych w 2012 roku przekształciła NZOZ w Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego. Nasza firma ma kontrakt z NFZ w zakresie psychiatrii i uzależnień. W ramach kontraktu z NFZ dysponujemy:

- 75 miejscami w oddziale psychiatrycznym stacjonarnym
- 12 miejscami w oddziale psychiatrycznym dziennym
- Poradniami Zdrowia Psychicznego
- Zespołem Leczenia Środowiskowego
- Oddziałem Opiekuńczo - Leczniczym dla osób przewlekle chorych psychicznie - 10,5 miejsca
- Oddziale leczenia abstynencyjnych zespołów alkoholowych i po innych substancjach psychoaktywnych – 4 miejsca
- Poradniami Leczenia Uzależnień
- Oddziałem Psychiatrii Sądowej o podstawowym zabezpieczeniu – 10 miejsc.

Spółka MEDiSON założyciel przedsiębiorstwa medycznego buduje nowy budynek, do którego we wrześniu 2015 roku przeprowadzi się szpital psychiatryczny. Od 2001 roku pojawiają się stale pytania o co jest sukcesem, a co klęską wprocesie rozwoju takiego przedsiębiorstwa. Czy sukcesem jest to, że powstają kolejne oddziały z kontraktem z NFZ, czy że powstaje nowoczesny budynek, czy to że jest zgrany zespół ludzi, czy to że jest kolejka oczekujących na leczenie, czy to że średni czas hospitalizacji to około 30 dni, czy może to że pacjenci wracają do szpitala w Koszalinie, a może to klęska, że wracają, że mają nawroty. Powstają też pytania – jak to dzieje się, że jeden pacjent zdrowieje w kilka dni, a inny potrzebuje przy tej samej farmakoterapii wiele miesięcy, a inny nie zdrowieje, a w ogólne co to jest zdrowie, od czego zależy proces zdrowienia, bo farmakoterapia jest tylko jednym z jego elementów. Czy to dobrze, że tworzone są miejsca pracy chronionej czy może lepszy jest powrót na wolny rynek pracy. Inne pytania to o rozwój psychiatrii – dokąd podąża i jakie ma cele. Czy to będzie psychiatria genetyczna czy psychiatria środowiskowa? Inne pytania czy to dobrze gdy wszyscy pacjencie w nocy śpią, czy lepiej, że pielęgniarka zapyta jak Pani/Pan do tej pory radził/a sobie z bezsennością i zaparzy kubek herbaty lub mleka. Tych pytań na każdej odprawie jest bardzo dużo. Poszukiwaniu odpowiedzi i burzy mózgów sprzyja zrównoważenie zespołu lekarsko - psychologicznego - liczebne i kompetencyjne. Psycholodzy kształcą się w różnych szkołach terapeutycznych (psychodynamicznej, behawioralno - poznawczej, Gestalt, systemowej) oraz lekarze też są psychoterapeutami. Poszukiwaniom sprzyja także współpraca ze Stowarzyszeń Rodziców „Przystań” i Stowarzyszeniem „Młodzi Młodym” w zakresie psychiatrii środowiskowej. W takim kontekście na scenę wkracza **Otwarty Dialog** poprzez moje uczestnictwo w rocznym kursie „Otwarty Dialog i rozwój sieci społecznej w sytuacji kryzysu psychicznego”, organizowanym przez fundację **Polski Instytut Otwartego Dialogu.** Wejście Otwartego Dialogu do Środkowopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego zapoczątkowała dyskusja prof. J. Wciórki i prof. A. Cechnickiego podczas I Koszalińskiego Forum Psychiatrii Środowiskowej o różnicach pomiędzy terapią systemową a Otwartym Dialogiem.

Stopniowa ewolucja w kierunku organizacji systemu Otwartego Dialogu w naszym przedsiębiorstwie medycznym trwa od 7 miesięcy. Pomimo braku zmiany w kontrakcie z NFZ większość pacjentów, którzy zgłaszają się do poradni lub Izby Przyjęć z pierwszym kryzysem psychotycznym otrzymują propozycję spotkania swojej sieci społecznej.
W większość osób odpowiedzi jest pozytywna i pierwsze spotkanie odbywa się najszybciej jak to jest możliwe. Obecnie prowadzone są spotkania sieci 19 pacjentów. Żałujemy, że tylko to jest 19 rodzin. Oczekujemy na rozpoczęcie szkolenia w Koszalinie w 2015 roku. Liczymy, że zdobycie kwalifikacji przez personel lekarski, psychologiczny i pielęgniarski poszerzy spotkania sieci społecznych o kolejnych pacjentów.
Na podstawie tych niewielkich doświadczeń chcę opisać „moje odkrycia” w pracy terapeutycznej w Otwartym Dialogu.
Są to spostrzeżenia lekarza psychiatry i psychoterapeuty w jednej osobie.

1 „Kryzysy są wszędzie i u wszystkich”. Kryzys psychiczny jest elementem życia każdego z nas. Kryzys powstaje w momentach, które są wspólne dla większości - narodziny dzieci, śluby, rozwody, awanse w pracy, utraty pracy lub charakterystyczne tylko dla jednostki. Każdy z nas ma swoje drogi wyjścia z kryzysu. Drogi wyjścia z KRYZYSU, są indywidualne, dobre - złe, szybkie - wolne, skuteczne -nieskuteczne, akceptowane - nieakceptowane.

Każdy z nas ma swoją drogę i czas. Zaburzenia psychotyczne są też wyjściem z takiego kryzysu. Dla mnie to znaczna zmiana. Do tej pory wystąpienie choroby powodowało kryzys w systemie rodzinny, a teraz choroba jest konsekwencją kryzysu. To powoduje, że bardziej uważnie zbieramy wywiad koncentrując się na „tym co przed chorobą". Efekt tego jest bardzo szybko zauważalny – rozmowy podczas spotkania sieci też bardzo szybko koncertują się na kryzysie, a objawy psychozy schodzą na drugi plan podczas spotkań sieci.

2 Za każdym kryzysem i sposobem na jego rozwiązanie stoi historia rodzinna. Polifonia w narracji tej historii jest niezmiernie ważna. Już kilkakrotnie doświadczyłam jak podczas sesji członkowie rodziny dowiadywali się o tabu rodziny, jak zauważali pewne prawidłowości funkcjonowania powtarzające się w kolejnych pokoleniach, jak otwierało to oczy indeksowany, którzy zadawali pytania dlaczego jak tak samo muszę i dlaczego nie mogę tego zmienić. Jakie towarzyszyły temu emocje i jak zmieniały one relacje. Jak ważne jest to dla procesu diagnozowania pokazuje komentarz lekarza psychiatry - tzw. lekarza prowadzącego z dużym doświadczeniem zawodowym - „nigdy tak ciekawie i dogłębnie nie zbierałem wywiadu jak teraz".

3 Sieć społeczna pacjenta – sieć to siła, sieć to pomysły, sieć to nie tylko rodzina, sieć to miejsce gdzie mogą wybrzmieć różne narracje, to miejsce wymiany różnych prawd. Nie ma jednej prawy. Za różnicami w spojrzeniu na kryzys stoją historie. Słuchanie ich jest bardzo odkrywcze dla sieci i dla mnie.

4 „Profesjonalista przestaje być ekspertem". Tolerowanie niepewności jest kolejnym wyzwaniem dla mnie lekarza, który przez całe swoje szkolenie zawodowe jest uczony, że wie co ważne jest dla pacjenta i jak powinno przebiegać jego leczenia. To, że każdy ma swoją drogę i czas na kryzys powoduje, że to co ja mogę to tylko stworzyć bezpieczne warunki dla pacjenta i jego sieci społecznej do podjęcia dialogu. W którą stronę podąży dialog i jakie będą jego efekty dla mnie to niewiadoma. Z dotychczasowych doświadczeń już wiem, że sieć wybiera dla siebie w danym miejscu i czasie najlepsze rozwiązania.
Dla mnie czasami zaskakujące. Te zaskoczenia i niepewność spowodowały, że zespół wypalenia zawodowego po 21 latach pracy w szpitalu psychiatrycznym ustąpił. Nadal konfrontuję się z odpowiedzialnością zawodową a utratą pozycji eksperta w Otwartym Dialogu. Z jednej strony to przynosi ulgę i zdjęcie odpowiedzialności, a z drugiej niepokój i obawy. Ja też osobiście rozwijam się i liczę, że za jakiś czas znajdę odpowiedź na to pytanie.

5 Doświadczam jak ważne jest słuchanie co inni mówią do mnie, a nie tego co mają na myśli. Uważne słuchanie spowodowało to, że teraz jest mi dużo łatwiej dostosować się do potrzeb pacjenta.

6 Odkryłam też czarodziejskie pytanie - „O czym chcielibyście Państwo porozmawiać/ o czym możecie porozmawiać?". Wielokrotnie doświadczyłam, że to co mnie dla mnie jest ważne w procesie leczenia, bo przecież ja jestem lekarz i wiem, nie jest ważne dla sieci pacjenta. Uświadomiłam sobie jak schematy według, których należy zbierać wywiad i uczyłam się ich na studiach. W dodatku ich opanowanie gwarantowało zdany egzamin są różne z potrzebami pacjenta.

7 Zespół reflektujący - obecność innych osób z zespołu daje wsparcie i pomoc, których do tej pory nie doświadczałam podczas sesji. Dialogowanie w zespole reflektującym dla moderatora sesji jak otwarcie oczu na rzeczy, których do tej pory nie widział.

Pojawiają się też pytania ważne dla lekarza:

Gdzie jest psychiatria biologiczna?

Jak umiejscowić geny, receptory?

Jak działają leki ?

Jak się do tego mają procedury farmakoterapii?

Nie znam odpowiedzi na te pytania, liczę, że koledzy pomogą mi. Sama zastanawiam się jak to dzieje się, że dwaj młodzi ludzie z bardzo podobnymi historiami życiowymi po zawodzie miłosnym – jeden z nich doświadcza kryzysu psychotycznego, a drugi nie. To jest pytania z ostatnich tygodni pracy terapeutycznej z tymi dwoma mężczyznami i ich sieciami. Może tu jest właśnie miejsce na geny, że jeden ma je zmutowane i kryzys rozwiązuje poprzez psychozę, a drugi ten sam kryzys rozwiązuje poprzez zaburzenia adaptacyjne i próbę autoagresji. Jestem bardzo ciekawa jaka jest odpowiedź. Czekam na dalsze badania.

Otwarty Dialog

Podejście terapeutyczne „Otwarty Dialog" zostało stworzone w latach osiemdziesiątych XX wieku przez prof. Jaakko Seikkulę (psychoterpautę) i Brigittę Alakare (psychiatrę) oraz ich zespół w szpitalu Keropudas w Finlandii. Rozwinęli oni system leczenia skoncentrowany na rodzinie, zakładający szybką interwencję we wczesnej fazie kryzysu, dostosowanie leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny oraz postrzeganie leczenia jako procesu wykorzystującego różne metody terapeutyczne.

Skuteczność „Otwartego Dialogu" oceniono w Finlandii na podstawie badań kontrolnych przeprowadzonych wśród pacjentów po pierwszej psychozie. Efektem takiego sposobu leczenia był znacznie szybszy powrót do zdrowia (nawroty jedynie u 24% pacjentów w porównaniu do 71% w grupie leczonej tradycyjnie) i do pełnego zatrudnienia (81% w porównaniu do 43%).
W ciągu 5 lat aż 86% pacjentów leczonych metodą „Otwartego Dialogu" wróciło do poprzedniej aktywności – studiów, pracy lub jej poszukiwania, a 82% nie doświadczyło żadnych utrzymujących się objawów.

prof. Jaakko Seikkula,University of Jyväskylä, Finlandia

Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu – będąc inicjatywą rodzin osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego - działa w obszarze psychiatrii od 2011 roku. Celem fundacji jest, aby każda osoba doświadczająca trudności w zakresie zdrowia psychicznego miała szansę na wyzdrowienie. Aby to było możliwe, dotychczasowy system opieki zdrowotnej, ukierunkowany na proces chorowania, oparty na hospitalizacji, izolacji, stygmatyzacji, traumie i lęku przed przyszłością, powinien być zastąpiony nowym podejściem, ukierunkowanym na proces zdrowienia. W oparciu o współpracę z wieloma ośrodkami polskimi i europejskimi, pragniemy stworzyć w Polsce środowisko, w którym ludzie z zaburzeniami psychicznymi - przy wsparciu profesjonalistów, rodzin i sieci społecznej, będą mogli:

- umacniać nadzieję, że wyzdrowienie jest możliwe,
- nabierać motywacji do zdrowienia poprzez wykorzystanie własnych zasobów,
- podejmować ważne role społeczne, w tym służąc swoim doświadczeniem innym,
- mieć długoterminowe wsparcie w procesie zdrowienia i budowania relacji społecznych,
- w sytuacjach kryzysowych podejmować efektywne leczenie z udziałem rodziny i sieci społecznej, a jeśli potrzeba korzystać z placówek leczenia stacjonarnego.

Regina Bisikiewicz , prezes fundacji

Regina Bisikiewicz - *coach rozwoju osobistego, absolwentka m. in. Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej oraz kierunku Management w Harward Business School, prezes fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu, wiceprezes zarządu Leadershp Management Polska sp. z o.o., Ambasador Przedsiębiorczości Kobiet, mówca motywacyjny na konferencjach krajowych i międzynarodowych, koordynator międzynarodowego projektu Leonardo Partnership (2013-2015: Finlandia, Dania, Norwegia, Niemcy, Austria i Polska) pt.: Europejskie partnerstwo na rzecz rozpowszechnienia Otwartego Dialogu, od kilku lat promuje w Polsce Otwarty Dialog – obiecujące podejście do leczenia zaburzeń psychicznych, rozwijane z powodzeniem w kilku krajach Europy.*

Rzecznik Praw Obywatelskich – Twoim obrońcą

Urząd RPO istnieje w Polsce już od 25 lat. Zgodnie z Konstytucją RP: **„każdy ma prawo do wystąpienia do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o pomoc w ochronie swoich wolności lub praw naruszonych przez organy władzy publicznej”.** Od połowy 2010 roku funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich pełni profesor Irena Lipowicz. Na początku kadencji Rzecznik wyznaczyła jako priorytety swojej działalności, objęcie szczególną ochroną praw osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i migrantów. W realizacji tych zadań wspierają Rzecznika trzy Komisje Ekspertów oraz działające w ich ramach liczne grupy robocze, które wypracowują m.in. wnioski i rekomendacje, propozycje zmian systemowych oraz przygotowują liczne publikacje: monografie, raporty, poradniki.

Do nowych zadań Rzecznika należy **monitorowanie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych,** która została ratyfikowana przez Polskę jesienią 2012 roku. Konwencja jest pierwszym międzynarodowym aktem prawnym o zasięgu światowym, który w sposób całościowy odnosi się do sytuacji osób z niepełnosprawnościami w obszarze praw i wolności człowieka. Zasadniczym celem Konwencji jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami. Konwencja zakłada, że problemy napotykane przez osoby z niepełnosprawnościami w dużej mierze są skutkiem nie dostrzegania ich specyficznych potrzeb przez społeczności i instytucje publiczne. Skutkuje to tworzeniem barier w różnych dziedzinach życia: edukacji, aktywności zawodowej i społecznej, złą organizacją przestrzeni.

RPO realizuje także zadania **organu ds. równego traktowania.** Ze względu na pełnioną rolę Rzecznik przyjmuje wszelkie skargi związane z nierównym traktowaniem i pomaga ofiarom dyskryminacji, prowadzi badania antydyskryminacyjne oraz opracowuje raporty, sprawozdania i zalecenia, a także wizytuje miejsca szczególnie zagrożone na okrutne traktowanie obywateli, w tym domy pomocy społecznej i szpitale psychiatryczne.

Każdy obywatel, który ma utrudnione kontakty z urzędami i instytucjami publicznymi lub gdy doświadcza z ich strony przejawów dyskryminowania, gdy łamane są jego prawa i wolności może zwrócić się ze skargą do Rzecznika. Wniosek jest wolny od opłat i nie wymaga szczególnej formy.

Wszelkie informacje o możliwościach złożenia skargi dostępne są na stronie www.rpo.gov.pl a także pod bezpłatnym numerem Infolinii 800 676 676.

25 czerwca 2014 roku, Rzecznik podczas wygłaszania sprawozdawania ze swojej działalności za poprzedni rok na posiedzeniu Sejmu RP, wymieniła dwie kategorie osób, wymagające objęcia szczególną ochroną i pomocą ze strony państwa. Są to osoby doświadczające chorób psychicznych, które są narażone na wykluczenie, stygmatyzacje i dyskryminację oraz osoby starsze, niesamodzielne mieszkające na wsi.

„Jest wiele cennych inicjatyw, są pełni poświęcenia psychiatrzy, są nowatorskie inicjatywy deinstytucjonalizacji i opieki domowej, a mimo to mamy do czynienia z bardzo złą sytuacją. Po latach rozwoju gospodarczego przyszedł czas, żeby zatroszczyć się o najsłabszych. Jako rzecznik praw obywatelskich oceniam, że mamy dwie kategorie tych osób – zresztą w konsultacji z Caritasem, z księdzem dyrektorem Suboczem, mówię to z całą odpowiedzialnością – są to osoby chore psychicznie, chorzy leżący mieszkający na wsi i chorzy w stanie terminalnym, którzy pozostają w domach”.

Rzecznik Praw Obywatelskich prof.Irena Lipowicz.

Warto zwrócić uwagę na kilka działań Rzecznika oraz pracowników Biura RPO w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. 11 czerwca 2013 w BRPO odbyła się konferencja pt. „Pierwsze ofiary kryzysów – osoby chore psychicznie” (broszura z tezami wystąpień dostępna jest tutaj:
http://brpo.gov.pl/sites/default/files/Broszura_informacyjna_11062013.pdf
Podczas spotkania krytycznie oceniono dotychczasową realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W kontynuacji prowadzonych dyskusji wielu znakomitych ludzi nauki a także działaczy w zakresie zdrowia psychicznego rozpoczęło pracę nad raportem pt. **„Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki”,** którego redaktorem jest profesor Jacek Wciórka (lekarz, specjalista psychiatra, profesor nauk medycznych, kieruje jedną z klinik psychiatrycznych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie).

Głównym celem powstania Raportu RPO było przybliżenie szerokiemu gronu środowisk zainteresowanych niniejszą tematyką, stanu obecnego systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, a także koniecznością wprowadzenia licznych zmian oraz zaprezentowanie przykładów dobrych praktyk – działań wspierających osoby w kryzysach w środowiskach lokalnych w całym kraju. Raport w wersji elektronicznej można odnaleźć tutaj: http://www.rpo.gov.pl/pl/content/ochrona-zdrowia-psychicznego-w-polsce-wyzwania-plany-bariery-dobre-praktyki-raport-rpo

14 lutego 2014 zorganizowano seminarium pt. „Modernizacja pieczy społecznej: Wykorzystanie środków unijnych w zakresie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnym" (retransmisja dostępna jest na stronie: http://www.rpo.gov.pl/pl/content/konferencja-dot-deinstytucjonalizacji-opieki). W kontekście ochrony zdrowia psychicznego największe znaczeniemiałyzaprezentowane modele systemowego wsparcia środowiskowego, umożliwiające osobom chorującym pozostania jak najdłużej to możliwe w lokalnym otoczeniu (przykłady Lublina, Stargardu Szczecińskiego, Krakowa i wiele innych).

Następnym działaniem w kierunku wypracowania zmian w zakresie ochrony zdrowia psychicznego było powołanie grupy roboczej ds. ochrony zdrowia psychicznego w ramach Komisji Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnością przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. W ramach grupy zgromadziły się takie osoby: prof. Jacek Wciórka, prof. Maria Załuska, prof. Katarzyna Prot-Klinger, dr Marek Balicki, dr Artur Kochański. Zespół ma pracować wspólnie nad przygotowaniem przewodnika lokalnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Zadaniem zespołu jest również podjęcie współpracy z inicjatywami społecznymi na rzecz wdrożenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz ruchem pacjentów i rodzin osób z problemami zdrowia psychicznego. Formą integracji działań może być ogólnopolskie spotkanie przedstawicieli tych inicjatyw. Tym samym prowadzące do bardzo pożytecznej idei, jaką może stać się organizacja Ogólnopolskiego Kongresu Zdrowia Psychicznego.

Rzecznik Praw Obywatelskich zlecił wykonanie badania społecznego pt. „Równe traktowanie osób chorujących psychicznie na rynku pracy". Głównym celem projektu było opisanie sposobu, w jakim przebiega wsparcie i aktywizacja społeczno-zawodowa osób chorujących psychicznie, ze szczególnym uwzględnieniem powrotu i wejścia na rynek pracy. Obecnie wyniki badania są analizowane w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Na ich podstawie przygotowywany jest raport z serii „Zasada Równego Traktowania. Prawo i Praktyka", który powinien ukazać się na jesieni 2014 r.

Rzecznik planuje dalszy rozwój działań promujących idee ochrony zdrowia psychicznego poprzez rozpowszechnienie już wydanego Raportu, kontynuację spotkań i prac zespołu roboczego, organizację debaty o zdrowiu psychicznym, a także wydanie poradnika.

Nowopowstające grupy zrzeszające się, jak np. Porozumienie Na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie przy APS w Warszawie, Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego oraz inne dobre praktyki w Nowym Targu, Trójmieście, Choroszczy i w wielu innych miejscach w całym kraju, wykazują wzrastającą potrzebę powstawania oraz łączenia się ludzi z różnych środowisk - instytucji, organizacji pozarządowych, specjalistów, ekspertów oraz licznych osób i podmiotów, aby wspólnymi siłami realizować działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego oraz organizowania wsparcia i opieki dla najbardziej potrzebujących.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Rzecznik Praw Obywatelskich
00-090 Warszawa, Aleja Solidarności 77,
Tel: +48 22 55 17 760, + 48 22 55 17 811
biurorzecznika@brpo.gov.pl, www.rpo.gov.pl

Zapraszamy do zapisania się do newslettera!
Szczegóły na stronie:
http://www.rpo.gov.pl/pl/content/newslettery

Modelowy System Wsparcie dla osób chorych psychicznie

Fragment książki dr hab. Pawła Bronowskiego „Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorych psychicznie", Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2012.

Paweł Bronowski - *psycholog kliniczny, specjalista terapii środowiskowej, dr hab. nauk społecznych, profesor Akademii Pedagogiki Specjalnej, tamże pracownik Instytutu Psychologii Stosowanej, autor wielu badań i publikacji dotyczących schizofrenii i metod pomocy osobom chorującym psychicznie. Autor i koordynator ponad 30 różnorodnych programów wsparcia społecznego: ośrodków dziennych, programów edukacyjnych, podnoszenia kwalifikacji, aktywizacji zawodowej i wzmacniania społeczności lokalnych. Współtwórca i prezes Bródnowskiego Stowarzyszenia Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost" prowadzącego w Warszawie kompleksowy program wsparcia społecznego (https://www.facebook.com/StowarzyszeniePomost). Przewodniczący Rady Merytorycznej Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie - organizacji skupiającej osoby chorujące, ich rodziny oraz profesjonalistów z programów środowiskowych (https://www.facebook.com/WspieramyOsobyChorePsychicznie).*

Programy środowiskowe stanowią realną szansę wzmacniania procesu zdrowienia osób chorych psychicznie. Pozwalają na unikanie hospitalizacji, wzmacniają sieci społeczne, ułatwiają optymalne funkcjonowanie oraz poprawiają jakość życia. Dostęp do nich powinien być jak najszerszy, należy je rozwijać i wzmacniać. Udział w nich daje osobom chorym psychicznie szansę na to, że ich życie będzie lepsze. Warto zastanowić się, jak powinien wyglądać „modelowy system wsparcia dla osób chorych psychicznie". Należy podkreślić znaczenie kilku elementów, które wydają się kluczowe dla skuteczności podejmowanych w jego ramach działań.

1. Cel działania systemu

Środowiskowy system wsparcia dla osób chorych psychicznie powinien mieć jasno zdefiniowany cel działania. Należy precyzyjnie określić jego misję. Jest to ważne zarówno dla użytkowników, jak i realizatorów. Jako że w skład systemów wchodzą programy realizowane przez różne podmioty, warto ustalić, jaki nadrzędny cel powinien łączyć wszystkie podejmowane działania. […] Należy przede wszystkim zrezygnować z przestarzałego sposobu patrzenia na życie osób chorujących psychicznie jedynie z wąskiego, medycznego punktu widzenia. Zakłada on koncentrację na objawach psychopatologicznych i różnego rodzaju deficytach. „Choroba" jest tu podstawowym punktem odniesienia. To ona stanowi główny wyznacznik funkcjonowania człowieka. W tym ujęciu udzielana pomoc rozumiana jest w sposób ściśle medyczny, skuteczne oddziaływania znaczą tyle, co odpowiednio dobrane interwencje farmakologiczne, ewentualnie wsparte dość ograniczonymi w czasie interwencjami psychoterapeutycznymi realizowanymi w ramach, np. psychiatrycznego oddziału dziennego. Pomoc udzielana osobom chorującym w tym ujęciu ma więc wymiar interwencji medycznej i wybiórczych działań „rehabilitacyjnych". Cel jest określony w sposób bardzo wąski. Może być rozumiany jako redukcja objawów choroby i ewentualnie zmniejszenie deficytów w funkcjonowaniu. Człowiek jest tu wiecznym pacjentem. Tak sformułowane cele w wywodzą się z modelu azylowego, w którym oddziaływania zorientowane są na „chorobę" a nie na „zdrowienie".

Środowiskowe systemy wsparcia muszą opierać się na innych założeniach. Powinny odwoływać się do mocnych stron człowieka i tkwiących w nim zasobach. „Choroba" nie może być podstawową perspektywą, w jakiej się go widzi. Perspektywą taką powinno być możliwe szczęśliwe i satysfakcjonujące życie. Używając terminologii zaczerpniętej z psychologii pozytywnej, jest nią poczucie spełnienia i szczęścia, niezależnie od tego jak będzie ono rozumiane przez poszczególnych użytkowników systemów wsparcia i jakie przeszkody napotkają oni na drodze do ich urzeczywistnienia. To pomoc w osiągnięciu „dobrego życia" powinna być naczelnym zadaniem programów wsparcia i wszystkich podejmowanych w ich ramach działań.

Naczelnym celem systemu jest wspieranie użytkowników w dążeniu do możliwe szczęśliwego i dającego satysfakcję życia. Warto zarazem podkreślić, że powinno się to odbywać w sposób możliwie odległy od paternalizmu i dyrektywności, by unikać swoistego niebezpiecznego „miękkiego ubezwłasnowolnienia" uczestników. Ich autonomia jest jedną z podstawowych wartości, jakie powinno się respektować. Systemy wsparcia mają na celu raczej kreowanie możliwości i tworzenie szans, niż ich egzekwowanie. „Wsparcie" powinno odbywać się na zasadach partnerskich w odległych od relacji „pacjent – profesjonalista". Pomoc w przezwyciężaniu trudności, podejmowane interwencje muszą być w pełni akceptowane przez osoby z nich korzystające. Właśnie tak rozumieć można „umocnienie", które jest niewątpliwie jedną z naczelnych zasad działania środowiskowych systemów wsparcia.

Elementy stanowiące punkt odniesienia dla podejmowanych działań, takie jak poczucie spełnienia lub dobre życie, w pełni korespondują z koncepcją procesu zdrowienia. Zakłada się w niej, że „zdrowienie" nie jest statycznym stanem, nie jest punktem w czasie do którego się dąży, lecz stanowi dynamiczny ciąg zdarzeń, które zmierzają do szeroko rozumianej poprawy samopoczucia i szczęścia.

Na tej drodze można napotkać różne przeszkody i utrudnienia związane z sytuacjami kryzysowymi, jednak przezwyciężając je, użytkownicy zbliżają się do spełnienia i „dobrego życia".
Szukając naczelnego celu, jaki powinien przyświecać działaniom podejmowanym w ramach środowiskowych systemów wsparcia, można uznać, że jest nim poprawa jakości życia ich użytkowników. Można to osiągnąć przede wszystkim poprzez odwołanie się do pozytywnych aspektów funkcjonowania, wspierając proces zdrowienia oraz tworząc warunki do samospełnienia. Udział w programach środowiskowych powinien budzić wiarę, że życie może być lepsze. Wzmacniać nadzieję, celebrować radość z każdego sukcesu.

2. Użytkownicy

Środowiskowe systemy wsparcia są dostosowane do potrzeb osób chorujących psychicznie. Dotyczy to głównie osób z rozpoznaniem F.20 – F.29 (zaburzenia schizofreniczne). Stanowią oni podstawową grupę użytkowników programów. Mogą z nich również korzystać osoby chorujące na inne choroby psychiczne, które utrudniają funkcjonowanie i są przewlekłe (np. zespoły urojeniowe i omamowe na tle organicznym lub choroby afektywne).
Warto zaznaczyć, że dzięki temu, iż w skład systemów wsparcia wchodzą programy dość zróżnicowane, mogą one być wartościową ofertą zarówno dla osób chorujących przewlekle, jak i tych, którzy właśnie zaczęli chorować.

3. Zasięg działania

Optymalnym terytorium, które powinien obejmować środowiskowy system wsparcia jest społeczność lokalna. Określone terytorium, interakcje społeczne oraz więź społeczna powodują, że społeczność lokalna jest „małą ojczyzną", która zaspokaja potrzebę przynależności. W praktyce można ją rozumieć jako dzielnicę dużego miasta lub powiat. Optymalna liczebność populacji objętej działaniami systemu wsparcia powinna wynosić od 50 do 150 tysięcy. Ograniczenie działań do jednej społeczności lokalnej daje szansę na precyzyjne określenie potrzeb mieszkających w niej osób chorujących psychicznie i deficytów w zakresie poszczególnych form wsparcia. Dzięki takiemu zakreśleniu skali działania możliwa jest również realizacja skutecznych i odpowiednio dobranych programów nastawionych na zapobieganie stygmatyzacji. I wreszcie, perspektywa społeczności lokalnej daje szansę na stworzenie skutecznego lobby działającego na rzecz wsparcia osób chorujących psychicznie.

4. Kompleksowość systemu

Jedną z podstawowych cech nowoczesnego systemu wsparcia powinna być jego kompleksowość i wszechstronność. Skuteczność podejmowanych działań będzie determinowana przede wszystkim tym, czy w ramach systemu, na poziomie jednej społeczności lokalnej, można będzie zaoferować wsparcie dla wszystkich osób chorujących psychicznie, niezależnie od ich potrzeb, możliwości i oczekiwań. Proces zdrowienia jest doświadczeniem indywidualnym dla każdego człowieka, składa się z różnych elementów, dlatego też działania prowadzone w ramach systemu muszą stanowić wszechstronną i wielowątkową ofertę.
W chwili obecnej w Polsce dostępne są różnorodne działania dla osób chorych psychicznie. Można je pogrupować w siedem podstawowych programów. W ich skład wchodzą trzy ośrodki dzienne (Środowiskowe Domy Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej i Ośrodki Wsparcia), programy realizowane bezpośrednio w miejscu zamieszkania (specjalistyczne usługi opiekuńcze), chronione mieszkalnictwo oraz aktywizacja zawodowa.
Każdy z tych programów oferuje nieco inny rodzaj wsparcia, ich wspólnym celem jest wzmocnienie procesu zdrowienia oraz poprawa jakości życia użytkowników. Każdy z tych programów powinien być dostępny dla chorujących psychicznie członków społeczności. Ich koncentracja na poziomie lokalnym stworzy wszechstronną ofertę w pełni odpowiadającą na zróżnicowane potrzeby użytkowników. Idealnym rozwiązaniem jest dostęp na terenie jednej społeczności (dzielnicy lub powiatu) do każdego z tych programów. Wydaje się, że ekwiwalentnie można traktować programy środowiskowych domów samopomocy i ośrodków wsparcia. Podstawowe różnice wiążą się w ich przypadku ze sposobem finansowania (środki z budżetu państwa w przypadku środowiskowych domów samopomocy oraz samorządowe w przypadku ośrodków wsparcia). Natomiast w kontekście sposobu realizacji te dwa programy nie różnią się zbytnio. Można więc traktować je jako podobne placówki i zakładać, że w ramach pojedynczego systemu dostępny będzie jeden lub drugi. Do tego, aby system wsparcia był w pełni wydolny i efektywny potrzebny jest natomiast dostęp do wszystkich pozostałych programów. Ich oferty nie pokrywają się, tak jak to było w przypadku dwóch wymienionych wcześniej placówek dziennych.
Koncentrując na poziomie środowiska lokalnego różne działania, uzyskujemy system w pełni wydolny, który tworzy ofertę dostosowaną do wszystkich etapów procesu zdrowienia. Kontinuum takie można postrzegać jako działania zaczynające się na poziomie zapewnienia podstawowego wsparcia (Środowiskowy Dom Samopomocy lub Ośrodek Wsparcia, Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze), następnie bardziej intensywne formy aktywizacji (Warsztat Terapii Zajęciowej) aż do wsparcia w zakresie uzyskania pełnej samodzielności (Mieszkanie Chronione i Aktywizacja Zawodowa). W tak skonstruowanej ofercie każdy z użytkowników znajdzie odpowiednie dla siebie miejsce i szanse rozwoju.
Trzeba podkreślić, że punktem docelowym, do którego powinni zmierzać użytkownicy środowiskowych systemów wsparcia jest podjęcie zatrudnienia. Dlatego też nie sposób wyobrazić sobie skuteczne lokalne systemy bez programów aktywizacji zawodowej. Ich realizacja może mieć różną formę. Mogą nią być miejsca pracy tworzone na bazie firm społecznych lub zakładów pracy chronionej. Może polegać również na indywidualnym doradztwie zawodowym, pozyskiwaniu miejsc pracy (również na otwartym rynku), negocjowaniu z pracodawcami oraz wsparciu użytkowników w podejmowaniu pracy (tak jak to odbywa się w systemie w Warszawie).

Niezależnie od tego, jak będzie realizowany program aktywizacji zawodowej stanowi on swoisty punkt odniesienia. Nie można mówić o działaniach „systemowych", jeśli w skład oferowanych programów nie wejdzie aktywizacja zawodowa. Wsparcie w zdobyciu pracy należy uważać za jeden z centralnych elementów decydujących o satysfakcjonującym życiu.
Warto jeszcze zwrócić uwagę na element, który niestety nie jest zbyt często uwzględniany w dostępnych obecnie programach wsparcia, a który ma duże znacznie dla zdobycia zatrudnienia. Jest nim możliwość podnoszenie kwalifikacji oraz uzupełniania wykształcenia. U wielu osób choroba powoduje przerwanie nauki lub znaczne trudności w podjęciu kolejnych jej szczebli. Planując kompleksowy program wsparcia warto o tym pamiętać. Niestety aktualnie dostęp do tego rodzaju programów umożliwiających uzyskiwanie nowych kwalifikacji lub ułatwiających podejmowanie nauki przez osoby chore psychicznie jest ograniczony. Działania takie mogą w znaczący sposób przyspieszyć proces zdrowienia i zwiększyć możliwości osób chorujących psychicznie w zakresie zdobywania pracy, dlatego też powinny być integralną częścią systemów wsparcia.
W ramach siedmiu omawianych programów nie można wskazać tych, które są ważniejsze lub mniej ważne. Wszystkie są niezbędne dla prowadzenia kompleksowych działań, jednak dostęp do programów aktywizacji zawodowej jest warunkiem efektywności środowiskowych systemów wsparcia.
Ważne jest również, aby w skład systemu wchodziły również programy możliwie łatwo dostępne, oczekujące przy przyjęciu minimum formalności lub w ogóle nie wymagające ich. Na takich zasadach działają, np. kluby oczekujące od użytkowników jedynie zaakceptowania podstawowego regulaminu. Dostęp do zróżnicowanych programów wsparcia skoncentrowanych na poziomie społeczności lokalnej daje szanse na to, że działania wzmacniające proces zdrowienia będą łatwo dostępne, dostosowane do indywidualnych potrzeb i oczekiwań ich użytkowników.

5. Optymalizacja działania systemu.

System wsparcia oparty na zróżnicowanych działaniach ma za zadanie wspierać proces zdrowienia swoich użytkowników. Aby odbywało się to w sposób efektywny, spełnione muszą być dwa podstawowe warunki: precyzyjnie dostosowana do potrzeb użytkowników początkowa oferta oraz cykliczne korekty w oferowanym wsparciu. Celem jest optymalny dobór metod działania oraz modyfikowanie ich w miarę zmieniających się potrzeb użytkowników. Należy również pamiętać o niebezpieczeństwach związanych z „uwięźnięciem w systemie" i zablokowaniem potencjału rozwojowego użytkowników przez lata korzystających z tego samego programu.
[...] Działaniem niezbędnym do odpowiedniego dostosowywania ofert jest prowadzenie cyklicznej ewaluacji pod kątem aktualnych możliwości, oczekiwań i napotykanych przez użytkowników trudności. Daje to realne szanse na monitorowanie przebiegu procesu zdrowienia i poprawy ich jakości życia. Efektem takiej ewaluacji powinno być porozumienie z użytkownikiem co do kolejnego kroku w stronę samodzielności i osiągania większej satysfakcji z życia.[...]. Nie wolno zapominać, iż propozycje zmian polegających na przykład na zmianie programu mogą być podejmowane jedynie w oparciu o partnerskie porozumienie między użytkownikiem a terapeutami.

6. Koordynacja działań

Skuteczna koordynacja podejmowanych działań wydaje się być kolejnym warunkiem niezbędnym dla efektywności lokalnych systemów wsparcia. Trzeba pamiętać, że koordynacja będzie dotyczyła programów prowadzonych przez różne podmioty. Są nimi organizacje pozarządowe, pomoc społeczna oraz samorząd lokalny. To one prowadzą siedem podstawowych programów wchodzących w skład środowiskowych systemów wsparcia. Do tego dochodzą jeszcze programy psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Niezbędna jest więc koordynacja prowadzonych działań, dzięki niej możliwe będzie pełne wykorzystanie możliwości tkwiących w systemie. Różnorodność programów, liczna grupa uczestników, problemy wiążące się z bieżącą pracą wymagają stworzenia platformy, dzięki której możliwa będzie skuteczna komunikacja. [...]
Koordynacja wspierania osób chorych psychicznie powinna być realizowana poprzez lokalny Punkt Konsultacyjny utworzony dla społeczności lokalnej, w której działa system wsparcia. Punkt taki powinien być łatwo dostępny, działając bezpośrednio w środowisku lokalnym. Jest on przeznaczony dla osób chorujących i ich rodzin. Jego zadaniem jest informowanie o dostępnych programach, podejmowanych w ich ramach działaniach oraz warunkach uczestnictwa. Punkt Konsultacyjny musi więc dysponować stale aktualizowaną bazą danych o programach i placówkach dostępnych dla osób chorych psychicznie w środowisku lokalnym. Konsultanci pracujący w Punkcie powinni być w stałym kontakcie z programami wsparcia i dysponować aktualnymi informacjami o dostępnych miejscach i możliwościach skorzystania z nich. Drugim zadaniem Punktu jest pomoc w wyborze odpowiedniej oferty. W jego ramach niezbędne jest więc dokonywanie diagnozy potrzeb, oczekiwań i możliwości osób zgłaszających się po pomoc. Dokonany wspólnie z osobą chorującą wybór oferty, precyzyjne skierowanie oraz pomoc we włączeniu się do działań to podstawowe elementy pracy lokalnego Punktu Konsultacyjnego. Konsultanci powinni prowadzić działania w sposób możliwie zbliżony do zasad „case management", znając dostępne oferty oraz potrafiąc ocenić potrzeby, skutecznie skierować do programu wsparcia oraz cyklicznie monitorować jego efektywność.
Punkt Konsultacyjny powinien być w stałym kontakcie z placówkami psychiatrycznej służby zdrowia, pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych. Informacje o jego działaniu muszą być również dostępne dla społeczności lokalnej. Punkt może działać jako samodzielna placówka (to rozwiązanie wydaje się najlepsze), może też być prowadzony na bazie jednego z programów środowiskowych. Personel Punktu Konsultacyjnego musi dysponować odpowiednią wiedzą na temat specyfiki funkcjonowania osób chorych psychicznie, metod wsparcia oraz być odpowiednio przygotowany do nawiązywania z nimi kontaktu.[...]

Osoby chore psychicznie powinny trafiać do Punktu dzięki skierowaniom z psychiatrycznych placówek opieki zdrowotnej, pomocy społecznej lub dzięki instytucjom społeczności lokalnej.
Punkt Konsultacyjny jest więc centralnym elementem przygotowującym ofertę dla każdej osoby chorującej psychicznie poszukującej pomocy. Koordynuje bieżące działania, czyniąc to z perspektywy potrzeb i możliwości pojedynczych użytkowników.
Pozostaje jeszcze ważna kwestia komunikacji i współdziałania pomiędzy poszczególnymi programami tworzącymi system. Ważne jest, aby ich realizatorzy mieli okazję do tego, aby się spotykać, wymieniać informacje i planować wspólne działania.[...] Spotkania koordynujące powinny odbywać się co najmniej raz w miesiącu. Muszą być regularne, powinny stać się standardowym elementem wzmacniającym komunikację między podmiotami działającymi na rzecz osób chorych psychicznie w społeczności lokalnej. Mogą odbywać się w jednej z placówek prowadzących program środowiskowy lub też można organizować je rotacyjnie w placówkach psychiatrycznych, pomocy społecznej lub organizacji pozarządowej. Doświadczenie pokazuje, że w wielu przypadkach spotkania takie, szczególnie w początkowych fazach ich organizowania, stają się okazją do zgłaszania wielu pretensji i wzajemnego obwinia się przez przedstawicieli poszczególnych podmiotów. Z czasem stają się one coraz bardziej rzeczowe. Ciekawe jest, że najtrudniej jest przekonać do udziału w nich przedstawicieli psychiatrycznej służby zdrowia.

7. Zespół

Ważne jest, aby przy tworzeniu i prowadzeniu środowiskowych systemów wsparcia pamiętać o specyfice realizującego go zespołu. Jako że składa się z różnorodnych programów, zespół ten ma interdyscyplinarny charakter. W jego skład wchodzą osoby o takich specjalnościach zawodowych, jak: psycholodzy, terapeuci zajęciowi, pedagodzy, trenerzy pracy, pracownicy socjalni, pielęgniarki psychiatryczne. Wszyscy oni dysponują przygotowaniem zawodowym, jednak praca z osobami chorymi psychicznie w środowisku wiąże się z wyzwaniami i obciążeniami. Dlatego też ważne jest, aby zespół otrzymywał odpowiednie wsparcie. Należy podkreślić dwa elementy, które są szczególnie przydatne dla specyfiki pracy z użytkownikami środowiskowych programów wsparcia. Przede wszystkim personel powinien mieć zapewniony regularny dostęp do superwizji.[...]
Drugi element związany ze wsparciem zespołu, o którym warto wspomnieć w kontekście specyfiki pracy w środowisku, to dostępność specjalistycznych programów szkoleniowych. Ważne jest, aby członkowie zespołów mieli możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji w ramach zunifikowanego programu szkoleniowego. [...]

8. Zapobieganie stygmatyzacji osób chorych psychicznie

Podstawowym celem programów środowiskowych jest wzmacnianie procesu zdrowienia i poprawa jakości życia ich użytkowników. Większość działań zmierzających do osiągnięcia tych celów jest realizowana poprzez bezpośrednie wspieranie osób chorych psychicznie. Jednak trudno jest oczekiwać, aby proces ten ograniczał się jedynie do samych osób chorujących. Jeśli myślimy kompleksowo o skutecznym wspieraniu osób chorych psychicznie i ich dobrym życiu, to nie możemy pomijać szerszego kontekstu, czyli społeczności lokalnej. Przezwyciężania trudności związanych z życiem z chorobą to jedno zagadnienie, nieprzyjazne środowisko społeczne to drugi element silnie wpływający na sytuację osób chorujących.
Jednym z ważniejszych zjawisk negatywnie wpływających na jakość życia jest stygmatyzacja osób chorych psychicznie i niechętne wobec nich postawy społeczne. Dlatego skuteczne wsparcie tych osób powinno również obejmować społeczność lokalną, w której żyją. W obecnych polskich warunkach, tak jak to już było w przypadku koordynacji systemów, działania takie powinny być realizowane przede wszystkim przez organizacje pozarządowe. Nie da się oczywiście zmienić postaw społecznych podczas jednej „akcji". Potrzebne są raczej działania długofalowe i dobrze przemyślane. Tym bardziej że jak dotąd Polska jest jednym z nielicznych krajów w Europie, w którym działania takie na poziomie ogólnokrajowym właściwie nie były prowadzone, lub prowadzono je w sposób mało skuteczny.
Społeczność lokalna wydaje się być idealnym punktem odniesienia dla działań de stygmatyzujących. Dotychczasowe doświadczenia w tym zakresie pokazują, że szczególnie dwa rodzaje oddziaływań mogą być przydatne. Pierwszy z nich jest adresowany do osób, które z uwagi na wykonywany zawód stykają się w społeczności lokalnej z problemami osób chorych psychicznie lub też mogą wywierać wpływ na postawy i zachowania innych mieszkańców. Do grupy tej należy zaliczyć pracowników administracji, podstawowej opieki zdrowotnej, policji, straży miejskiej, nauczycieli oraz przedstawicieli samorządu lokalnego. Osoby te, wyselekcjonowane ze społeczności lokalnej, powinny zostać objęte programem edukacyjnym. W jego ramach otrzymają wiedzę na temat specyfiki chorób psychicznych, trudności, z którymi musza sobie radzić osoby chorujące oraz metod ich wspierania. Samo przekazanie informacji to jednak nie wszystko. Ważne jest, aby w toku szkolenia jego uczestnicy zostali poinformowani, gdzie mogą uzyskać pomoc, jeśli napotkają problemy związane ze wspieraniem osób chorych psychicznie. Doskonałym miejscem do udzielania takiej eksperckiej pomocy jest lokalny Punkt Konsultacyjny, o którym była już mowa. Ważne jest, aby w szkoleniu realizowanym na rzecz konkretnej społeczności lokalnej brali udział nauczyciele z różnych typów szkół. Mogą oni kształtować postawy dzieci i młodzieży, co wydaje się szczególnie istotne w długofalowym myśleniu o efektywnym zapobieganiu stygmatyzacji osób chorych psychicznie. I właśnie dlatego drugi rodzaj interwencji jest adresowany bezpośrednio do młodzieży. Najlepiej byłoby, gdyby wiedza o specyfice chorób psychicznych, życiu osób chorujących i metodach ich wspierania była częścią standardowych programów szkolnych.
Informacje na te tematy byłyby wówczas wolne od nadmiernej ekscytacji, która występuje często w przypadku „akcyjnych" interwencji realizowanych poza standardowym programem szkolnym. Tak się jednak niestety nie dzieje, więc nie pozostaje nic innego, jak podejmowanie takich właśnie „zewnętrznych" wobec programów szkolnych działań.

Za szczególnie cenną i sprawdzoną należy uznać interwencję polegającą na spotkaniach osoby z doświadczeniem choroby psychicznej z młodzieżą gimnazjalną i licealną. Ten rodzaj interwencji obejmujący przekazanie autentycznej relacji o doświadczeniach związanych z chorobą psychiczną oraz bezpośrednie interakcje z uczniami jest szczególnie przydatny w procesie dostarczania wiedzy i zmianie postaw młodych ludzi wobec osób chorych psychicznie. Spotkania takie mogą być prowadzone również przez profesjonalistów pracujących z osobami chorymi psychicznie, ale ich skuteczność w zmianie postaw w porównaniu z „użytkownikami" jest znacznie mniejsza. Młodzież jest odpowiednim adresatem działań przeciwdziałających stygmatyzacji. Dają one szansę na uzyskanie długofalowych efektów i realną zmianę postaw wobec osób chorych psychicznie.
Zaprezentowane dwa rodzaje oddziaływań adresowane do przedstawicieli społeczności lokalnej oraz młodzieży wykazały przydatność w różnych dzielnicach Warszawy. Są odległe od mało skutecznych „akcji informacyjnych" opartych zwykle na szerokiej dystrybucji ulotek adresowanych „do wszystkich". Precyzyjny dobór grup objętych interwencją oraz zogniskowanie jej na poziomie społeczności lokalnej daje realne szanse na to, by była skuteczna.
Mimo, że działania „destygmatyzacyjne" wykraczają znacznie poza zasięg bezpośredniej pracy z użytkownikami programów środowiskowych, trudno wyobrazić sobie kompleksowe działanie systemów wsparcia bez podejmowania regularnych interwencji mających na celu zmianę postaw członków społeczności lokalnej wobec ich chorych psychicznie współobywateli.

9. Wspieranie społeczności w tworzeniu lokalnej strategii

Przedstawiciele środowiskowych systemów wsparcia powinni być również inicjatorami działań mających na celu organizowanie społeczności lokalnej w zapewnianiu pomocy dla jej chorych psychicznie członków. Osoby chorujące psychicznie są grupą, która nie dysponuje skutecznym lobby działającym na jej rzecz. Stygmatyzujące postawy społeczne nie są równoważone przez przemyślane i kompleksowe działania wyrównujące szanse tej grupy. Polska jest tu wyjątkiem na tle wielu krajów europejskich, w których istnieją silne grupy propagujące działania na rzez osób chorych psychicznie. Warto wspomnieć choćby niemiecką „Akcję na Rzecz Chorych Psychicznie", czyli parlamentarno – ekspercki międzypartyjny zespół w Bundestagu działający od ponad 35 lat na rzecz osób chorych psychicznie. Wobec tego, że jak dotąd nic podobnego nie dzieje się w Polsce na poziomie krajowym, trzeba skupić się na poziomie społeczności lokalnych. Głównym celem takich działań powinno być stworzenie lobby skupiającego osoby znaczące, które mają realny wpływa na politykę społeczną prowadzoną na poziomie lokalnym. Zespół taki może mieć formę koalicji na rzecz zdrowia psychicznego i skupiać przedstawicieli lokalnych władz samorządowych, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, szkół, kościoła i innych ważnych dla społeczności podmiotów. Ważne jest, aby w pracach takiego zespołu brały udział również osoby z doświadczeniem choroby psychicznej. W ostatnich latach, w wielu dzielnicach i gminach w Polsce powstały takie zespoły. Problem polega jednak na tym, że ich utworzenie w wielu przypadkach było pierwszą i ostatnią oznaką egzystencji. Po tym akcie nie podjęły żadnych realnych działań. Podobne zespoły utworzono ostatnio na różnych szczeblach samorządu, w związku z wdrażaniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, poza sformułowaniem bardzo ogólnych zaleceń, nie przyczyniły się do organizowania społeczności wobec problemów osób chorych psychicznie.
Jednak odpowiednio zorganizowana lokalna koalicja może skutecznie przyczynić się do poprawy sytuacji osób chorych psychicznie. Pod warunkiem że będzie wiedziała, czym ma się zająć i będzie miała w swoim gronie ekspertów.
Podstawowym zadaniem takiej koalicji jest zaprogramowanie działań, które na poziomie lokalnym realnie przyczynią się poprawy sytuacji osób chorych psychicznie. Pierwszym krokiem do przygotowania takiego planu powinno być sporządzenie listy zasobów, jakimi dysponuje społeczność lokalna w zakresie wspierania osób chorych psychicznie. Przydatną procedurą będzie tu zorganizowanie spotkania przedstawicieli służby zdrowia, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz samorządu. Po zinwentaryzowaniu zasobów (programów, placówek, ofert) należy skoncentrować się na określeniu potrzeb. Mogą one być identyfikowane zupełnie odmiennie w poszczególnych środowiskach. Np. konieczność utworzenia placówki wsparcia dziennego (Środowiskowego Domu Samopomocy, Ośrodka Wsparcia lub Warsztatu Terapii Zajęciowej), w innych za priorytet może być uznane uruchomienie programów aktywizacji zawodowej. Wszystko zależy od lokalnej sytuacji i lokalnie określanych potrzeb. Nie da się ich precyzyjnie zidentyfikować z poziomu województwa lub kraju. Jedynie perspektywa środowiska lokalnego daje szansę na precyzyjną diagnozę. Po zidentyfikowaniu priorytetów następnym krokiem powinno być przygotowanie lokalnej strategii wspierania osób chorych psychicznie. Jest to podstawowe zadanie koalicji, przy którym niezbędne jest wsparcie merytorycznie ze strony ekspertów posiadających wiedzę i doświadczenie w przygotowywaniu i realizacji programów dla osób chorych psychicznie. Jeśli przygotowywanie planu działania odbędzie się bez wsparcia merytorycznego, to najpewniej efektem pracy będzie stworzenie bardzo ogólnego programu, który trudno będzie przełożyć na konkretne działania. Zatwierdzenie strategii działania przez lokalną koalicję i uzyskanie akceptacji dla tego dokumentu ze strony władz samorządowych to kolejny ważny etap budowania lokalnych systemów wsparcia. Ważne jest, aby nie był on propozycją osamotnionego podmiotu (np. organizacji pozarządowej), lecz szerokiego gremium lokalnego korzystającego ze wsparcia władz samorządowych. Stworzenie takiego dokumentu to dopiero początek drogi, ale bez niego stworzenie kompleksowego systemu wsparcia będzie bardzo trudne.

Podsumowując powyższe uwagi należy podkreślić, że nowoczesny lokalny system wsparcia dla osób chorych psychicznie to struktura złożona i wielowątkowa. Jego naczelnym celem jest wspieranie procesu zdrowienia i poprawa jakości życia. Działania adresowane bezpośrednio do użytkowników to niewątpliwie podstawa systemu. Jednak perspektywą, z jakiej należy widzieć ich funkcjonowanie jest społeczność lokalna. Poczucie przynależności do niej, bycie „u siebie", to wartość, która w znacznym stopniu przyczynia się do „dobrego życia" osób chorych psychicznie. ■

Bukiet kwiatów z jesiennych liści

„ … Czym jest człowiek? Jest to naczynie, które pęka od pierwszego, lepszego wstrząsu, od pierwszego, lepszego poruszenia. Aby się rozbić w kawałki, nie potrzebuje wielkiej burzy, każdy cios zdruzgota Cię doszczętnie. Czym jest człowiek? Słabym i kruchym ciałem, nagim i bezbronnym z samej natury, potrzebującym cudzej pomocy, narażonym na wszelkie zniewagi losu."

SENEKA

We współczesnym świecie największą wartość mają osoby przedsiębiorcze, dynamiczne, wydajne w pracy i atrakcyjne fizycznie. A przecież wokół nas są osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami i sam fakt niepełnosprawności nie może dyskryminować ich w dostępie do tych rzeczy, do których mają dostęp osoby tzw. pełnosprawne. Nowoczesne samorządy powinny stale rozszerzać i doskonalić ofertę wsparcia tak, aby doprowadzić do normalizacji życia, równości wobec prawa i korzystania z praw człowieka osób niepełnosprawnych.

„… Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni widzi potrzebę stworzenia kompleksowej opieki nad osobami chorującymi psychicznie, która stanowić będzie alternatywę dla totalitarnych instytucji, jakimi są szpitale psychiatryczne i tradycyjne domy pomocy społecznej. Wiele osób chorych psychicznie, lecz będących w remisji, po okresie leczenia w placówkach psychiatrycznych (szpitale, PZP) pozostaje właściwie bez oparcia społecznego. Są oni osłabieni przebytą chorobą i nieprzygotowani do stawiania czoła wymaganiom realnego życia z piętnem chorego psychicznie…"

Rok 1996 (fragmenty z uzasadnienia do projektu utworzenia Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi – głownie ze schizofrenią)

W tamtym czasie wzorem dla nas była krakowska psychiatria środowiskowa i do dziś jesteśmy wdzięczni za to, że chcieli i nadal chcą dzielić się z nami swoimi doświadczeniami. Przede wszystkim zrozumieliśmy, że bez systemowego wsparcia, nasyconego integracją działań (profilaktyka, leczenie, rehabilitacja, usługi społeczne, pomoc finansowa) nawet w najlepszych rodzinach może dochodzić do izolacji i wykluczenia osób chorujących psychicznie. Tylko przy systemowym i kompleksowym wsparciu istnieje możliwość powrotu tych osób do w miarę normalnego życia. Miejsce osoby chorej psychicznie w społeczności lokalnej wyznacza między innymi jej stopień przystosowania społecznego. Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie mniej ważne jest kształtowanie właściwych postaw społecznych nas wszystkich, chodzi zwłaszcza o zrozumienie, tolerancję, życzliwość, a także przeciwdziałanie dyskryminacji osób chorujących.

Dużo mówi się o integracji społecznej, ale możliwa jest ona tylko wtedy, gdy zechcemy nie tylko być słuchanym i widzianym, ale również słuchać i widzieć to, co nas otacza.

Jeżeli nauczyciel jest dobry to uczeń chętnie się uczy. Dziś, po 18 latach, w Gdyni funkcjonuje m.in. Środowiskowy Dom Samopomocy (1996 rok) – placówka wsparcia dziennego dla osób dorosłych z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi (głownie schizofrenia). Zasadnicze działania skupiają się na motywowaniu do systematycznego leczenia i regularnego zażywania leków oraz aktywnego udziału w zajęciach terapeutycznych poprzez psychoterapię indywidualną i grupową, zajęcia edukacyjne, terapię zajęciową i grupy wsparcia. Ważnym elementem sukcesów terapeutycznych jest praca z rodzinami podopiecznych.

Kolejnym krokiem w budowaniu systemu było tworzenie od 1999 roku mieszkań chronionych i wspieranych, których celem jest oddziaływanie terapeutyczne, możliwie maksymalnie usprawniające osoby chorujące psychicznie, tak aby mogły samodzielnie funkcjonować w społeczności lokalnej.

A bukiet kwiatów z jesiennych liści otrzymałam w ostatni piątek sierpnia, podczas ogniska integracyjnego, od pana Zdzisława, uczestnika zajęć w Klubie 1,2,3.

Każdy mieszkaniec ma ustalony indywidualny program rehabilitacyjny, dostosowany do jego potrzeb i możliwości. Mieszkania wspierane nie wpisują się w zapisy Rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych i są przeznaczone np. dla małżeństw lub osób samotnych
z zaburzeniami psychicznymi, które otrzymują lokale z zasobów miasta, lecz z racji choroby istnieje potrzeba wsparcia i stałego monitorowania ich w codziennym funkcjonowaniu.

Choć część osób chorujących psychicznie posiada swoje świadczenia pieniężne, niezwykle ważne jest, aby mogły podejmować pracę zawodową. Możliwość taką dają dwa funkcjonujące podmioty ekonomii społecznej oraz Centrum Integracja prowadzące działania aktywizujące (szkolenia, warsztaty). Podmioty te funkcjonują poza strukturami MOPS. Wykorzystując środki finansowe Unii Europejskiej, przez pięć lat (2010-2013) prowadzone było m.in. doradztwo dla osób niepełnosprawnych oraz działania zmierzające do integracji społecznej i zawodowej
w ramach realizacji projektu „Rodzina bliżej siebie" tzw. panel II. Nieodłączną częścią tego panelu był funkcjonujący Klub Samopomocy, prowadzony przez animatora metodą terapii zajęciowej. Po zakończeniu realizacji projektu władze Gdyni podjęły decyzję o kontynuacji zadania, w całości zabezpieczając na ten cel odpowiednie środki finansowe.
Dziś zespół projektowy funkcjonuje pod nazwą Zespół ds. aktywizacji i doradztwa osób niepełnosprawnych i trzon stanowią tu doradcy osób niepełnosprawnych (DON) - psycholodzy i pedagodzy mający doświadczenie
w aktywizacji społecznej i zawodowej.

Klub Samopomocy funkcjonuje również przy jednej z dziennych placówek wsparcia. Jest on przeznaczony głównie dla osób starszych wykazujących przewlekłe zaburzenia psychiczne, w tym problem alkoholowy. Celem jest tu przede wszystkim przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez różnego rodzaju działania integracyjne
i aktywizujące.

Specyfika choroby psychicznej to okaleczenie w swojej integralności i funkcjonalności osoby chorującej. Z tej przyczyny dotknięte nią osoby cierpią z powodu nieświadomych przymusów, wchodzą w konflikty z otoczeniem, nie przyjmują określonych prawem norm i zasad. Niektóre osoby chorujące, które mimo że ewidentnie potrzebują wsparcia, nie są w stanie przebrnąć przez machinę papierologii i biurokracji. Specjalnie dla nich funkcjonuje
w naszym mieście miejsce do którego mogą przyjść, nie posiadając decyzji administracyjnej. Miejsce to nazwaliśmy Klubem 1,2,3. Zajęcia aktywująco – integrujące, spotkania z literaturą i prasą, zajęcia plenerowe, treningi umiejętności społecznych, spotkania z psychologiem to podstawowe zadania Klubu.
Ważna jest też zwiększona dostępność do Dziennych Oddziałów Psychiatrycznych w Gdyni, działających na bazie podmiotów medycznych.

Jednak przez wiele lat bardzo mocno odczuwaliśmy w naszym mieście brak systemowego wsparcia w postaci wyjazdowych zespołów leczenia w środowisku. Dziś i to pole udało się wypełnić. Jeszcze nie jest to działanie w pełni zabezpieczające potrzeby, ale bardzo ważne w całokształcie budowanego systemu.
Tworzenie systemowego wsparcia możliwe jest poprzez współdziałanie wielu instytucji w tym instytucji z obszaru zdrowia. Dlatego też w ostatnim czasie bardzo mocno pracujemy w koalicji na rzecz zdrowia psychicznego.

Ale o tym jest już inny artykuł. ■

Mirosława Jezior - *mgr pedagogiki specjalnej, organizator pomocy społecznej, z pomocą społeczną związana od 1981 roku, od 21 lat zatrudniona w gdyńskim systemie pomocy społecznej, a od 7 lat dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni.*

Świat widziany z innej perspektywy

31 lat temu w Sopocie powstał pierwszy w Trójmieście i jeden z pierwszych w Polsce ośrodek oferujący wsparcie dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Tu w Środowiskowym Domu Samopomocy - Ośrodku Adaptacyjnym działającym przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz z zaburzeniami psychicznymi uczą się życia na miarę własnych możliwości, przechodzą swoisty trening samodzielności a swoje emocje, myśli i uczucia wyrażają m.in. poprzez sztukę - teatr, muzykę, malarstwo, fotografię.
Głównym celem Środowiskowego Domu Samopomocy - Ośrodka Adaptacyjnego w Sopocie jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym intelektualnie oraz z zaburzeniami psychicznymi wsparcia w funkcjonowaniu w środowisku społecznym (w tym rodzinnym i zawodowym) oraz kształtowanie wobec tych osób właściwych postaw społecznych, zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Wszystkie działania prowadzone przez zespół Ośrodka dostosowane są do indywidualnych możliwości, poziomu i stanu psychicznego poszczególnych osób. Celem prowadzonej terapii jest nauka, bądź podtrzymanie nabytych już umiejętności, rozwijanie samodzielności życiowej, zwiększanie zaradności, wyzwalanie aktywności oraz korygowanie zaburzonych sfer funkcjonowania.

Ośrodek zapewnia osobom niepełnosprawnym intelektualnie oraz z zaburzeniami psychicznymi możliwość rozwoju poprzez realizację programu zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych z zakresu: uspołecznienia, usamodzielnienia, samoorganizacji czasu wolnego, rozwijania ekspresji artystycznej, doskonalenia sprawności intelektualnej, usprawnienia fizycznego, rehabilitacji i sportu, przystosowania do pracy oraz integracji ze społecznością lokalną. Działalność Ośrodka opiera się na funkcjonowaniu: pracowni tematycznych (kulinarnej, rękodzieła, wyrobu świec, drewna, plastycznej), grup artystycznych (teatralnych, zespołu muzycznego), zajęć sportowo-rekreacyjnych (m.in. hipoterapia i basen, dogoterapia, choreografia, relaksacja).

Uzupełnieniem działań terapeutycznych jest zapewnienie uczestnikom kompleksowej opieki pedagogiczno - psychologicznej oraz socjalnej, w tym wyżywienia. Ośrodek Adaptacyjny realizuje program wspierania rodzin osób niepełnosprawnych intelektualnie poprzez konsultacje, poradnictwo, organizację wspólnych imprez. Aktywnie współpracuje z organizacjami pozarządowymi i innymi placówkami terapeutycznymi dla osób niepełnosprawnych w zakresie różnych form rehabilitacji społecznej oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Od 20 lat w Środowiskowym Domu Samopomocy – Ośrodku Adaptacyjnym w Sopocie działa Teatr Ubogi Relacji. To przedsięwzięcie wyjątkowe, które zrodziło się z potrzeby wyrażenia swoich myśli i przeżyć przez osoby niepełnosprawne intelektualnie, to dla jego uczestników ważna forma terapii. Teatr Ubogi Relacji opowiada o tym jak wygląda świat widziany z perspektywy osoby niepełnosprawnej intelektualnie a przedstawienia powstają z pomysłów i doświadczeń jego uczestników.

Przy Ośrodku Adaptacyjnym działa Klub Wsparcia Dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi, którego celem jest przełamywanie samotności osób z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczających kryzysów psychicznych. W ramach Klubu działa m.in. kawiarenka internetowa, klub filmowy, odbywają się spotkania integracyjnej grupy szachowej oraz podstawowy kurs języka angielskiego. Klub wsparcia zaprasza w środy w godz. 15-19 oraz w czwartki w godz. 15 -19, ul. Kazimierza Wielkiego 14.

Więcej informacji o działaniach Środowiskowego Domu Samopomocy – Ośrodka Adaptacyjnego w Sopocie można uzyskać pod nr tel. 58 551-65-24.

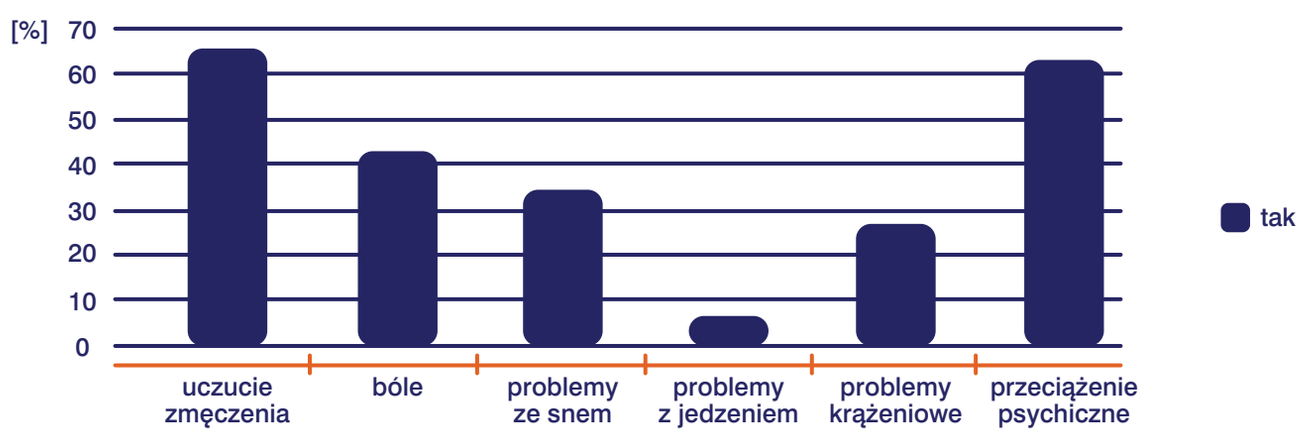
„Rodzina słowem silna, rodzina silna wsparciem" - rola rodziny w procesie zdrowienia na przykładzie dobrych praktyk Fundacji Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA

Osoby doświadczające kryzysu psychicznego, zgłaszające się do Fundacji Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA, bez względu na wiek, w jakim się znajdują, często wymagają i oczekują wsparcia, a także opieki ze strony członków rodziny (rodziców, partnerów, dzieci czy rodzeństwa). Jest to przede wszystkim wsparcie emocjonalne, informacyjne oraz instrumentalne w sytuacjach społecznych czy urzędowych, ale także w zakresie samoobsługi. Zdarza się dość często, że oczekiwania osób doświadczających kryzysu psychicznego nie są adekwatne do możliwości ich członków rodzin, są niejasno określone, nadmierne, nieadekwatne do sytuacji, co zgłaszają ich rodzice, partnerzy czy dorosłe dzieci. Także postawy członków rodzin wobec osób dotkniętych chorobą psychiczną, prezentowane na konsultacjach w Fundacji FOSA, w ramach działania Punktu Wsparcia Środowiskowego przy ul. Chopina 42 w Gdańsku -Wrzeszczu, są najczęściej niewłaściwe, gdyż charakteryzują się nadopiekuńczością, bądź wrogością lub obojętnością.
Postawy te wynikają często z niskiej świadomości specyfiki choroby, którą dotknięty jest członek rodziny, z umiejętności adaptacji do sytuacji trudnej czy innych czynników poddawanych obserwacji psychologicznej czy badaniom. Stąd tak ważne jest wsparcie psychoedukacyjne, informacyjne i emocjonalne tak dla osób chorujących, jak i dla członków ich rodzin.

Jak wiemy z licznych badań, system rodzinny ma istotny wpływ na rozwój i przebieg choroby psychicznej, a z drugiej strony choroba u jednego z członków rodziny wywołuje zmiany w całym systemie rodzinnym. Poważna choroba jednego z członków rodziny jest silnym stresorem dla całej rodziny i wywołuje w niej szereg zmian. Zmiany te mogą prowadzić do znacznej reorganizacji, a w konsekwencji do przystosowania się lub całkowitej dysfunkcji rodziny, co w dużej mierze ma wpływ także na chorego i przebieg choroby. Każdy system rodzinny dysponuje wieloma sposobami radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Stąd konieczna wydaje się pomoc wielu rodzinom bądź podsystemom rodzinnym, jakim jest małżeństwo czy np. diada: rodzic- dziecko, zmagającym się z sytuacją wywołaną chorobą.

Jak wskazują dane z badań i z bezpośredniego wsparcia oferowanego w ramach Fundacji FOSA, opieka nad członkiem rodziny dotkniętym kryzysem psychicznym wiąże się z dużym obciążeniem psychofizycznym, ale także konsekwencjami społecznymi. Członkowie rodzin odczuwają często zmęczenie, wyczerpanie, dolegliwości somatyczne i psychiczne, poczucie mniejszej wartości i niezadowolenia z własnego życia, co wiąże się z jakością relacji rodzinnych i towarzyskich oraz sytuacją materialno-bytową.
Badania przeprowadzone w latach 2010-2012 w Fundacji FOSA, w ramach działalności Punktu Wsparcia Środowiskowego, wykazały, że w związku z obecnością choroby psychicznej w rodzinie, aż 61,3% zbadanych członków rodzin doświadcza uczucia zmęczenia, a 58,8% przeciążenia psychicznego. Ponadto około 39% badanych odczuwa bóle w różnych partiach ciała, 31,3% osób skarży się na problemy ze snem, a 23,8% problemy krążeniowe. Badania przeprowadzone zostały na grupie 120 osób będących członkami rodzin osób doświadczających kryzysu psychicznego.

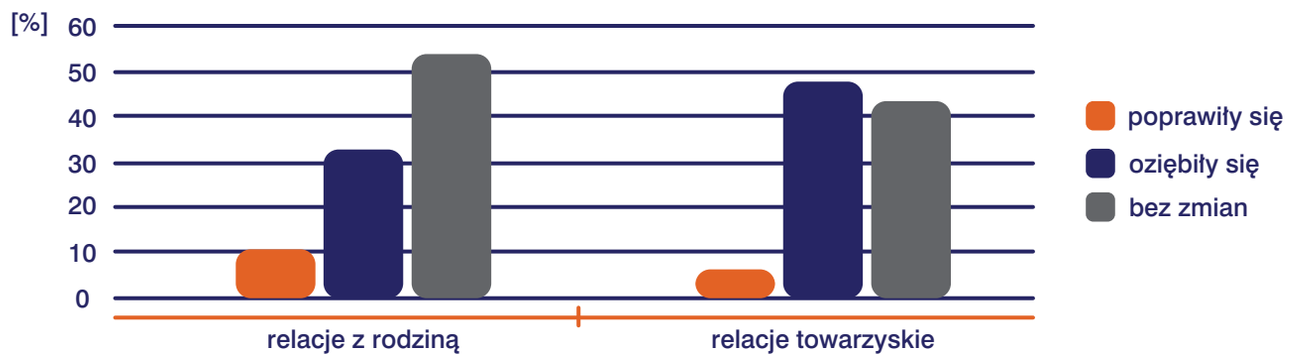
Wykres 1. Dolegliwości somatyczne zgłaszane przez osoby badane



Źródło: Opracowanie własne

Podczas badań analizujących relacje osób badanych z dalszą rodziną okazało się, że relacje te oziębiły się u 33,8% osób badanych, dotkniętych kryzysem psychicznym w rodzinie, a u 53,8% pozostały bez zmian. Podczas analizy relacji towarzyskich 50% badanych odczuwa pogorszenie relacji, a 47,5% nie dostrzega różnicy pomiędzy stanem obecnym a sytuacją sprzed wystąpienia choroby. U 12,5% respondentów relacje z dalszą rodziną polepszyły się w związku z wystąpieniem choroby u członka rodziny.

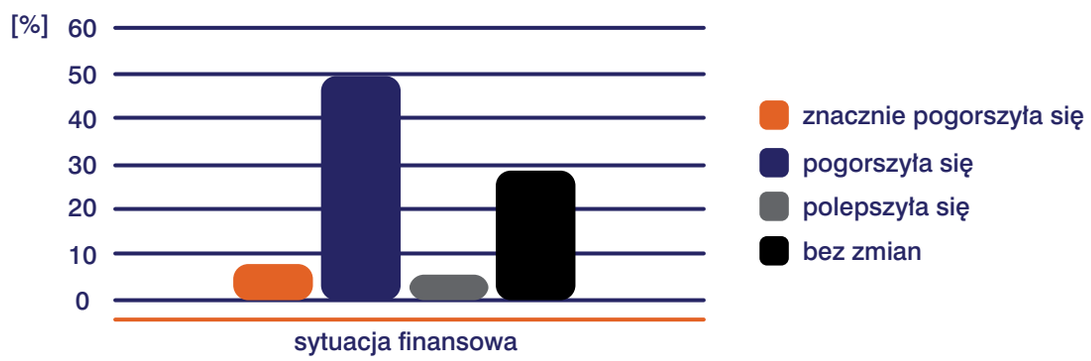
Wykres 2. Relacje społeczne osób badanych



Źródło: Opracowanie własne

Do istotnych konsekwencji społecznych wystąpienia choroby w rodzinie zaliczyć można zmianę statusu finansowego rodziny. Wyniki przeprowadzonych badań dostarczyły nam informacji o pogorszeniu się sytuacji finansowej osób doświadczających choroby psychicznej w rodzinie. Aż 53,8% osób badanych uznało, że sytuacja finansowa pogorszyła się od momentu pojawienia się kryzysu psychicznego u członka rodziny, 11,3% ocenia, że pogorszenie to jest znaczne.

Wykres 3. Sytuacja finansowa osób badanych



Źródło: Opracowanie własne

Celem badań przedstawionych powyżej było wskazanie na wyjątkowo obciążającą psychofizycznie sytuację członków rodzin osób znajdujących się w kryzysie psychicznym od co najmniej 2 lat. Wyniki badań potwierdzają, że tak rodzice jak i partnerzy osób chorych, doświadczają biologicznych, psychologicznych i społecznych konsekwencji obecności choroby, takich jak zmęczenie, bóle i trudności ze snem, przeciążenie psychiczne i zapracowanie, ale także poczucie pogorszenie relacji społecznych (towarzyskich i rodzinnych).

Skoro jednak wsparcie ze strony osób najbliższych jest istotne w procesie zdrowienia osób doświadczających kryzysu psychicznego, ważne jest, aby pozostali członkowie rodziny posiadali niezbędną wiedzę i umiejętności w zakresie choroby oraz właściwego postępowania z osobą dotkniętą kryzysem, a także otrzymali szeroko rozumiane wsparcie ze strony otoczenia społecznego, specjalistów czy osób doświadczających podobnych obciążeń.

Badania psychologiczne i obserwacje chorych w procesie zdrowienia potwierdziły, że wsparcie społeczne odgrywa rolę bufora zabezpieczającego członków rodziny przed skutkami stresu. Również znaczącą rolę w zmaganiu się z chorobą odgrywają zachowania członków najbliższej rodziny, zwłaszcza rodziców. Chodzi tu m. in. o radzenie sobie z własnymi reakcjami emocjonalnymi, sprawami finansowymi, reorganizację środowiska domowego, przebieg komunikacji interpersonalnej, postawy wychowawcze (Juczyński, 2000).

Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA oferuje wsparcie skierowane dla członków rodzin osób doświadczających kryzysu psychicznego, w formie doradztwa psychologicznego, prawnego i socjalnego, psychoedukacji, udziału w grupach wsparcia i samopomocy, a także konsultacji rodzinnych oraz mediacji rodzinnych.

Oddziaływania na rodzinę, poza pomocą osobie zgłaszającej się, mają na celu bezpośrednio lub w sposób pośredni wpłynąć na proces zdrowienia osoby dotkniętej kryzysem psychicznym. Podczas w/w oddziaływań członkowie rodzin uczą się przyjmować postawę wobec chorego opartą na akceptacji i sympatii, a także jasno ustalonych zasadach i wymaganiach. Nabywają także umiejętność stawiania granic członkom rodziny, z równoczesnym dbaniem o zaspokojenie własnych potrzeb i potrzeb osoby chorej. Jednym z głównych zadań, jakie starają się przyjąć na siebie rodzice, czy partnerzy osób w kryzysie psychicznym jest wsparcie ich bez nadmiernego „poświęcania się", a także „oddanie" odpowiedzialności (sprawczości) osobie chorującej. Ważnym celem jest także zrozumienie bliskiego w jego indywidualności, co realizuje się najczęściej w spotkaniach rodzinnych – terapeutycznych lub mediacyjnych.

Zrozumieniu chorego i doświadczanych przez niego objawów służą spotkania psychoedukacyjne skierowane do członków rodzin osób znajdujących się w kryzysie i prowadzone przez specjalistów: lekarza psychiatrę, psychologa czy prawnika. Tematy proponowane podczas spotkań dotyczą informacji na temat diagnozy, faz choroby, objawów, przyczyn, leków czy nawrotów, a także faz rozwoju rodziny i zasad komunikacji. Poruszane są też kwestie takie jak unikanie skrajnych zachowań nadopiekuńczości czy odrzucenia chorego, dostosowania pomocy do oczekiwań osoby znajdującej się w kryzysie oraz fazy choroby. Członkowie rodzin uzyskują także informacje dotyczące możliwości zastosowania przymusu leczenia, ubezwłasnowolnienia chorego czy interwencji medycznej w sytuacji wystąpienia zagrożenia zdrowia bądź życia u członka rodziny.

Nie do przecenienia wydaje się rola grup wsparcia i kontakt z innymi osobami mającymi doświadczenia z chorobą psychiczną członka rodziny. Spotkania te służą budowaniu dodatkowego wsparcia emocjonalnego, społecznego i informacyjnego, odbarczenie członków rodzin z poczucia winy czy zadbanie o własne potrzeby. W atmosferze akceptacji i pod okiem specjalisty, osoby te mogą podzielić się trudnymi doświadczeniami oraz uzyskać zrozumienie oraz wskazówki osób o podobnych przeżyciach.

W ramach działalności Fundacji Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA w latach 2009-2013, objęto wsparciem wiele rodzin dotkniętych kryzysem psychicznym, tak w formie grup wsparcia, jak i spotkań psychoedukacyjnych grupowych i indywidualnych, spotkań mediacyjnych oraz terapii rodzin. Prezes Fundacji FOSA Pani Alina Kaszkiel-Suska założyła wieloaspektowe i oparte na bieżących potrzebach rodziny, wsparcie, zawierające oddziaływania psycho-społeczne, socjalne, prawne i zawodowe, w celu poprawy jakości życia systemu rodzinnego dotkniętego kryzysem psychicznym. Wielostronne oddziaływania na rodziny zgłaszające się do Fundacji FOSA ukazały znaczące efekty w funkcjonowaniu psychospołecznym i zawodowym osób dotkniętych kryzysem psychicznym, co obserwuje się w liczbie osób podejmujących i utrzymujących aktywizację społeczno – zawodową, wzrost świadomości własnych ograniczeń, ale także mocnych stron i możliwości. Obserwuje się także poprawę jakości życia członków rodzin osób chorych, w postaci zmiany ich wzajemnych relacji w sposób służący poszczególnym członkom, także poprzez separację.

Anna Szeniman-Łysak
– Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA

BIBLIOGRAFIA

- Chrząstowski S. (2007), *Ścieżki ku sobie i od siebie: Separacja i jej uwarunkowania w rodzinach osób z rozpoznaniem schizofrenii,* Warszawa: Wydawnictwo UW
- de Barbaro B. (1999), *Schizofrenia w rodzinie,* Kraków: Wydawnictwo UJ
- de Barbaro B. (1999), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny,* Kraków: Wydawnictwo UJ
- de Barbaro B. Cechnicki A., Ostoja-Zawadzka K., (2005), *Możesz pomóc. Poradnik dla rodzin pacjentów,* Kraków: Wydawnictwo UJ
- Heszen I., Życińska J. (2008), *Psychologia zdrowia. W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji,* Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Academica"
- Kawczyńska-Butrym Z. (2008), *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość,* Lublin: Wydawnictwo Makmed
- Rostowska T., Peplińska A. (2010), *Psychospołeczne aspekty życia rodzinnego,* Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Rostowska T.(red.). (2006), *Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia,* Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki
- Plopa M., (2008), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań,* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
- Sęk H., Cieślak R. (2004), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie,* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

STRZYŻA CENTER, czyli działania Fundacji FOSA dla gdańskiego osiedla Strzyża

Najlepszym sposobem na poprawę sytuacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jest trening umiejętności zawodowych w życzliwym towarzystwie i pod okiem profesjonalnego trenera. Taką okazję daje projekt STRZYŻA CENTER, realizowany od lipca do grudnia 2014r. W ramach niego w tzw. sekcji biurowej, kurierskiej, kulinarnej, budowlano-remontowej oraz porządkowo-ogrodniczej, swoje umiejętności podnoszą osoby po kryzysach psychicznych. Osoby te a także członkowie ich rodzin skorzystać mogą także z terapii, wsparcia, rotacyjnej pracy czy w końcu z rekreacji.

A wszystko to w dzielnicy Strzyża, gdzie przed siedzibą Fundacji widać od lipca pierwsze efekty projektu..

Osoby zainteresowane szczegółami projektu prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy:
58/345-27-64, punktwsparcia.fosa@gmail.com.

Projekt jest współfinansowany ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Spółdzielnia Socjalna KRĄG w Gdańsku już działa !!!

1 lipca 2014 r. powstała spółdzielnia, w której zatrudnienie znajdą osoby wykluczone z rynku pracy, przede wszystkim osoby z problemami psychicznymi oraz osoby bezrobotne z grupy wiekowej 50+.

Spółdzielnię tę założyły: Stowarzyszenie „Nadzieja dla Rodziny „oraz Fundacja „Mediator", głównie dzięki owocnej pomocy Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej Okręgu Metropolitalnego Gdańskiego.

Obecny rynek pracy eliminuje osoby niepełnosprawne i starsze, pozbawiając je możliwości jakiegokolwiek zatrudnienia. Naszą odpowiedzią na to negatywne zjawisko jest budowa systemowego rozwiązania, dającego szansę osobom, których to zagrożenie dotyczy. Są to absolwenci projektu Hostel – Inkubator Samodzielności II, w którym prowadzone są treningi rehabilitacyjne tyczące sfery społecznej, kulturalnej, edukacyjnej oraz zawodowej, m.in. trening przygotowujący do podjęcia nauki i pracy. Jest to bardzo ważne, ponieważ człowiek po leczeniu psychiatrycznym w szpitalu znajduje dalsze wsparcie terapeutyczne w hostelu. Niestety nie gwarantuje ono znalezienia pracy i utrzymania jej ze względu na specyfikę choroby. Jedynie w naszej spółdzielni taką gwarancję zapewniają Asystenci Pracownika Niepełnosprawnego (APN), którzy czuwają nad dobrą atmosferą pracy i kondycją psychiczną pracownika niepełnosprawnego. Wszelkie ewentualne niedyspozycje, które nie byłyby zrozumiane przez innego pracodawcę, u nas są akceptowane, np. brak chęci do pracy wynikający z pogorszenia stanu zdrowia itp. Wprowadzamy innowacyjną formę zatrudnienia polegającą na zatrudnieniu na godziny. Dajemy tym samym możliwość zapoznania się z pracą i wykazania się w niej. Osoby akceptujące warunki zostają zatrudnione na umowę o pracę. APN jest przeszkolony przez psychiatrę i psychologa i przygotowany do współpracy z pracownikiem niepełnosprawnym i w razie potrzeby - do jego zastępstwa. APN zyskał u nas dużą szansę na pracę, której nie znalazłby w obecnej sytuacji ekonomicznej.

Nasza spółdzielnia przyjmuje do pracy chętnych do sprzedaży i renowacji mebli używanych, sprzętu AGD, RTV, elektronicznego oraz ich transportu. Oferujemy również pracę w antykwariacie książek, gdzie wyceniamy, skupujemy i sprzedajemy. Książki ułożone są na regałach według odpowiednich dziedzin wiedzy. Katalog zbiorów jest obecnie w trakcie opracowania. Jest także miejsce pracy w zakresie prowadzenia strony internetowej sklepu, umieszczania zdjęć i informacji o towarze oraz prowadzenia korespondencji mailowej itp.

Ta praca daje szansę osobom, które są zagrożone wykluczeniem na odnalezienie się w realnym życiu. W planach spółdzielni jest uruchomienie następnych placówek dających zatrudnienie osobom zagrożonym wykluczeniem.

KOMIS KRĄG

Nasz adres :
Spółdzielnia Socjalna Krąg
80-288 Gdańsk, Leona Kruczkowskiego 25
tel. 58 309-45-56, 513-339-339,
fax 58 309-45-56
komismeblowygdansk@wp.pl
www.komismeblegdansk.pl

Otwartebramy.org

Pomorska Koalicja na Rzecz Zdrowia Psychicznego
ul. Marynarzy 4, 81-835 Sopot
tel./fax: (58) 341-83-52