KSIĘGA DOBRYCH PRAKTYK

w obszarze samopomocy

POMORSKA KOALICJA NA RZECZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO

III Pomorskie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego

dobre praktyki i przyszłość

Spotkania w ramach Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego, które odbywają się corocznie w Gdyni zaowocowały **księgą dobrych praktyk** w obszarze działań samopomocowych, w tym edukacyjnych. Ich celem jest wymiana doświadczeń w organizacji i realizacji działań samopomocowych na Pomorzu i w Polsce oraz stworzenie warunków do nawiązania współpracy pomiędzy osobami, grupami oraz przedstawicielami organizacji i instytucji, którzy wywierają wpływ na rozwój ruchu samopomocowego osób doświadczających kryzysów psychicznych.

Spotykamy się by dyskutować, inspirować i wzmacniać się w naszej aktywności oraz dzielić dobrymi praktykami. Publikacja pokazując część z nich, ma zachęcać do podejmowania działań w swoich środowiskach, które w znacznej mierze potrzebują oddolnego zaangażowania osób, a w drugiej kolejności zabiegów organizacyjnych i finansowych.

Zachęcamy Państwa do lektury publikacji i dzielenia się dobrymi praktykami, które mogą być pomocne do podejmowania rozwiązań i inicjowania przedsięwzięć na rzecz wzmacniania ruchu samopomocowego osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

W imieniu Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego

Piotr Harhaj

Wydawca:
Stowarzyszenie Na Drodze Ekspresji
81-835 Sopot, ul. Marynarzy 4,
KRS: 0000214210
tel./fax: : 58 341 83 52, 515 094 995

Stowarzyszenie
Na Drodze Ekspresji

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

Redakcja:
Piotr Harhaj, Izabela Karolewska, Jakub Nowak, Katarzyna Szczepaniak.

Projekt graficzny:
Justyna Kossakowska

Publikacja nie do sprzedaży, dystrybuowana bezpłatnie

Publikacja zrealizowana w ramach projektu „Samopomoc – jako narzędzie do włączenia i integracji społecznej" finansowanego ze środków Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Spis treści:

s.4 **Grupy samopomocowe osób z doświadczeniem choroby psychicznej jako ważny element wspierający odzyskiwanie zdrowia.**
dr hab. Paweł Bronowski – Akademia Pedagogiki Specjalnej.

s.14 **Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP – prelekcje destygmatyzacyjno – informacyjne**
Jacek Bednarzak – aktywista grupy TROP

s.16 **Zjawisko samopomocy w opiniach osób z doświadczeniem choroby psychicznej**
mgr Olga Maciejewska, dr hab. Hubert Kaszyński Instytut Socjologii UJ

s.20 **Ekspert przez Doświadczenie – zawód czy misja? Moje doświadczenia z pracy EX-IN**
Tomasz Ferenc – asystent zdrowienia

s.23 **Po co mi ta choroba**
Beata Nadolska, Jan Sitny – asystenci zdrowienia

s.25 **Szkolenia „Siła doświadczeń drogą do sukcesu" – o współpracy osób z doświadczeniem kryzysu i specjalistów - aspekt samopomocowy**
Katarzyna Szczepaniak – psycholog w MOPS Gdynia

s.26 **KLUB 123... przykładem otwartej przestrzeni**
Piotr Harhaj – kierownik Zespołu ds. osób niepełnosprawnych MOPS w Gdyni

s.30 **Działanie przeciw stygmatyzacji osób z kryzysami psychicznymi – PRELEKCJE**

s.31 **Akcja „róża od św. Walentego"**

s.33 **D) presja - akademia) choroby prawdziwej – warsztat antystygmatyzacyjny**
Wiktoria Kraszewska, Pola Wróbel, Kornelia Białek

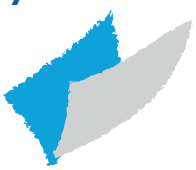
s.35 **Punkt informacyjno – konsultacyjny Samopomoc EX-IN**

s.36 **Grupa Wsparcia TROP – 6 lat działalności samopomocowej**
Jacek Bednarzak

s.38 **Moja samopomoc**
Agnieszka Ejsmont – aktywiska grupy TROP

Moje doświadczenie samopomocy
Jan Sitny – asystent zdrowienia Gdynia

s.39 **Trójmiejska Liga Bowlingu**



Grupy samopomocowe osób z doświadczeniem choroby psychicznej jako ważny element wspierający odzyskiwanie zdrowia.

Paweł Bronowski

Ruch samopomocowy osób z doświadczeniem choroby psychicznej od wielu już lat jest ważnym czynnikiem wspierającym ich proces zdrowienia. Szczególnie widoczne jest to w krajach Europy Zachodniej i Stanach Zjednoczonych, w Polsce ruch ten nadal znajduje się na wstępnym etapie rozwoju. Obecnie w naszym kraju obserwujemy działania jedynie kilku grup samopomocowych. Jako że ich aktywność zwykle ma charakter zdecentralizowany i lokalny, nie jest więc szczególnie widoczna i dostrzegana zarówno przez profesjonalistów z systemu leczenia i wsparcia jaki przez szerokie kręgi społeczne. Warto więc prezentować te inicjatywy, poświęcać im uwagę i wspierać.

Specyfika grup samopomocowych

Głównym celem działania większości grup samopomocowych jest pomoc w pokonaniu trudności związanych ze wspólnym dla jej uczestników problemem. Działające obecnie grupy samopomocowe mogą być zakwalifikowane do kilku rodzajów:

- grupy skoncentrowane na odzyskaniu kontroli nad własnym życiem, zmianie destrukcyjnych nawyków i przezwyciężeniu trudności związanych na przykład z uzależnieniem (dobrym przykładem jest tu Wspólnota Anonimowych Alkoholików),

- grupy tworzone przez osoby znajdujące się w podobnej, trudnej sytuacji będącej obciążeniem lub źródłem przykrych emocji. Grupy te starają się zmniejszyć odczuwany dyskomfort oraz udzielać wzajemnego wsparcia poprzez dzielenie się doświadczeniem w rozwiązywaniu trudności, (np. grupy samotnych rodziców)

- grupy osób, które doświadczają wykluczenia, marginalizacji lub innych przejawów stygmatyzacji. Ich celem jest podniesienie samooceny oraz rozwój zasobów. Koncentrują się również na aktywności w obszarze publicznym, dzięki czemu oddziałują na status i postrzeganie członków tego typu grup (dobrym przykładem są tu przedstawiciele mniejszości seksualnych)

- grupy samopomocowe zorientowanie na rozwój osobisty i samodoskonalenie. Nie łączą ich posiadane wspólne trudności, lecz dążenie do rozwoju np. w obszarze umiejętności interpersonalnych lub cech osobowości.[1]

Jedną ze specyficznych cech grup samopomocowych jest to, że ich uczestnicy czują się ze sobą związani przede wszystkim poprzez wspólny problem.[2] Podstawowym mechanizmem umożliwiającym efektywne działanie jest więc wzajemność relacji ich członków. Wierzą oni, że zmiana trudnej sytuacji, oparta na wspólnych doświadczeniach, jest możliwa do osiągnięcia.[3] Działania oparte są więc na zasobach i potencjale poszczególnych członków grupy. Ich uczestnicy otrzymują wsparcie emocjonalne, obowiązuje w nich wewnętrza zasada równości praw. W grupach tych dochodzi do swobodnej i wymiany myśli i uczuć, wybór lidera (również doświadczającego trudności wspólnych dla innych uczestników grupy) dokonywany jest przez wszystkich jej członków. Należy podkreślić, że kluczowa dla działań samopomocowych jest ich separacja od zewnętrznych interwencji profesjonalistów lub instytucji pomocowych.[4]

Grupy samopomocowe bazują przede wszystkim na wzajemności i autentyzmie. Według Caplana (1987)[5] ważna jest unikatowość każdego uczestnika w grupie, osobisty poziom wzajemnego zainteresowania i zaangażowania, udzielanie wsparcia, wrażliwość na potrzeby a także doradzanie w zrozumiałym dla członków grupy języku (tożsamym dla danej grupy problemów). W aktualnym rozumieniu samopomocy podkreśla się mocne strony jednostki, sięga do zasobów wewnętrznych, twórczych umiejętności, osobistych doświadczeń i potencjału, który tkwi w każdym uczestniku grupy .

Jak widać, działalność grup samopomocowych polega na współdziałaniu osób, które chcą poradzić sobie ze wspólnym problemem. Obecnie grup tych jest bardzo wiele, właściwie nie sposób wyobrazić sobie szeroko rozumianego obszaru pomocy bez ich aktywnego udziału. Można uznać, że każdy problem występujący w społecznej skali jest dziś przez nie zagospodarowany.

1. M. Kondracka-Szala, Wsparcie społeczne osób stygmatyzowanych. Wirtualne grupy samopomocowe. Warszawa, Difin, 2015
2. A. Juros, Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy i wspólnoty, "Roczniki Psychologiczne" 1999, Nr 1, 2, s. 125-148
3. I. Kaczmarczyk, Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. [w:] Psychoterapia Pogranicza, red. L. Grzesiuk, H. Suszek, Eneteia, Warszawa 2012, s. 519-546
4. F. Riessman, D. Caroll, Nowa definicja samopomocy. „Polityka i Praktyka. PARPA", Warszawa, 2000
5. G. Caplan, System oparcia, [w:] Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy, red. W. Widłak Warszawa, Studium Pomocy Psychologicznej PTP, 1987

Obecnie mamy więc do czynienia przede wszystkim z grupami samopomocowymi działającymi w obszarze zdrowia i różnorodnych problemów społecznych. Znaczenie grup samopomocowych jest szczególnie popularne w odniesieniu do problemów zdrowotnych i to zarówno wśród osób chorujących somatycznie jak i wśród tych, które przejawiają trudności w zakresie zdrowia psychicznego. Wśród tych pierwszych szczególnie intensywnie działają grupy tworzone przez osoby chorujące na choroby onkologiczne („amazonki" – samopomoc kobiet po mastektomii), cukrzycę lub stwardnienie rozsiane. Właściwie większość osób chorujących na przewlekłe i ciężkie choroby somatyczne stworzyły własne grupy samopomocowe. Podobnie sprawa wygląda w przypadku osób z trudnościami psychicznymi. Samopomoc osób z depresją jest tu doskonałym przykładem. Szczególnie popularne nadal są natomiast grupy samopomocowe tworzone przez osoby borykające się z różnymi formami uzależnień zarówno od substancji psychoaktywnych jak i uzależnień behawioralnych (hazard, gry komputerowe lub tzw. seksoholizm). Wśród grup samopomocowych osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych szczególne miejsce zajmuje Wspólnota Anonimowych Alkoholików i wszystkie jej warianty w tym również Anonimowi Narkomani. Jej znaczenie dla rozwoju samopomocy zostanie jeszcze omówione w dalszej części artykułu.

Jednak powód zakładania grup samopomocowych to nie jedynie problemy zdrowotne. Również inne trudności z jakimi borykają się ludzie wywołują potrzebę wspólnego działania na rzecz innych. Warto tu wymienić np. grupy samopomocowe kobiet doświadczających przemocy lub osób obarczonych zadłużeniem w bankach. Właściwie każdy problem, który ma wymiar społeczny wygenerował grupy starające się samodzielnie wyjść z opresji. Potrzebę samodzielnego ale we współpracy z innymi osobami znajdującymi się w przewlekle utrzymującej się, podobnej sytuacji trudnej można uznać za istotę samopomocy.

Wspólnota Anonimowych Alkoholików – modelowy przykład sukcesu samopomocy

Należy podkreślić znaczenie, jakie dla rozwoju ruchów samopomocowych ma Wspólnota Anonimowych Alkoholików. Często jest ona uznawana za swoisty model działań samopomocowych. Jest uznawana za niezbity dowód przydatności działań podejmowanych przez osoby o tym samym problemie. Wspólnota AA jest, historycznie rzecz biorąc, pierwszą grupa samopomocową, przydatnym wzorcem dla innych, powstających w następnych dziesięcioleciach inicjatyw. Jest swoistym fenomenem i wzorcem do naśladowania dla innych grup samopomocowych. Wspólnota AA została utworzona w latach trzydziestych ubiegłego wieku, początkowo w Stanach Zjednoczonych, w kolejnych dziesięcioleciach rozwinęła się właściwie na całym świecie. Stała się integralną częścią nie tylko systemu leczenia osób uzależnionych lecz również globalnej świadomości społecznej. Jest rozpoznawana właściwie we wszystkich zakątkach świata kojarząc się ze skutecznością i bezinteresownym zaangażowaniem w niesienie pomocy "alkoholikom, którzy wciąż jeszcze cierpią" jak to jest określone w jednym z „12 Kroków AA". Wspólnota jest doskonałą grupą wsparcia dla osób o tym samym problemie. Łatwo dostępna praktycznie na całym świecie, przyjazna i niestawiająca jakichkolwiek barier dla chcących do niej dołączyć daje szansę na uzyskanie realnej pomocy. Udziela bezwarunkowego wsparcia emocjonalnego, oferuje poczucie bezpieczeństwa, identyfikacji i szansę na uzyskanie poczucia przynależności do grupy. Co więcej, wypracowana przez AA metoda w radzeniu sobie z uzależnieniem opisana w syntetycznym i efektywnym zarazem programie „12 kroków", wielokrotnie wykazała się efektywnością i przydatnością.

Z badań wynika, że w porównaniu z innymi, profesjonalnymi metodami leczenia, to właśnie udział w ruchu AA skutkuje najdłuższymi okresami utrzymywania abstynencji.[6] Można więc powiedzieć, że wypracowany przez „nieprofesjonalistów" program leczenia jest skuteczny i łatwo dostępny. Wspólnota AA w niezwykle znaczący sposób zmieniła również społeczne postrzeganie alkoholizmu jako choroby oferując skuteczne narzędzie w jej przezwyciężaniu. Warto zarazem dodać, że nieprofesjonalny program „12 Kroków" zmienił również profesjonalny system leczenia uzależnień. Obecnie jeden z bardziej popularnych profesjonalnych systemów terapii uzależnień czyli Model Minnesota jest ściśle wzorowany na rozwiązaniach zaczerpniętych z „12 Kroków".

Warto zastanowić się, co jest tak szczególnego i fundamentalnego w działaniach Wspólnoty co umożliwiło niekwestionowany sukces Anonimowych Alkoholików i stworzenie przez nich swoistego archetypu „doskonałej grupy wsparcia". Przede wszystkim na sukces AA złożyło się przede wszystkim pieczołowite chronienie tego ruchu przed wpływami „profesjonalistów" związanych z leczeniem uzależnień. Program AA jest całkowicie autorski, nie opiera się na podstawach teoretycznych wynikających z koncepcji psychologicznych lecz powstał na bazie indywidualnych doświadczeń członków Ruchu. W codzienności mityngów AA znaleźć można wyraźnie zaznaczającą się odrębność wobec profesjonalnych koncepcji leczenia. Własne doświadczenie jako baza do działalności i odwoływanie się do indywidulanych doświadczeń członków tego ruchu dało podstawę jego sukcesu. Warto o tym pamiętać również w kontekście innych ruchów samopomocowych. Ważnym elementem zapewniającym długotrwały sukces AA jest również „12 Tradycji" – drugi, po „12 Krokach" podstawowy dokument programowy Wspólnoty. Skutecznie zabezpiecza on masowy ruch jakim jest AA przed wykorzystywaniem go przez partie polityczne oraz osoby nastawione na korzyści materialne wynikające z podejmowanych działań. Dzięki „12 Tradycjom" AA jest zabezpieczone przed tymi tendencjami, które wielokrotnie już w historii doprowadziły do upadku wielu masowych ruchów deklarujących ideową pracę na rzecz innych. Warto o tym pamiętać, również w kontekście tworzących się obecnie w Polsce ruchów samopomocowych osób chorujących psychicznie. Każda trwała ingerencja profesjonalistów obniża jego wartość, autentyczność i szanse na trwały rozwój.

Korzyści z udziału w ruchu samopomocowym.

Efekty uczestnictwa w grupach samopomocowych są wielorakie. Do podstawowych należy zaliczyć oczywiście wzrost poczucia przynależności i bezpieczeństwa. Umożliwia to wspólnota doświadczeń poszczególnych członków tworzących grupy. Mają oni ten sam problem, łatwo więc powstaje wspólnota interesów i mechanizmy wsparcia, które są akceptowane przez wszystkich uczestników. Dla poczucia bezpieczeństwa ważny jest dostęp do łatwo dostępnego wsparcia i posługiwanie się wspólnym językiem tworzącym się wokół głównego problemu. Wsparcie to może mieć bardzo szeroki charakter: informacyjny, emocjonalny, czasem również materialny.

Inną ważną korzyścią związaną z uczestnictwem w grupie samopomocowej jest możliwość omówienia problemów z osobami, które również się z nimi borykają i dysponują już wypracowanymi sposobami radzenia sobie z nimi. Dzięki temu możliwe jest pozyskanie skutecznych i sprawdzonych narzędzi ich pokonywania. Ich wartość jest niezaprzeczalna jako że zostały one przetestowane przez osoby, które mają dokładnie ten sam problem. Propozycje rozwiązań pochodzą więc od ludzi, którzy dysponują doświadczeniami identycznymi lub bardzo podobnymi do tych, które są udziałem nowowstępujących do grupy samopomocowej.

6. P. Bronowski Czynniki związane z utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym - 3 letnia katamneza, 1997, Alkoholizm i Narkomania, 26, 46-60.

Z badań wynika, że w porównaniu z innymi, profesjonalnymi metodami leczenia, to właśnie udział w ruchu AA skutkuje najdłuższymi okresami utrzymywania abstynencji. Można więc powiedzieć, że wypracowany przez „nieprofesjonalistów" program leczenia jest skuteczny i łatwo dostępny. Wspólnota AA w niezwykle znaczący sposób zmieniła również społeczne postrzeganie Innym ważnym elementem korzystnie działającym w grupach samopomocowych jest dostęp do „modelu do naśladowania" czyli identyfikowania się z osobami, które dobrze radzą sobie z trudnościami (stanowiącymi wielki, nierzadko obezwładniający problem dla osób, które dopiero próbują nauczyć się z nim żyć). Dobrym przykładem są tu kobiety po mastektomii, dla których życie po tym zabiegu wydaje się trudne do wyobrażenia. Dzięki kontaktowi z osobami, które wcześniej poradziły sobie z tymi trudnościami uzyskują nadzieję i że i dla nich będzie to możliwe.

Podobnie działa kwestia identyfikowania się z grupą. Wyrwanie się z poczucia osamotnienia i odrzucenia społecznego jest warunkiem dobrego samopoczucia psychicznego i poczucia sprawczości. Bycie członkiem grupy tworzonej przez osoby z tym samym problemem daje szanse na osiągnięcie takiego stanu. Dobrym przykładem mogą tu być ponownie osoby z chorobą alkoholową uczestniczące we Wspólnocie Anonimowych Alkoholików. Osoby uzależnione, ze względu na specyfikę przebiegu tej choroby, zwykle są w konflikcie z bliskimi, przyjaciółmi, kolegami z pracy i innymi osobami znaczącymi. Zwykle są odrzucani i obarczani winą za dramatyczne nierzadko sytuacje wywołane nałogiem, w których uczestniczyli ich bliscy. Konsekwencje uzależnienia są zawsze bolesne dla otoczenia społecznego, uzyskanie akceptacji przez innych jest zwykle bardzo trudne i wymaga długiego czasu. Również społeczna percepcja „alkoholików" lub „narkomanów" jest jednoznacznie negatywna. Możliwość udziału w mityngach AA, grupujących osoby z podobnymi doświadczeniami daje szanse na uzyskanie akceptacji i zdjęcia poczucia winy jaka zwykle wiąże się ze zrujnowanymi relacjami społecznymi ze swoimi bliskimi.

Innym ważnym efektem, który wiąże się z udziałem w grupie samopomocowej jest również szansa na odbudowanie poczucia sprawstwa i własnej wartości. Świadomość działania na rzecz innych, udzielanie im wsparcia i bycie przydatnym, to wartość nieoceniona dla osób, które z różnych powodów czują się mniej wartościowe i nieprzydatne. Udział w grupie, pomoc innym lub też uczestnictwo w przedsięwzięciach zmieniających obraz konkretnej grupy borykającej się z określonymi problemami, jest nieocenione. Często jedyny realny dostęp do tego rodzaju możliwości dają jedynie grupy samopomocowe.

Cele i mechanizmy działania grup samopomocowych.

Oczywiście podstawowym celem działania wszystkich grup samopomocowych jest udzielanie pomocy osobom, borykającym się z tym samym problemem. Formy tej pomocy są zwykle zróżnicowane. Mogą nim być regularne spotkania, podczas których omawiane są określone trudności i sposoby radzenia sobie z nimi. Praca ma wówczas charakter grupowy, podstawowym narzędziem jest oczywiście wymiana doświadczeń i przemyśleń jej członków. Cel polegający na zapewnianiu wsparcia może być również realizowany na drodze

indywidulanych kontaktów umożliwiających podzielenie się doświadczeniami przez osoby o dłuższym stażu w grupie z tymi, którzy dopiero do niej dołączyli. Dobrym przykładem tego rodzaju działań może być tu korzystanie z pomocy „sponsora" we Wspólnocie AA. Sponsorem jest zwykle osoba z długoletnim stażem i trwałą abstynencją. Dostęp do niego jest bardzo łatwy, można się z nim skontaktować praktycznie w każdej chwili dnia i nocy. Jego działania polegają na udzielaniu porad i dzieleniu się własnym doświadczeniem w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi. Oczywiście jednym z elementów takiej pomocy jest również udzielanie wsparcia emocjonalnego. Kontakt ze sponsorem następuje zwykle w sytuacji trudnej, która może skutkować nawrotem uzależnienia, szczególnie w przypadku różnych komplikacji życiowych na jakie narażone są osoby wychodzące z nałogu. Ten rodzaj pomocy jest bardzo cenny, warto podkreślić, że jest ona dostępna praktycznie bez żadnych ograniczeń, następuje natychmiast. Stanowi to znaczący kontrast z dostępem do pomocy profesjonalnej, świadczonej na przykład w ramach psychoterapii. W ich przypadku kontakt z psychoterapeutą jest zwykle ograniczony do ustalonych wcześniej terminów i niejako „racjonowany".

Nieco innym, dość popularnym sposobem zapewnianiu dostępu do wsparcia w ramach grup samopomocowych są dyżury telefoniczne pełnione przez ich członków. Jest to wygodna forma pozyskiwania wsparcia i uzyskiwania informacji o dostępnych rodzajach pomocy. Dyżurujący przy telefonie uczestnik grupy samopomocowej w ramach konsultacji może wysłuchać problemów zgłaszanych przez osobę dzwoniącą i udzielić jej wsparcia emocjonalnego. Może również podzielić się swoimi doświadczeniami w radzeniu sobie ze wspólnym problemem oraz poinformować o dostępnych efektywnych możliwościach uzyskania pomocy. Ta forma samopomocowego wsparcia jest bardzo efektywna, ważna jest tu możliwość podzielenia się problemami w warunkach anonimowości bez konieczności zgłaszania się do konkretnej placówki.

Poza podstawową formą działania grup samopomocowych jaką jest udzielanie wsparcia osobom z podobnymi problemami warto wspomnieć również o tym, że grupy samopomocowe dość często angażują się w akcje, mające na celu zmianę stereotypów społecznych i informowaniu o problemach z jakimi muszą radzić sobie członkowie grupy. To zaangażowanie wiąże się najczęściej z udziałem w kampaniach medialnych oraz tak zwanemu „dawaniu świadectwa". Dość dobrym przykładem tego rodzaju aktywności prowadzonych przez grupy zagrożone stygmatyzacją są kampanie społeczne realizowane przez przedstawicieli środowiska LGBT w Stanach Zjednoczonych lub dość popularne w ostatnich latach w Polsce kampanie medialne mające na celu zmianę obrazu osób chorujących na depresję. Zwykle działania takie wiążą się z wyjściem do szerokich kręgów społecznych i przekazanie ważnych, zdaniem członków ruchów samopomocowych, informacji o problemach i trudnościach, z jakimi musza radzić sobie członkowie grupy. Inaczej działają natomiast publiczne wystąpienia osób obarczonych określonym problemem, które dzięki wyeksponowaniu swojej indywidualności, poprzez osobisty kontakt mogą zmienić stereotypy dotyczące na przykład osób chorujących psychicznie. Zwykle tego rodzaju działania polegają na występach w mediach, na konferencjach i innych przedsięwzięciach o dużym wydźwięku społecznym.

Samopomoc osób chorujących psychicznie.

Jak już wspomniano, ruchy samopomocowe osób chorujących psychicznie są obecnie dość popularne w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych. Stanowią istotną siłę udzielającą wsparcia samopomocowego osobom chorującym oraz tworzącą poważne lobby oddziałowujące na rzecz zmiany postaw społecznych.

Powstanie ruchów samopomocowych osób chorujących psychicznie należy wiązać z ruchem ideologicznym jakim była w latach 60 i 70 ubiegłego wieku Antypsychiatria. Ruch ten koncentrował się na trudnej sytuacji osób chorujących psychicznie, głównie w kontekście negatywnych postaw społecznych oraz bezduszności leczenia psychiatrycznego opartego wyłącznie na farmakoterapii i realizowanego w realiach wielkich szpitali psychiatrycznych stanowiących w istocie instytucje totalne. Początkowo tezy anstypsychiatryczne były popularne głównie w wąskich kręgach intelektualistów, z czasem stały się elementem popkultury. Tezy antypsychiatrii opisywały leczenie psychiatryczne jako bezduszny mechanizm przy pomocy którego społeczeństwa starają się kontrolować szczególnie delikatnych i nieprzystosowanych do społecznych wymagań ludzi.[7] Zdaniem ideologów tego ruchu psychiatria okazała się jedynie instrumentem przemocy działającym poprzez umieszczanie delikatnych i nieprzystających do wymagań społecznych jednostek w szpitalach psychiatrycznych.[8] Stosowanie wobec nich leków psychotropowych i elektrowstrząsów stanowiło jedynie formę represji i wymuszania posłuszeństwa. W tym ujęciu wielkie szpitale psychiatryczne były instytucjami totalnymi bezdusznie pacyfikującymi pacjentów, którzy w istocie byli w nich więzieni.[9] Tym samym ich indywidualność i podmiotowość były niemożliwie do osiągnięcia w warunkach leczenia psychiatrycznego.

Ruch Antypsychiatrii doprowadził do zmiany w nastawieniach społecznych wobec osób chorujących psychicznie. Spowodował, że postawy przejawiane wobec nich uległy olbrzymiej zmianie. Co prawda bezpośrednie efekty działania aktywistów związanych z antypsychiatrią doprowadziły do podjęcia decyzji kontrowersyjnych, których skutki okazały się niekorzystne dla chorych. Należy tu wspomnieć przede wszystkim o decyzji likwidacji wielu szpitali psychiatrycznych i poprzez to „przywrócenie wolności ich pacjentom". Nie zapewniono im odpowiedniego wsparcia poza nimi i pozostawiono właściwie samych sobie. Część pacjentów z zamkniętych szpitali stała się bezdomna koczując na ulicach, część trafiła do równie totalnych co szpitale psychiatryczne całodobowych ośrodków opieki, inni do więzień. Dziś, z perspektywy długiego czasu można uznać, że Antypsychiatria precyzyjnie zidentyfikowała problemy osób chorujących psychicznie i wady leczenia psychiatrycznego, lecz zaproponowane przez nią rozwiązania okazały się zbyt proste i przysporzyły chorym kolejnych opresji. Jednak w dłuższej perspektywie antypsychiatryczna diagnoza przyczyniła się do wprowadzenia nowego, tym razem efektywnego, systemu leczenia i wsparcia opartego na modelu środowiskowym. Antypsychiatria doprowadziła również do tego, że kwestie takie jak podmiotowość chorych, ich pozycja w społeczeństwie oraz partnerskie traktowanie przez zdrowych stały się tematami, które stworzyły zupełnie nową perspektywę w ich spostrzeganiu przez szerokie kręgi społeczne.

Przez wiele lat chorujący psychicznie byli uważani za osoby drugiej kategorii. Niesamodzielne i niebezpieczne mogły zasługiwać jedynie na izolację i odcięcie od społeczeństwa.

7. T. Szasz, The Myth of Mental Illness, Harper and Row, New York 1960.
8. T. Scheff, Being Mentally Ill: A Sociological Theory, Aldine Press, Venice 1966.
9. E. Goffman, Instytucje totalne, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.

Co więcej, przez wiele lat, panowało (i w wielu przypadkach panuje nadal) przekonanie o tym, że choroby psychicznie są w istocie nieuleczalne. Jeśli ktoś zachorował na przykład na schizofrenię, to właściwie wszystko co wydarzy (lub raczej nie wydarzy) w jego życiu jest łatwe do przewidzenia. Rozpoznanie choroby okazuje się więc właściwie swoistym wyrokiem. Należy oczekiwać, że osoba chorująca będzie zaliczała kolejne długie hospitalizacje, jej niesamodzielność będzie się w związku z tym nasilała i w efekcie nie będzie ona w stanie pełnić żadnych wartościowych ról społecznych. Rola zarezerwowana dla człowieka u którego rozpoznano chorobę psychiczną to w istocie wyłącznie rola wiecznego pacjenta. Nic od niego nie zależy, powinien podporządkować się jedynie zaleceniom lekarskim, przyjmować leki i zrezygnować z samodzielności. W rozumieniu społecznym to bierność i kompletny brak podmiotowości charakteryzowały jego funkcjonowanie i szanse społeczne. Oczywiście do powstania tego ugruntowywanego przez całe lata podejścia do osób chorujących psychicznie przyczyniło się z jednej strony jednoznaczne przekonanie o nieuleczalności chorób psychicznych, z drugiej zaś model leczenia psychiatrycznego oparty na izolacji w wielkich szpitalach psychiatrycznych. Antypsychiatria zmieniła ten obraz kwestionując role wiecznego pacjenta i domagając się podmiotowości osób doświadczających chorób psychicznych. Przywrócenie możliwości samodzielnego funkcjonowania stało się jednym z jej głównych postulatów. I okazało się zarazem jednym z podstawowych impulsów do tworzenia pierwszych, niezależnych od środowisk związanych z lecznictwem psychiatrycznym, grup samopomocowych.

Innym ważnym obok Antypsychiatrii czynnikiem mającym wpływ na rozwój popularności samopomocy wśród osób chorujących psychicznie była koncepcja procesu zdrowienia. Została ona w znacznym stopniu stworzona przez środowiska osób chorujących psychicznie, które starały się odpowiedzieć na pytanie czy wyzdrowienie z chorób psychicznych jest możliwe. Koncepcja procesu zdrowienia okazała się efektywnym antidotum na trwające przez całe lata przeświadczenie o nieuleczalności chorób psychicznych. W jej ramach uznaje się, że wyzdrowienie np. ze schizofrenii jest możliwie jednak ma ono formę długiego procesu. Nie stanowi określonego punktu w czasie, w którym znikają wszystkie objawy i następuje natychmiastowe odzyskanie zdrowia. Koncepcja procesu zdrowienia nie jest więc tożsama z klasycznym medycznym pojęciem zdrowia opartym na biologicznych wyznacznikach. W koncepcji procesu zdrowienia zakłada się natomiast, że zdrowienie jest możliwe, nawet przy utrzymujących się objawach. Jeśli nastąpi nawrót choroby to nie przekreśla on możliwości powrotu na drogę odzyskiwania zdrowia. Liczy się więc nadzieja na możliwość prowadzania możliwie satysfakcjonującego życia, nawet przy utrzymujących się objawach.[10] W tej koncepcji duże znaczenie ma możliwość prowadzenia samodzielnego życia i przełamanie roli wiecznego pacjenta. Przywiązuje się w niej również bardzo dużą wagę do zaangażowania w wartościowe aktywności, szczególnie te związane z pracą na rzecz innych.[11] Dlatego też w koncepcji procesu zdrowienia olbrzymią wagę przykłada się do aktywności samopomocowej.

Należy również dodać, że ruchy samopomocowe w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych rozwinęły się w znacznej opozycji wobec instytucjonalnej psychiatrii. Działają w oparciu o aktywność osób chorujących psychicznie unikając zaangażowania profesjonalistów ze środowisk lecznictwa. Dzięki temu utrzymują autentyczność i niezależność. Stanowią mocne lobby działające na rzecz osób chorujących poprzez bezpośrednie udzielanie pomocy innym chorym oraz pracę na rzecz zmian w zakresie postaw społecznych i przełamywania stygmatyzacji.

10. P. Lysaker, K. Buck, Is recovery from schizophrenia possible? An overwiew of concepts, evidence, and clinical implications, „Primary Psychiatry" 2008, nr 15, s. 60-65.
11. I. Hölling, About the impossibility of a single (ex-)user and survivor of psychiatry position, „Acta Psychiatrica Scandinavica" 2001, nr 104 (410), s. 102-106.

Są dość liczne i znaczące. Tworzą również struktury parasolowe tworzone przez mniejsze organizacje. Działają raczej lokalnie prowadząc aktywność adekwatnie dostosowaną do oczekiwań i możliwości swoich członków.

Z badań wynika, że udział w organizacjach samopomocowych wywiera jednoznacznie pozytywny wpływ na funkcjonowanie jego uczestników. Zmniejsza liczbę rehospitalizacji i poprawia samoocenę. Zorientowana na samodzielność i osiągniecie podmiotowości koncepcja procesu zdrowienia z choroby psychicznej podkreśla znaczenie grup samopomocowych.[12] Proces wspierania zdrowienia, oprócz radzenia sobie z objawami, zakłada również podwyższenie samooceny i własnej skuteczności, umocnienie jednostki oraz nawiązywanie znaczących relacji z innymi.[13] Grupy samopomocowe działają oczywiście na zasadzie wzajemnej pomocy osób o podobnych trudnościach. Mogą mieć one pozytywny wpływ na proces zdrowienia zarówno dla całej grupy jak i jej poszczególnych uczestników.[14]

Rozwój grup samopomocowych osób chorujących psychicznie.

Pierwsze grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie[15] zaczęły powstawać na początku lat 70 ubiegłego wieku, ewidentnie w związku z tezami antypsychiatrii. W latach 80. można było już obserwować ich intensywny rozwój.[16] Jednym z pierwszych ruchów samopomocowych był The Mental Patient Liberation Movement, który w późniejszych latach przyjął nazwę Consumer Survivor Ex-patient Movement. W znacznym stopniu na powstanie tego ruchu miały wpływ zjawisko deinstytucjonalizacji psychiatrii oraz wzrastająca aktywność środowisk osób z doświadczeniem choroby.[17] Warto tu wspomnieć również Mental Patients Liberation Front i Judi Chamberlain – wielokrotnie hospitalizowaną psychiatrycznie działaczkę na rzecz praw osób chorych psychicznie, której działalność należy wiązać z ruchem „ocalałych z psychiatrii".

W końcu lat 80 należy odnotować powstanie kolejnej ważnej organizacji skupiającej się na przestrzeganiu praw człowieka w psychiatrii czyli Support Coalition International organizacji znanej później jako Mind Freedom International.[18] W tym czasie w zarówno w Stanach Zjednoczonych jak i w Europie Zachodniej zaczęły pojawiać się także punkty informacyjne, które umożliwiały łatwy kontakt z grupami samopomocowymi.[19]

Na lata 80 przypada również rozwój ośrodków o zasięgu międzynarodowym wspierających grupy samopomocowe. Należy tu wymienić przede wszystkim Regionalne Biuro dla Europy Światowej Organizacji Zdrowia. Stworzyło ono grupę, która swoją działalność nakierowała przede wszystkim na kwestie samopomocy. Efektem jej aktywności były narodowe raporty dotyczące samopomocy i grup prowadzących tego rodzaju działalność między innymi w Wielkiej Brytanii, Niemczech, Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Nowej Zelandii. Ważnym efektem tych wspierających samopomoc inicjatyw była konferencja, w Ottawie w 1992 roku[20] poświęcona tym zagadnieniom.

12. M. Dobrowolska, B. Izydorczyk, Współczesne trendy w psychiatrii środowiskowej w kontekście deinstytucjonalizacji. „Społeczeństwo i Edukacja" 2016. Nr 21 (2)
13. F.E. Markowitz, F. E. Involvement in mental health self-help groups and recovery, "Health Sociology Review" 2015, 24(2), 199-212
14. F. Riessman, D. Caroll, Nowa definicja samopomocy, Polityka i Praktyka. PARPA, 2000 Warszawa
15. L. Davidson, C. Bellamy, K. Guy, R. Miller, Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience, „World psychiatry" 2012, 11(2), 123-128
16. A. Cechnicki, A. Liberadzka, Nowe role osób chorujących psychicznie w procesie leczenia i zdrowienia, „Psychiatria Polska" 2012, Nr 16(6), s. 995-1005.
17. tamże
18. http://www.selfhelp.on.ca/site/wp-content/uploads/MH-Peer-Support-Manual1.pdf
19 T. Oka T., Borkman., Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej [w:] Od pomocy do samopomocy, red. Jordan P., Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa, 2003, s. 38-43
20. Oka T., Borkman T., Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej [w:] Od pomocy do samopomocy, red. Jordan P., Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa, 2003, s. 38-43

Dziś jednym z większych i znaczących stowarzyszeń użytkowników psychiatrii jest The European Network of (ex) Users and Survivors of Psychiatry. Została ona założona w 1991 roku i początkowo zrzeszała 42 reprezentantów z 16 europejskich krajów. Utworzenie Stowarzyszenia było próbą dostarczenia użytkownikom psychiatrii narzędzi do komunikacji, wymiany poglądów, opinii i doświadczeń. Obecnie dla ENSUP głównym celem jest przeciwdziałanie wykluczeniu i stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Organizacja troszczy się również o godność i równe traktowanie. Jest zaangażowana w kształtowanie i wspieranie środowiskowych form leczenia oraz ochronę pacjentów przed nadużyciami psychiatrii. Warto dodać, że ruch jest silnie zorientowany na uwolnienie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego od etykiety „pacjenta psychiatrycznego", prezentuje nastawienie niechętne wobec instytucjonalnej psychiatrii .

W latach 90. wraz z dostępem do internetu popularne stały się internetowe grupy samopomocowe.[21] Dostępność do nich wzrosła znacznie. Stały się one łatwe do wyszukania i zapoznania się z ich ofertą. Do najczęściej realizowanych obecnie przez nie zadań można zaliczyć: prowadzenie grup zorientowanych na zdrowienie, udzielanie porad i wsparcia innym chorującym, edukacja społeczna oraz interwencje w zakresie praw człowieka

Jak dotąd autentyczne grupy samopomocowe osób z doświadczeniem choroby psychicznej są w Polsce rzadkością. Trzeba zarazem stwierdzić, że powstanie silnego ruchu samopomocowego skupiającego te osoby jest w naszym kraju bardzo potrzebne. Bez niego odzyskanie podmiotowości i uwolnienie się od roli wiecznego pacjenta psychiatrycznego będzie bardzo trudne. Wiele zależy od tworzenia przyjaznej przestrzeni do działania oraz ochrony niezależności nowopowstających grup. ■

Bibliografia

Bronowski P. Czynniki związane z utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym - 3 letnia katamneza, Alkoholizm i Narkomania, 26, 46-60, 1997.
Caplan G., System oparcia, [w:] Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy, red. W. Widłak Warszawa, Studium Pomocy Psychologicznej PTP, 1987
Cechnicki A., Liberadzka A., Nowe role osób chorujących psychicznie w procesie leczenia i zdrowienia, „Psychiatria Polska", Nr 16(6), s. 995-1005, 2012.
Davidson L., Bellamy C., Guy K., Miller R., Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience, „World psychiatry", 11(2), 123-128, 2012.
Dobrowolska M., Izydorczyk B., Współczesne trendy w psychiatrii środowiskowej w kontekście deinstytucjonalizacji, „Społeczeństwo i Edukacja", Nr 21 (2), 2001.
Goffman E., Instytucje totalne, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.
Hölling I., About the impossibility of a single (ex-)user and survivor of psychiatry position, „Acta Psychiatrica Scandinavica" , nr 104 (410), s. 102-106, 2001.
Juros A., Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy i wspólnoty, "Roczniki Psychologiczne", Nr 1, 2, s. 125-148, 1999.
Kaczmarczyk I., Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. [w:] Psychoterapia Pogranicza, red. L. Grzesiuk, H. Suszek, Eneteia, Warszawa 2012, s. 519-546
Kondracka-Szala. M, Wsparcie społeczne osób stygmatyzowanych. Wirtualne grupy samopomocowe. Warszawa, Difin, 2015
Lysaker P., Buck K., Is recovery from schizophrenia possible? An overwiew of concepts, evidence, and clinical implications, „Primary Psychiatry", nr 15, s. 60-65, 2008.
Markowitz, F. Involvement in mental health self-help groups and recovery, "Health Sociology Review" , 24(2), 199-212, 2015.
Oka T., Borkman T., Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej [w:] Od pomocy do samopomocy, red. Jordan P., Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa, 38-43, 2003
Repper J., Carter T., A review of the literature on peer support i mental health services, „Journal of Mental Health" , nr 20 (4), s. 392-411, 2011.
Riessman F., Caroll D., Nowa definicja samopomocy. „Polityka i Praktyka. PARPA", Warszawa, 2000
Scheff T., Being Mentally Ill: A Sociological Theory, Aldine Press, Venice 1966.
Szasz T., The Myth of Mental Illness, Harper and Row, New York 1960.
http://www.selfhelp.on.ca/site/wp-content/uploads/MH-Peer-Support-Manual1.pdf

dr hab. Paweł Bronowski

- psycholog kliniczny, specjalista terapii środowiskowej, profesor Akademii Pedagogiki Specjalnej. Kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego w Instytucie Psychologii. Autor wielu badań i publikacji dotyczących schizofrenii i metod pomocy osobom chorującym psychicznie. Koordynator licznych programów wsparcia społecznego. Współtwórca i prezes Bródnowskiego Stowarzyszenia Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost" prowadzącego w Warszawie Przewodniczący Rady Merytorycznej Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie – organizacji skupiającej osoby chorujące, ich rodziny oraz profesjonalistów z programów środowiskowych

21. tamże

Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP – prelekcje destygmatyzacyjno – informacyjne

Jacek Bednarzak

Stygmatyzacja osób doświadczonych chorobą psychiczną jest tematem trudnym i niechętnie poruszanym w przestrzeni publicznej. W środowisku osób chorujących powszechnie wiadomo, że osoba opuszczająca szpital po kryzysie psychicznym myśli o trudnych relacjach z otoczeniem, o relacjach ze zdrowymi ludźmi, na które trafi poza murami szpitala.

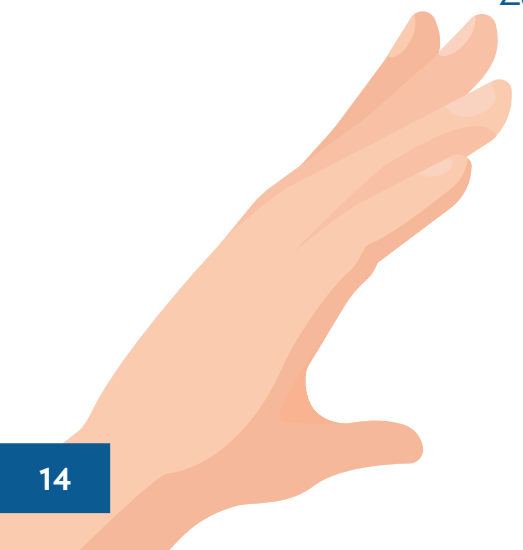
Biorąc pod uwagę gorsze samopoczucie spowodowane przyjmowaniem leków (ogólne spowolnienie, senność, gorsza koncentracja) narasta lęk przed powrotem, szczególnie do środowiska pracy. Osoby takie zastanawiają się jak zostaną potraktowane, czy będą obserwowane, czy pracodawca nie rozwiąże umowy gwarantującej stałe dochody.

W wyniku tych przemyśleń stres pogarsza stan psychiczny. Znacznie łatwiej wraca się do pracy po przebytym zawale serca czy wycięciu nerki. Mając to na uwadze, jak również niską świadomość społeczną na temat leczenia chorób psychicznych i funkcjonowania osób po kryzysie zdecydowaliśmy, że jedną z inicjatyw TROPu będą prelekcje dotyczące chorób psychicznych wśród młodzieży szkolnej, mające na celu zapobieganie stygmatyzacji oraz spotkania edukacyjne w środowiskach, które mając niewielką wiedzę o tych chorobach, starają się pomagać osobom chorującym psychicznie.

W ramach tych działań przeprowadziliśmy 35 prelekcji kierowanych do uczniów gimnazjów i liceów zlokalizowanych na terenie województwa mazowieckiego. We wszystkich przypadkach jesteśmy odbierani z dużym zainteresowaniem, spotkaniom towarzyszą głębokie dyskusje. Jesteśmy wiarygodni, bo przekazywana wiedza jest oparta na naszym własnym doświadczeniu, przekaz płynie z perspektywy użytkownika psychiatrii. Ośmielam się powiedzieć, że na tym odcinku „sprzedajemy się" lepiej niż profesjonaliści. Spotkania te okazały się również doskonałą formą rehabilitacji oraz walki z własnym lękiem poprzez publiczne wystąpienia.

Naszych prelekcji szkolnych wysłuchało dotychczas łącznie około 900 uczniów gimnazjów i liceów. Spotkania tego typu będą kontynuowane. Zakładamy, że uda się nam przekazać młodzieży rzetelną wiedzę na temat funkcjonowania osób po kryzysie psychicznym i przez to osiągnięcie właściwych postaw wobec tych osób. Mamy nadzieję, że ostatecznie przełoży się to na właściwy stosunek do chorujących w przyszłości. Chodzi o to, aby przeciwdziałać wykluczeniu, żebyśmy byli postrzegani jako osoby, które mogą uczyć się, pracować, zakładać rodziny, itp., a choroby psychiczne były traktowane jak inne choroby przewlekłe, których nie należy się bać.

Spotkania mają charakter otwartej dyskusji miedzy osobą chorującą i młodzieżą.



Chory opowiada o swoich doświadczeniach związanych z chorobą, leczeniem, codziennym funkcjonowaniem i rolą otoczenia. Młodzież ma okazję zadać wiele pytań i uzyskać odpowiedzi z perspektywy użytkownika psychiatrii. Do współpracy zostało zaproszone Koło Psychologii Klinicznej i Psychoterapii APSI Akademii Pedagogiki Specjalnej, którego członkinie udzielają wsparcia emocjonalnego prelegentom i w razie potrzeby uzupełniają ich wypowiedzi podczas dyskusji.

Młodzież biorąca udział w spotkaniach jest zainteresowana tematem, wykazuje dużą powagę w dyskusji na temat schizofrenii. Można ocenić, że uczniowie okazują dojrzałość w zakresie gotowości do rozmowy na ten trudny temat.

Prowadzimy również spotkania z pracownikami i wolontariuszami organizacji, którym w pracy potrzebna jest rzetelna wiedza o chorobach psychicznych. Odbyliśmy dotychczas prelekcje destygmatyzacyjno – informacyjne w: Fundacji ITAKA Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych, Telefonie Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego czy Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Przedstawiciele Grupy Wsparcia TROP opowiadają zainteresowanym o problemach osób chorujących psychicznie, o objawach choroby i jak można pomagać osobom chorującym, w tym jak rozmawiać i postępować z osobami w kryzysie.

Zazwyczaj opowiadamy o chorobie na własnym przykładzie, tj: historię chorowania, na czym polega choroba i leczenie, jak wygląda życie codzienne oraz jak ważna jest rola otoczenia. Omawiamy objawy towarzyszące schizofrenii, które mogą ułatwić rozpoznanie osoby chorującej psychicznie i opisujemy jak najlepiej naszym zdaniem można pomóc takiej osobie.

Dzięki naszemu przekazowi słuchacze otrzymują wiarygodne informacje odnośnie życia osób chorujących psychicznie i możliwości udzielania im pomocy. Zainteresowani mogą zadać pytania odnośnie objawów chorób psychicznych i sposobów przekonywania chorych do skorzystania z opieki lekarskiej.

Swoimi działaniami podnosimy świadomość społeczną odnośnie chorób psychicznych, co w konsekwencji, mamy nadzieję, przełoży się na zmianę przekonań o chorujących na te trudne choroby. Jednocześnie dajemy świadectwo, że osoby po kryzysie psychicznym mogą normalnie funkcjonować, prowadzić prelekcje, profesjonalnie przekazywać prawdziwą wiedzę o chorobach psychicznych. ■

Zjawisko samopomocy w opiniach osób z doświadczeniem choroby psychicznej [22][1]

mgr Olga Maciejewska, dr hab. Hubert Kaszyński,
Instytut Socjologii UJ

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

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

- Wzajemne oddziaływanie na siebie osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego postrzegane jest jako fundament działań samopomocowych: wyższość tego typu relacji nad oddziaływaniem na chorego ze strony lekarza wynika ze wspólnoty przeżyć. Osoby z diagnozą choroby psychicznej połączone zostały w trwały sposób poprzez zbliżone doświadczenia. Dzięki temu stanowią dla siebie „swego rodzaju lekarstwo".
- Inicjowanie działań samopomocowych nie jest przejawem buntu przeciwko psychiatrii: „pacjentom nie chodzi o likwidację systemu opieki i lecznictwa psychiatrycznego", bowiem uznają taki krok za całkowicie niemożliwy. Psychiatrzy i instytucje specjalistyczne są niezbędne, ale powinny zostać pozbawione części kontroli nad życiem pacjenta.
- „Myślę, że osoby z doświadczeniem choroby psychicznej zaczęły tworzyć grupy samopomocowe, ponieważ w ten sposób mogą wspierać się nawzajem". Dostrzeżenie, że uzyskiwana najczęściej poza ramami oficjalnego systemu organizowanego przez profesjonalistów „pomoc współchorujących", stać się może źródłem rzeczywistego oparcia i nadziei, przyczyniło się do podejmowania nieśmiałych prób działania w grupie.
- „Właściwie trudno mówić o rozwiniętych formach samopomocy", działania osób z doświadczeniem sprowadzają się niejednokrotnie do „towarzyskich spotkań przyjaciół", których łączy chęć dzielenia się przeżyciami i udzielania wsparcia. Większość działań podejmowana jest zatem „zupełnie nieformalnie", dopiero ich zauważenie przez innych użytkowników psychiatrii lub profesjonalistów przyczynia się do zainicjowania procesu przekształcania w „coś więcej, co może służyć".
- Wspólnym celem przyświecającym chorującym jest integracja ich środowiska. Zbliżenie ma służyć m.in. podjęciu działań na rzecz poprawy ich sytuacji w życiu społeczno-politycznym oraz podwyższenia jakości życia. Nie jest to jednak zadaniem prostym. Wciąż bowiem istnieje niewiele podmiotów, które określić można mianem samopomocowych: „w zasadzie nie ma takich grup. Istnieją kręgi znajomych, czy przyjaciół, którzy się spotykają i doświadczają podobnych trudności i problemów".
- Grupy samopomocowe są swobodne w działaniu i otwarte. Chorujący znajdują w swym gronie akceptację, zrozumienie. Zyskują otwartość, bowiem nie muszą „maskować objawów choroby" czy specyficznych dla siebie zachowań. Dużo łatwiej „być sobą"w gronie sobie podobnych, niż występując przed lekarzem, czy terapeutą. „Nie jest odkryciem, że łatwiej wyżalić się bliskiemu niż lekarzowi".
- Ważnym jest, by po zakończeniu pobytu w placówce, osoba chorująca trafiła do środowiska, które „od razu da jej wsparcie". Tak, by zachować pewną ciągłość. Kluby Pacjenta, Warsztaty Terapii Zajęciowej lub grupy wsparcia to miejsca, w których osoba doświadczająca kryzysu zdrowia psychicznego, znaleźć może bezpieczną przestrzeń dającą równocześnie możliwość „wyjścia do ludzi". Uczestnictwo w nich ułatwia też późniejsze zaangażowanie w samopomoc, bowiem „to tam można poznać ludzi" o zbliżonych przeżyciach i sposobie postrzegania świata. Aktywność podejmowana w ramach wspomnianych instytucji umożliwia poczynienie kolejnego kroku naprzód, czyli „zaangażowanie w coś, co jest tylko dla nas i przez nas robione".

22 [1]O. Maciejewska, Specyfika grup samopomocowych osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego jako nowego fenomenu życia społecznego w Polsce. Perspektywy rozwoju ruchu użytkowników psychiatrii, niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem dr. hab. Andrzeja Bukowskiego w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.

Aktywność osób z doświadczeniem choroby psychicznej w obszarze samopomocy

- Wskazać można na kilka możliwych ról, jakie odgrywać mogą grupy samopomocowe wobec profesjonalnie świadczonych usług wspierających i leczniczych - inicjatywy takie wynikać mogą z chęci „wyjścia z systemu opieki zdrowia psychicznego", a zatem stanowią pewien krok naprzód w drodze ku środowisku otwartemu, ale wciąż zapewniającemu wsparcie. Traktowane są przez uczestników, jako danie przez nich świadectwa, iż zdrowienie jest możliwe „i nie jest się skazanym jedynie na system ochrony zdrowia". Po wtóre inicjatywa użytkowników psychiatrii jest uzupełnieniem systemu. „Inicjatywy samopomocowe należy traktować jako alternatywę wobec oficjalnych instytucji i placówek, ponieważ stanowią one dodatkowe wsparcie dla osoby chorującej psychicznie".
- Osoby doświadczające psychicznych zaburzeń, potrzebują przede wszystkim nadziei, iż wyzdrowienie jest możliwe. Nadzieja stanowi czynnik pobudzający do „codziennego podejmowania trudu zmagania się z codziennością" i wykonywania niezbędnych czynności. Po wtóre, co nie mniej ważne, wokół nadziei właśnie budowana jest wiara w to, że „pomimo choroby możliwe jest prowadzenie satysfakcjonującego życia" i pełnienie określonych ról społecznych. Spotkanie z osobami z doświadczeniem choroby psychicznej, które są aktywne i sprawnie funkcjonują w życiu codziennym i społecznym, jest przykładem na to, że wyjście z choroby jest możliwe - „jest w zasięgu ręki każdego".
- Koniecznym jest jednak wypracowanie zdolności do zaakceptowania faktu, że wprawdzie wyzdrowienie jest możliwe, ale nie każdy doświadczający psychicznych zaburzeń „wyzdrowieje i osiągnąć może stan pełnego zdrowia". W tym przypadku podkreślono znaczenie roli, jaką odgrywają profesjonaliści. Oni bowiem poprzez swój autorytet oddziaływać mogą na pacjentów tak, by przygotować ich na taką prawdę, nie pozbawiając jednak chęci do działania.
- Co ważne, działania we wspólnocie zakłada podjęcie „aktywności w jakiejś formie, a tym samym przełamanie stagnacji". To z kolei pozwala na stworzenie określonego schematu dnia, uporządkowanego w miarę możliwości planu. Jest to jednak plan inny niż ten, jaki „siłą rzeczy" narzucony zostaje przez hospitalizację. Ważne jest tworzenie możliwości zaangażowania w inne inicjatywy, które „dają wytchnienie i odrywają myśli od leczenia i wspomnień szpitalnych".

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

- Samopomoc i pomoc wzajemna stwarzają możliwość odwzajemnienia się, co przyczynia się do poprawy komfortu psychicznego osoby. Dodatkowo „branie pomocy" od osób podzielających trudne doświadczenia jednostki nie powoduje napiętnowania i autonaznaczenia. Tym bardziej, że nie jest ona jednostronna – lub pozostaje taką jedynie przez niedługi czas.
- „Najważniejszą korzyść jaką osoby z doświadczeniem czerpią z uczestnictwa w inicjatywach samopomocowych, jest nadzieja. Świadectwa innych osób, które radzą sobie z chorobą dają nam nadzieję, że my też mamy w sobie tą siłę, aby pokonać lęk wiążący się z chorobą psychiczną". Słowa te oddają istotę działania grupy samopomocowej. „Ci, którzy mówią pokazują, że rzeczywiście można" i stają się inspiracją dla pozostałych przekonanych, że znaleźli się w „miejscu bezpiecznym i dobrym".
- Aktywny udział w działaniach podejmowanych przez użytkowników psychiatrii określony został także jako „wyjście z cienia". Grupa daje odwagę i poczucie bezpieczeństwa. Bez niej ujawnienie się, jako osoby z trudnościami natury psychicznej, byłoby mocno utrudnione lub całkowicie niemożliwe. Także mówienie o chorobie i zdrowieniu w sytuacji, gdy „reprezentuje się nie tylko siebie, ale i grupę ludzi w jakiś sposób bliskich" jest łatwiejsze.
- Dzięki grupom samopomocowym praca nad usprawnianiem zdolności adaptacyjnych odbywa się w bezpiecznym środowisku. Można sobie bowiem pozwolić na naturalność i swobodę, bez konieczności stresującego i trudnego dla osób chorujących trzymania się pewnych „sztywnych społecznych reguł", które zachowania nie wpisujące się w standard zachowania, uznają za nienormalne i zagrażające.

Co utrudnia zdrowienie?

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

- Niechętna lub nawet wroga postawa dużej części społeczeństwa wobec osób doświadczających trudności natury psychicznej. Szczególnie odczuwane jest to przez tych, którzy opuszczają szpital psychiatryczny po dłuższej hospitalizacji. Krzywdzące opinie i „komentarze kierowane do chorego i jego rodziny" są bardzo bolesne. Wiążą się także z dodatkowym obciążeniem psychicznym, co nie wpływa pozytywnie na przebieg procesu zdrowienia. „Dużo trudniej wrócić do środowiska, w którym cię nie chcą i w którym się ciebie boją". Strach wskazywany jest jako drugi obok niewiedzy czynnik wpływający na unikanie osób z doświadczeniem choroby i złe ich traktowanie.
- Osamotnienie i izolacja nie sprzyjają poprawie stanu zdrowia: „samotność po chorobie jest zabójcza", dlatego silnie odczuwana przez pacjentów jest potrzeba bycia w grupie, która „działa umacniająco". W chorobie relacje często są zaburzone, dlatego ważnym jest „aby stopniowo odbudowywać kontakty". Przełamanie osamotnienia jest dużo łatwiejsze poprzez „zaistnienie w grupie osób, które miały te same problemy" lub nadal ich doświadczają.
- Niezrozumienie ze strony osób bliskich „które nie radzą sobie z tak trudnym doświadczeniem, jakim jest choroba psychiczna członka rodziny oraz jego cierpienie". Niezrozumienie to związane jest niejednokrotnie z tym, że kryzys zdrowia psychicznego „przychodzi nagle, nikt się nie spodziewa". Zdrowienie utrudnia brak wsparcia lub wsparcie niewystarczające ze strony tych, „którzy na co dzień są najbliżej, a którzy nie dają rady udźwignąć tego ciężaru". Koniecznym jest zapewnienie rodzinom osób doświadczających trudności natury psychicznej specjalistycznego wsparcia i włączenie ich do działań samopomocowych.

Bariery rozwoju szerszego ruchu użytkowników psychiatrii

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

Sylwetka „lidera" ruchu użytkowników psychiatrii

- Świadomość, iż są osoby, które chorowały lub chorują psychicznie kieruje myśl lidera ku chęci podjęcia aktywności: „Kiedy człowiek zachoruje, to pomocy szuka wszędzie, ale największe wsparcie otrzymuje od osoby, która sama przeszła lub nadal jest w trakcie procesu choroby psychicznej". Osoba, która przechodziła chorobę psychiczną i mówi o swoich przeżyciach, jest bardziej autentyczna, wiarygodna. Nie będzie to zatem specjalista - „przy całym szacunku dla świetnie wykształconych profesjonalistów, którzy zazwyczaj są dobrymi lekarzami i naprawdę rozumieją" - reprezentujący system.
- Liderzy są osobami z dużym doświadczeniem kryzysów zdrowia psychicznego. Znają realia polskiego systemu psychiatrii, korzystali lub nadal korzystają z jego oferty i świadczeń. Wykazują się zainteresowaniem tematyką zdrowia psychicznego, możliwościami działania na rzecz osób potrzebujących pomocy oraz chorujących psychicznie. Są otwarci na poszukiwanie tzw. dobrych praktyk, które z powodzeniem można by włączyć do systemu pomocy w naszym kraju. Swoim działaniem pokazują innym chorującym, że można „zdrowieć aktywnie".

- Osoby zaangażowane w szeroko pojmowany ruch użytkowników psychiatrii realizują także działania o charakterze edukacyjnym skierowane do młodzieży, studentów, pracowników socjalnych, pracowników szkół wyższych, urzędników, którzy w swej zawodowej pracy stykać się mogą z osobami doświadczającymi trudności natury psychicznej.
- Liderzy ruchu użytkowników psychiatrii wskazują na istotną rolę profesjonalistów w obszarze doradztwa i konsultacji. Osoby doświadczające kryzysu zdrowia psychicznego, bez względu na to, czy podejmują dodatkowe aktywności, czy też nie, pozostawać powinni w stałym kontakcie z lekarzem psychiatrą, terapeutą lub inną osobą świadczącą profesjonalne usługi z zakresu zdrowia psychicznego.

Znaczenie partnerstwa użytkowników systemu psychiatrii i profesjonalistów

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

Ekspert przez doświadczenie – zawód czy misja? Moje doświadczenia z pracy EX-IN

Tomasz Ferenc

W ostatnich latach pojawiła się na świecie tendencja do włączania osób po kryzysie bądź chorobie psychicznej w proces leczenia innych chorych. Nazywa się ich EX – IN czyli Ekspertami przez Doświadczenie. Ekspert przez doświadczenie nie ma być lekarzem czy terapeutą, lecz swego rodzaju towarzyszem w zdrowieniu tzn. kimś, kto przeszedł podobne doświadczenia, ale podniósł się, pozbierał i może te doświadczenia przekazać innym. Usługa wpisuje się w potrzebę psychiatrii środowiskowej. EPD pomaga choremu dotrzeć do jego zasobów, razem próbują wykorzystać te zasoby w zdrowieniu. Pełni również funkcję modelującą, tzn. pokazuje, że wyzdrowienie jest możliwe. Pomaga w zrozumieniu mechanizmów choroby, zmniejszaniu lęku przed jej nawrotem, budowaniu poczucia bezpieczeństwa, zwiększaniu pewności siebie i zadowolenia z kontaktów społecznych, polepszaniu samopoczucia psychicznego i emocjonalnego, wypracowaniu zdolności do podjęcia zatrudnienia. Ekspert przez Doświadczenie pełni dwie role. Jest 1) edukatorem, który daje świadectwo zdrowienia, uczestniczy w życiu akademickim (prelekcje dla studentów, lekarzy, psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych, chorych i ich rodzin, doradców środowiskowych) oraz 2) asystentem zdrowienia udzielającym indywidualnego wsparcia osobie z doświadczeniem kryzysu.

W swoim artykule chciałem podzielić się doświadczeniami, jako EPD, z czterech obszarów działalności: 1) prelekcje edukacyjne, 2) praca z chorymi w ramach SUO, 3) wolontariat w grupie wsparcia dla rodzin osób chorych psychicznie, 4) relacja psycholog – EX-IN, jak wykształcenie i zawód wpływają na pracę EPD.

Na początek kilka słów o sobie. Moje problemy pojawiły się w 1984 r., w klasie maturalnej pod postacią nerwicy neurastenicznej. Potem były studia i wyraźne pogorszenie funkcjonowania nastąpiło na III roku, który powtarzałem 3 razy. Za początek choroby przyjmuję umownie rok 1990, kiedy na dobre wycofałem się z życia i przez 5 lat nie robiłem nic, nie uczyłem się, nie pracowałem. W 1995 r. zgłosiłem się do kliniki psychiatrycznej AMG na leczenie i tam postawiono mi rozpoznanie schizofrenii chronicznej. Była to schizofrenia o początku powolnym, długotrwałym, a w jej przebiegu dominowały objawy osiowe, negatywne (brak objawów psychozy). Na oddziale szpitalnym został zainicjowany proces zdrowienia, który trwał 15 lat. Po leczeniu podjąłem przerwane studia i ukończyłem je z powodzeniem uzyskując w 1998 r. dyplom magistra psychologii klinicznej. Niestety nie byłem wówczas gotowy do podjęcia zatrudnienia, ponieważ przez 5 lat całkowitej bezczynności utraciłem wszystkie zdolności i umiejętności, jakie przyswoiłem i posiadałem przed chorobą. Brakowało mi odporności, siły i wydolności, by podjąć trud pracy. W 2010 r. uczestniczyłem w unijnym projekcie aktywizacji zawodowej osób wykluczonych społecznie realizowanym przez gdyńską YMCĘ i MOPS, a od 2011 r. utrzymuję ciągłość zawodową.

W 2017 r. otrzymałem certyfikat „Ekspert przez Doświadczenie". Kurs zaczynałem we Wrocławiu, a skończyłem w Gdyni. Obecnie pracuję w Agencji Służby Społecznej jako terapeuta środowiskowy z osobami autystycznymi i z Zespołem Aspergera oraz w Stowarzyszeniu „Nadzieja" realizującym Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze jako EX-IN.

Z czystym sumieniem mogę powiedzieć, że wyzdrowiałem ze schizofrenii, ponieważ od 9 lat nie biorę leków ani nie korzystam z pomocy lekarza czy psychologa. Prowadzę za to czynne i aktywne życie na różnych jego płaszczyznach i obszarach. Trzeba tu jednak powiedzieć o pewnej istotnej kwestii. Czym innym jest bycie chorym albo zdrowym, a czym innym bycie pełnosprawnym albo niepełnosprawnym. Niestety choroba zostawiła we mnie ślady, co sprawia, że jestem wprawdzie zdrowy ale niepełnosprawny, przynajmniej w mojej własnej ocenie.

Działalnością psychoedukacyjną zajmuję się od kilku lat. Zaczynałem w Stowarzyszeniu Św. Walentego. Prowadziliśmy wraz z p. Andrzejem prelekcje dla studentów UG, GUMed, AMW i SWPS. Potem doszły spotkania z rodzinami i pracownikami socjalnymi. Moje doświadczenie ewoluuje od pierwszych skromnych prób do obecnych wystąpień, które składają się z części mówionej o przebiegu choroby (świadectwo) oraz prezentacji multimedialnej n/t zdrowienia. Proces ten pokazany jest na dwóch wymiarach: poczucie sprawstwa i poczucie koherencji. Omawiam takie aspekty zdrowienia jak wolność wyboru, poczucie kontroli i poczucie skuteczności, a także zaradność, sterowalność i zasoby odpornościowe.

Istotną kwestią jest, jaką wartość dla mnie ma działalność edukatora, co mi daje i jakie sprawia trudności. Początkowo, gdy się o niej dowiedziałem, byłem oburzony tym, jak w ogóle można dzielić się z obcymi ludźmi tym, co jest tak osobiste i intymne. Szybko jednak zmieniłem zdanie i obecnie bardzo chętnie udzielam takich szkoleń, a co więcej pracuję nad ich rozwojem. Ciekawy i ważny jest także moim zdaniem odbiór, który jest bardzo zróżnicowany, od zainteresowania i współprzeżywania przez słuchaczy do postawy krytycznej, niechętnej. Są osoby, które reagują oporem na moje doświadczenia, wręcz odrzuceniem, np. wypowiadają uwagi typu „Pan się chwali", „Tak Pan sobie wszystko ułożył i stosuje, no ciekawy przypadeczek". Tak jakby nie mieściło im się w głowie, że z choroby psychicznej można wyzdrowieć. Widać wyraźnie, że prelekcje spełniają dwie funkcje – informują i edukują (wartość poznawcza) oraz przełamują stereotypy dotyczące chorych psychicznie (destygmatyzacja).

W lipcu ub. r. podjąłem pracę w Stowarzyszeniu „Nadzieja" i tam realizuję opiekę specjalistyczną w ramach SUO. Aktualnie mam dwoje podopiecznych. Panią z depresją i pana ze schizofrenią. Oboje są w wieku emerytalnym. Z każdą z tych osób muszę pracować w zupełnie inny sposób, zwracać uwagę na inne sprawy. Pani jest bardzo oszczędna w słowach, nie chce mówić o sobie, swoich przeżyciach, doświadczeniach czy problemach. Na moje pytania odpowiada zdawkowo, wymijająco (nic mi nie jest, czuję się dobrze, wszystko w porządku – chociaż widać wyraźnie, że czasami ma gorszy dzień, obniżone samopoczucie i funkcjonowanie). Na spotkaniach gramy w szachy, które stanowią swoisty sposób nawiązania porozumienia i komunikacji, lepszego wzajemnego poznania się oraz wyrażania jej potrzeb.

To niesamowite, ale podczas naszych spotkań mam wrażenie, jakby – wiedziona swoim instynktem czy intuicją – odkrywała we mnie pokłady doświadczenia choroby i czerpała z nich energię. Każdy ruch pionkiem lub figurą zmienia się w rodzaj jakiegoś misterium, które pani przeżywa na swój sposób. Po sześciu miesiącach wspólnych gier moja podopieczna zaczyna powoli ożywiać się, wychodzić z aury depresyjnej.

Jeżeli chodzi o pana, to moim zadaniem jest przyjść rano i przygotować go do wyjścia do ŚDS-u, pomóc mu w tym. Pan choruje praktycznie całe życie i bardzo mocno wpływa to na jego sposób funkcjonowania. W jego zachowaniu dominują liczne manieryzmy i dyskinezy. Ruchy są sztywne, kanciaste, występują liczne współruchy o charakterze przymusowym i niekontrolowanym, np. kiwanie się, kręcenie w kółko, nad którymi on nie panuje. Pan wykonuje codzienne czynności (higiena, śniadanie, leki, pomiar cukru i ciśnienia krwi, ubieranie się), ale sprawiają mu one wyraźną trudność. Konieczne jest współtowarzyszenie. Każde działanie przekształca się w złożony, całościowy akt, który musi być wykonywany oddzielnie. Pan nie potrafi łączyć różnych działań, realizować ich jednocześnie, np. przerywa śniadanie by zrobić sobie herbatę, przy czym musi tę herbatę zrobić i dopiero wraca do posiłku. Występuje tendencja, by każda czynność została doprowadzona do końca, aby można było rozpocząć następną. Nie jest w stanie wykonywać kilku rzeczy naraz. W trakcie jedzenia cały czas przestawia przedmioty znajdujące się na stole, stuka w blat dłonią itp. co sprawia, że śniadanie zajmuje mu ok. 0,5 godziny. Podobnie rzecz ma się z ubieraniem, które też jest zakłócane przez różnego rodzaju natręctwa. Założenie bielizny, skarpet, spodni, koszuli, swetra i butów przeradza się w swoistą walkę, zmaganie się z niekontrolowanymi odruchami, które zakłócają jego funkcjonowanie. Gdy stanie gotowy do wyjścia znowuż kiwa się lub kręci w kółko przez kilka minut. Moje wsparcie polega na tym, że muszę zanalizować każde działanie, jego strukturę rozłożyć na czynniki pierwsze i wyczuć odpowiedni moment by wzmocnić, zachęcić go lub ponaglić tak, żeby nie wpadł w pułapkę swoich natręctw, gdyż inaczej nie wyszedłby z domu. Pomimo tych trudności udało mu się stworzyć w swoim życiu obszar, w którym może realizować własne pasje: malowanie, budowanie wehikułów mechanicznych (pojazdy, pociągi), stacji, peronów, mostów, pisanie wierszyków, fraszek.

Moje doświadczenie wolontaryjne w grupie wsparcia polega na dzieleniu się doświadczeniem przebytej choroby psychicznej z obecnymi na spotkaniach opiekunami i rodzinami innych chorych w formie rozmowy, porady, wykładu lub prezentacji. Bardzo pomaga mi w tym wykształcenie, dzięki któremu taką prezentację mogę przygotować. I tu przechodzę do ostatniego punktu – jak zawód psychologa wpływa na działalność Eksperta Przez Doświadczenie? Pomaga czy utrudnia? Jakie daje możliwości i jakie generuje ograniczenia? Doświadczenia innych krajów pokazują, że specjaliści zawodowo zajmujący się zdrowiem psychicznym – lekarze, psycholodzy, certyfikowani terapeuci – odnoszą się do ekspertów z dużą rezerwą. Trudno się temu dziwić, zwarzywszy na fakt, że zdobycie odpowiednich kwalifikacji wymaga długotrwałego, trudnego i nierzadko kosztownego kształcenia, natomiast do zostania EX – IN-em „wystarczy" przejść kryzys bądź chorobę oraz skończyć kurs, który z racji, że jest adresowany do bardzo zróżnicowanego odbiorcy, nie jest specjalnie wymagający. Można powiedzieć, że ten mechanizm działa również w drugą stronę. Inni Ex – IN-i nie wiedzą, jak mnie traktować, czy jako swojego, czy jako tego z drugiej strony? A ponieważ sami doświadczyli nieprofesjonalnego traktowania ze strony służby zdrowia, więc zachowują duży dystans. To sprawia, że muszę pracować w izolacji, samodzielnie. Dzięki temu rozwinąłem skrzydła, ale z drugiej strony odczuwam ciężar odpowiedzialności, jaki na mnie spoczywa. ■

Po co mi ta choroba

Beata Nadolska, Jan Sitny

Asystent zdrowienia, Jan Sitny

Samo doświadczanie choroby, z którą się borykam, a jest nią depresja, daje mi poczucie bycia potrzebnym, ponieważ sama choroba wpłynęła na moje odrzucenie u innych ludzi. Ta sytuacja zmienia się, gdy jestem w relacji z innym człowiekiem, szczególnie chorującym. Dlatego bardzo zależy mi, aby pokazać innym, ze choroba wcale nie musi wwiązać się z tak ogromnym wyobcowaniem i odrzuceniem. Mogę też pokazywać że można z choroby wyjść albo nauczyć się z nią żyć, i wrócić do społeczeństwa. Moje autentyczne przeżycia są otwierające dla innych, mogą też zmienić u nich sam odbiór choroby, która często traktowana jest jak wyrok. W moim przypadku, na początku traktowałem chorobę jak wyrok, nie chciałbym aby inni chorzy musieli przechodzić przez to, co ja przeżywałem. Mogę być dla nich drogowskazem, jak funkcjonować i dalej radzić sobie w tym trudnym przeżyciu. Daję nadzieję i zrozumienie, że wyzdrowienie jest możliwe.

Zrozumienie objawów i choroby, daje mi większe pojęcie na temat tego, co wiąże się z depresją jako chorobą. Ja wiem dokładnie, co dana osoba może w tej sytuacji odczuwać. Rozmowy otwierają tę drugą osobę na mnie. Mogę opowiadać o swoich błędach, które popełniałem, kiedy zaczynałem chorować, tym dzielę się z innymi, żeby może uniknęli konsekwencji błędów, które ja popełniałem na początku. Ważne i istotne jest nie zamykanie się na pomoc od innych, mogę powiedzieć, gdzie mają zgłosić się po wsparcie – do psychiatry, psychologa, grup samopomocowych. Szybciej zyskuję zaufanie, tak jak to było na spotkaniach w szpitalu psychiatrycznym, czy w kontakcie indywidualnym z drugim człowiekiem.

Obecnie w naszym Punkcie informacyjno - konsultacyjnym, w którym jestem wolontariuszem, w tandemie z profesjonalistą, mogę służyć innym swoją historią i sprawdzoną informacją. Daję nadzieję, nie tylko chorym, ale ich rodzinom. Ze szczegółami opisuję moje przeżycia chorobowe, i krok po kroku, jak udało mi się z tej choroby wyjść. Mówię o tym, że mogą pojawić się nawroty, u mnie takie pojawiają się również. Dane zachowanie chorującego nie jest złośliwością tylko objawem, który minie. Te rozmowy wspierające, pomagają rodzinie bardziej zrozumieć osoby w kryzysie. Mówię, czego doświadczyłem ja od swoich najbliższych.
Jestem swego rodzaju pomostem miedzy osobą chorującą a profesjonalistą. Oswajam go, z tym co wiąże się z leczeniem, z psychiatrą , psychologiem, a nawet leczeniem szpitalnym. Są to miejsca i osoby, które służą pomocą, i na swoim przykładzie, mogę powiedzieć, że uratowały mi życie.

Moje prelekcje na szkoleniach z pracownikami socjalnymi, w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, mają pokazać, jak czuje się chory w zetknięciu z systemem i urzędnikami, może przez to uda im się zrozumieć specyfikę choroby, i jej objawy, a chory nie będzie traktowany jak leń, któremu nic się nie chce. W ten sposób przełamuję stereotypy choroby psychicznej, i mam nadzieję, że to wpłynie na poprawę jakości wsparcia, i zrozumienie osoby z doświadczeniem choroby psychicznej. Sam czerpię, korzyści z tego co robię, nie zamykam się w domu w chorobie, czuje się potrzebny, i wiem, że to co mogę dać innym, jest nową jakością wsparcia w psychiatrii.

Jan Sitny
od urodzenia mieszka w Gdyni, ojciec 6 dzieci. Choruje od 2011 roku na depresję, hospitalizowany 3 krotnie. Ukończył w 2017 roku kurs certyfikowany „ Ekspert przez doświadczenie". Był prelegentem na, I Mazowieckim Forum Samopomocy w Pułtusku, na II Kongresie Praw Obywatelskich w Warszawie, współorganizator dwóch Forów Samopomocy w Gdyni, uczestnik Gdyńskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego. Czynny wolontariusz w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

Asystentka zdrowienia Beata Nadolska:

Od wieku nastoletniego czułam się "inna". Gdy rówieśnicy byli pełni energii, witalności i radości, ja wręcz przeciwnie. Wiecznie zmęczona śpiąca królewna, która tylko by spała i nic nie robiła. Nie rozumiałam, dlaczego czuję się bezsilna i moje ciało nie chce współpracować ze mną. I tak w złym samopoczuciu, z różnymi objawami, rozpoczęłam swoje doświadczenie z leczeniem. Przyszła kolej na wizyty lekarskie, liczne konsultacje i definiowanie poszczególnych chorób. Ciągła niewiedza, zmiana stawianych diagnoz...

Kiedy spotykam osoby z doświadczeniem kryzysu, RZS i z wieloma innymi chorobami towarzyszącymi i doskonale wiem, przez co przechodzą. Co oznacza ból stawów, zmęczenie, depresja. Co oznacza samotność i brak zrozumienia, odrzucenie. Oskarżenia bliskich o udawanie, gdy w bólu i bez mocy nie mamy siły ruszyć ręką. Zmęczenie i senność. Czuję stan emocjonalny tego człowieka, i fizyczny, bo też tak miałam. To rodzaj porozumienia bez słów, po prostu porozumienie w cierpieniu. Moja droga nie była różami, tym bardziej poczułam, że moje doświadczenie, zdobyta wiedza oraz sposoby leczenia, które wszystkie przetestowałam na sobie nie mogła pójść na marne.

Dziś już wiem, że powrót do sił, do zdrowia psychicznego i fizycznego jest możliwy. Mam na to swój własny sposób. W największym kryzysie malowałam obrazy. W ten sposób radziłam sobie z trudnymi emocjami, których nie byłam w stanie wypowiedzieć. Również tańczyłam. Na dzień dzisiejszy nie potrafię zliczyć godzin warsztatów, które prowadzę, dla osób z doświadczeniem kryzysu m.in schizofrenii, depresji. Poprzez dzielenie się moją opowieścią o moim życiu, drugi człowiek otwiera się, bo widzi prawdę. Gdy opowiadam co czułam i przeżywałam, wie że nie udaję, bo też tego doświadcza. Dlaczego więc nie zaufać i nie namalować obrazu albo zatańczyć.? Czuję ogromna radość, ale i odpowiedzialność, bo to zaufanie zobowiązuje, by trwać w prawdzie swojego osobistego doświadczenia. Być drogowskazem, który wskaże drogę, być wsparciem, towarzyszem w zdrowieniu. Dzielić się swoją historią kryzysu, ale i tym, co przyniosło , w nim ulgę. Aktualnie współprowadzę, Gdyńskie Twórcze Kręgi Wsparcia, dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, gdzie łączymy zasady grupy samopomocowej z zajęciami artystycznymi. Jestem również wolontariuszem w Punkcie informacyjno - konsultacyjnym Samopomoc Ex- in, przy MOPS Gdynia, gdzie wartością przewodnią są eksperci przez doświadczanie. Robię to w celu skutecznego promowania postaw zrozumienia, akceptacji i tolerancji w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz w celu budowania świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych W społecznościach lokalnych aktywne włączanie się nas - asystentów zdrowienia psychicznego oraz profesjonalistów (sojuszników zdrowienia) wspierających osoby chorujące psychicznie, stanowić ma dopełnienie istniejącego systemu. Ma być wyzwalaczem dla innych, pozwoli przestać wstydzić się choroby, zaprzeczać jej, a dać siłę i moc do dalszego osobistego rozwoju, czy to przez sztukę, taniec a nawet zwykle spotkanie przy herbacie. Ta systemowo już zdefiniowana rola osób, z osobistym doświadczeniem kryzysu psychicznego wpisana, jest w planowanie i realizację wsparcia. Wzbogaca system o nasza perspektywę, jako użytkowników systemu ochrony zdrowia, co jest nie do przecenienia i wnosi dodatkowo walor autentyczności. Może być drogowskazem do dalszego rozwoju i radzenia sobie z objawami, osobie, która zaczyna swoja drogę życiową z chorobą. Nie musi iść tą drogą w samotności. ■

Beata Katarzyna Nadolska
od urodzenia mieszka w Gdyni. Ukończyła w 2017 roku, kurs certyfikowany „Ekspert przez doświadczenie" – Ex- in.
Jest nauczycielem malarstwa intuicyjnego Vedic Art ®, oraz praktykiem metody według Anny Halprin - Taniec jako sztuka uzdrawiania .Współorganizator dwóch Forów Samopomocy w Gdyni, uczestnik Gdyńskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego. Czynny wolontariusz w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni. Współprowadzi Punkt Informacyjno-Konsultacyjny „SAMOPOMOC – EX –IN". Obecnie bierze udział w konsultacjach, na temat asystentów zdrowienia, u Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie. w Gdyni.

Szkolenia „Siła doświadczeń drogą do sukcesu” - o współpracy osób z doświadczeniem kryzysu i specjalistów - aspekt samopomocowy

Katarzyna Szczepaniak

W pracy z drugim człowiekiem nieustannie korzystamy z własnych zasobów, umiejętności. Jak możemy pomagać sobie nawzajem w dbaniu o te zasoby i umiejętności? Czy możemy dzielić się swoim doświadczeniem, aby pracowało nam się lepiej, łatwiej, przyjemniej?

Z tej idei w Zespole ds. Doradztwa i Aktywizacji Osób Niepełnosprawnych zrodził się pomysł szkoleń dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni. Początkowo miały być one adresowane do pracowników socjalnych, jednakże szybko okazało się, iż zapotrzebowanie na przestrzeń do rozmowy na temat kryzysów psychicznych jest w naszej instytucji dużo większe i ze szkoleń skorzystali również inni pracownicy.

Słowo szkolenie nie do końca tu pasuje. Jest to bardziej formuła wymiany doświadczeń i dzielenia się swoimi pomysłami na pracę. Wychodzimy z założenia, że nie ma jednej prawdy o człowieku i drogi do człowieka. Każdy „pomagacz”, tak samo jak jego klient lub pacjent, wypracował sobie metody, które są pomocne w pracy.

Na spotkaniu proponujemy różnego rodzaju ćwiczenia indywidualne oraz grupowe. Jest część teoretyczna, w której dzielimy się wiedzą na temat kryzysów psychicznych. Każde spotkanie poświęcone jest innej tematyce: zaburzenia lękowe, schizofrenia, zaburzenia nastroju, zaburzenia osobowości. Każda część obrazowana jest konkretnymi przykładami i fragmentami filmów. Daje to pełniejszy obraz, który pozwala zrozumieć z czym mogą borykać się osoby doświadczające kryzysów psychicznych. Oczywiście zostawiamy też dużo przestrzeni na dyskusję oraz omówienie.

Kolejnym elementem szkoleń jest udział osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Opowiadają one o swoich zmaganiach z chorobą, dzielą się tym, co im pomagało, a co nie było pomocne w procesie zdrowienia. Osoby z doświadczeniem przedstawiają krótką historię swojej choroby, a także odpowiadają na pytania od uczestników. Wydaje się, że jest to najcenniejszy element spotkania, który dopełnia wcześniejszy obraz o nową perspektywę – osoby, która przeżyła kryzys psychiczny, poradziła sobie z nim lub wciąż sobie radzi.

Wydaje się, że współpraca osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego oraz specjalistów przynosi korzyści dla każdej ze stron. Osoby z doświadczeniem kryzysu biorące udział w szkoleniu – eksperci przez doświadczenie lub asystenci zdrowienia przygotowują się wcześniej do swojego wystąpienia. Dzięki temu mogą poddać refleksji swój proces zdrowienia – mogą porządkować swoją historię, zastanowić się, co było w niej najważniejsze. Poza tym poprzez uczestnictwo w spotkaniu pokonują swoje własne ograniczenia, lęki. Przełamują przekonanie, że choroba jest tematem tabu, o którym nie można z nikim rozmawiać. Z kolei uczestnicy szkoleń mają możliwość zdobycia unikalnej wiedzy, która jest niemożliwa do zdobycia w żadnych innych źródłach oraz okolicznościach, jest unikatowa i często niepowtarzalna. Obie grupy mogą na tej podstawie wspierać siebie nawzajem – osoby z doświadczeniem kryzysu uzyskiwać informację zwrotną – która często pomaga im w pracy nad samooceną oraz poczuciem własnej wartości. Natomiast uczestnicy szkolenia mogą korzystać z eksperckiej i unikalnej wiedzy na temat choroby i pomocnych narzędzi. W tym kontekście rozmywa się granica pomiędzy specjalistą a pacjentem lub klientem, gdyż oboje nawzajem korzystają ze swoich zasobów, dodatkowo je wzmacniając.

KLUB 123... przykładem otwartej przestrzeni

Piotr Harhaj

Gdyński Klub 1,2,3 to miejsce integracji dorosłych osób po kryzysach psychicznych i osób leczących się psychiatrycznie, którego celem jest przeciwdziałanie izolacji społecznej i wzrost aktywności społecznej jego uczestników. Z oferty klubu mogą skorzystać osoby potrzebujące wsparcia, niekoniecznie z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. Klub jest otwarty od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00-18.00, tak by zarówno osoby pracujące, uczące się jak i mniej aktywne społecznie i zawodowo miały możliwość skorzystania z jego oferty. Miejsce funkcjonuje w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni.

Klub 1,2,3 - co to? po co?

Osoby, które doświadczyły kryzysów psychicznych niejednokrotnie większość dnia spędzają w swoich mieszkaniach, odsuwając się od otaczającej codzienności. Lekarstwem wpływającym na poprawę samopoczucia jest spotykanie się z innymi ludźmi. Stąd pomysł na Klub 1,2,3 ... Miejsce, gdzie osoby doświadczające kryzysów psychicznych mogą aktywnie spędzić czas, biorąc udział w zajęciach, których organizację i realizację się angażują, m.in.: artystycznych, komputerowych, treningach umiejętności społecznych, spotkaniach z literaturą i prasą, rekreacyjnych. Klub 1,2,3 to miejsce spotkań gdzie dzielimy się tym co myślimy, czujemy, co nas interesuje.

Kogo zapraszamy:

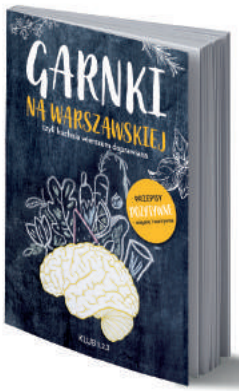
Zapraszamy osoby dorosłe, które doświadczyły kryzysów psychicznych i leczą się psychiatrycznie. Chętne do dołączenia do grupy osób, którzy poprzez wspólne spędzanie czasu, rozmowy, rozwijanie zainteresowań starają się radzić sobie z chorobą i żyć aktywnie. Nie jest wymagane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Co się dzieje w Klubie:

Klub wyposażony jest w trzy sale tematyczne: w „pracownię" gdzie uczestnicy biorą udział w zajęciach z rękodzieła, znajdują się w niej również komputery będące do dyspozycji uczestników. Kolejne sale to sale „dyskusyjna", gdzie wspólnie oglądamy filmy, uczestniczymy w dyskusjach i treningach tematycznych, gramy w gry planszowe i karciane, uczymy się angielskiego, uczestniczymy w warsztatach. W punkcie udzielane są informacje o dostępnych formach wsparcia dla osób po kryzysach psychicznych, osób chorujących psychicznie, osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Ponadto Punkt ma na celu upowszechnianie wiedzy, promowanie zdrowia psychicznego i animowanie działań na jego rzecz.

O KLUBIE 1,2,3... klubowicze (uczestnicy i pracownicy)

Z naszych wspólnych doświadczeń wynika, że to co sprawia nam największą przyjemność to spotkania dyskusyjne przy grach, kulinariach, zajęciach literackich i rękodziele. Większość czasu spędzamy na rozmowach jednocześnie angażując się w twórcze zajęcia: aktualnie filcujemy, obrabiamy szkło, decoupagujemy i malujemy. Czekamy, aż pojawią się kolejne osoby, które podzielą się z nami pasjami.



W listopadzie 2019 wydaliśmy pierwszą edycję magazynu kulinarno – literackiego w ramach projektu Przez żołądek do rozumu. Skąd pomysł na takie przedsięwzięcie? Ze wstępu do naszej publikacji : „Czy kuchnia musi być przewidywalna? Czy warsztaty kulinarne to tylko jedzenie? Kulinaria często są bagatelizowane i uznawane za coś, co prowadzi tylko do konsumpcji. Widząc radość jaką sprawia nam cotygodniowe gotowanie, postanowiliśmy odpowiedzieć na powyższe pytania i obalić mity. Dla nas kuchnia to nie tylko jedzenie. To poznawanie nowych smaków i kultur, dzielenie się wspomnieniami i zacieśnianie więzi, kłótnie, pot i łzy, a potem ogromna satysfakcja. Gotowanie nie musi być tylko pokrojeniem i przyrządzeniem produktów, może być pretekstem do rozwoju i szerszej współpracy. Długo zastanawialiśmy się, co może być wspólnym mianownikiem dla naszego zespołu, co połączy różne pasje i energię. I tak powstał ten niezwykły projekt, zobrazowany okiem klubowych fotografów, dopieszczony zmysłem naszych degustatorów i przyprawiony literacką nutą. Zapraszamy Cię do naszego świata, i tak jak w słowach piosenki „W moim magicznym domu" rozsiądź się wygodnie, zrelaksuj, czytaj i sprawdzaj nasze przepisy u siebie!

Kuchnia to także sztuka, która może być ekspresją naszego wnętrza. W naszym magazynie pokazujemy nasze wnętrze za pomocą smaku i słów. Znajdą się tu dania słone i słodkie, wiersze z przymrużeniem oka i takie bardzo na serio. Ten magazyn to dzieło wielu osób. Literatów i amatorów zajęć kulinarnych, to owoc wielu lat wspólnej drogi i przygody."

Drugim ważnym przedsięwzięciem stała się budowa ogrodu społecznego, dostępnego także dla okolicznych mieszkańców. To wspólnie zaaranżowana przestrzeń do rozwoju, której swoją cegiełkę może dołożyć każdy klubowicz i każdy mieszkaniec. Wspólne planowanie staje się też obszarem do rozmów, poznawania się i niwelowania stereotypów. W przyszłym roku planujemy poprzez nasz ogród wrócić do słowiańskich korzeni i skupić się na zapomnianym, a obecnie wracającym do łask zielarstwie. Wbrew pozorom to nie rośliny są tutaj najważniejsze. Dla klubu najważniejszym stała się możliwość dania czegoś od siebie społeczeństwu, czego dowodem jest tegoroczny sukces – docenienie podczas konkursu Gdynia w Kwiatach. Poprzez ogrodnictwo zaznaczamy swoją obecność w społeczeństwie, budujemy swoją przestrzeń i dajemy coś od siebie, w postaci dbania o estetykę lokalnego środowiska, organizowanie otwartych eventów, czy choćby zapewnienie dostępu do świeżych, domowych ziół.

Na uwagę zasługuje także pierwsza edycja konkursu literacko – poetyckiego dla osób doświadczających kryzysów psychicznych. Pisanie to rodzaj twórczość powodujący szczególną obawę przed negatywną reakcją innych na to, co stworzył autor. Organizując cotygodniowe zajęcia literackie w naszym klubie, obserwowaliśmy odkrywanie się coraz to szerszego grona twórców, piszących wcześniej do szuflady. I tak, jak w przypadku wcześniejszych działań, pisanie stanowi tylko pretekst do głębszego rozwoju i rozważań. Nasze spotkania prowokują żywe dyskusje na cały wachlarz zagadnień, przełamują barierę wstydu i uczą akceptacji. Dzięki nim uczestnicy są w stanie opowiedzieć innym o swoich problemach w bardziej przystępny sposób. Konkurs literacki ma zwrócić uwagę podobnych miejsc, na walory związane z tym rodzajem twórczość oraz pozwolić na wyjście z cienia ukrywającym się artystom.

Wszystkie opisane powyżej działania są nowinkami, które mamy zamiar kontunuować cyklicznie. Jednak w naszym klubie mamy także wydarzenie, które na stałe wpisało się do trójmiejskiego kalendarza (Trójmiejska Liga Bowlingu) i poświęcimy mu osobny artykuł.

W ocenie Uczestników Klubu 1,2,3 istotnym jest rozpowszechnianie wśród osób niedoświadczających choroby jak i leczących się psychiatrycznie informacji dotyczących podłoża kryzysów psychicznych, czynników pomocnych w zdrowieniu i ośrodkach wsparcia na rzecz osób chorujących, celem przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób chorujących psychicznie.

Klubowicze chętnie włączają się w działania ukierunkowane na otwieranie się na otoczenie i szerzenie informacji na temat doświadczania kryzysów i radzenia sobie z nimi. Chcą być postrzegani na równi z innymi, by fakt posiadania diagnozy nie przysłaniał tego kim są: ich umiejętności, pasji, wiedzy, doświadczenia zawodowego, wykształcenia, cech charakteru itp.

Często osoby, które wkraczają w nasze szeregi to osoby, które w swoim otoczeniu zarówno rodzinnym jak i środowisku lokalnym doświadczają niezrozumienia, niechęci, wycofania. Ludzie boją się chorób psychicznych, kojarząc je z nieprzewidywalnością i zagrożeniem. Za mało wiemy na temat rzeczywistych objawów, przebiegu poszczególnych zaburzeń, w tym schizofrenii by nasz poziom lęku uległ redukcji. Wystarczy sięgnąć po wiedzę medyczną, wyniki dostępnych badań czy po prostu odbyć kilka rozmów z osobami po kryzysach psychicznych by zrozumieć, że złym i krzywdzącym jest odgórne traktowanie osób z diagnozą jako zagrażającym otoczeniu. Wiele z osób po kryzysach psychicznych kształci się, realizuje się zawodowo i rodzinnie. Jednakże wielu Klubowiczów doświadcza utraty: pozycji zawodowej, planów których realizacja zdaje się być nieosiągalna, bliskich, którzy dotychczas byli przy nas a teraz nie okazują zrozumienia i unikają kontaktu.

Jak wiele czynników zewnętrznych, w tym odbiór społeczny, ma wpływ na poziom motywacji osoby doświadczającej choroby do wkładania wysiłku w proces zdrowienia. Bywa, że nie widząc szans na lepsze jutro aktywność ograniczają do minimum, co ma istotny wpływ na towarzyszące obniżenie nastroju.

Wielu z nas traktuje klub jako miejsce (jedno z nielicznych dostępnych nam), gdzie nie mamy w sobie lęku i oporu przed dzieleniem się informacjami o naszej chorobie. Słusznie oczekujemy zrozumienia, bo inni co tu przychodzą miewają podobne stany i podobne problemy. To co istotne i cenne, to że uczestnicy przychodzą do klubu adekwatnie do swoich możliwości. Są osoby, które korzystają z oferty klubu codziennie. Są również osoby, które przychodzą raz w tygodniu, czy dwa razy w miesiącu nadal pozostając pełnoprawnymi uczestnikami.

Od innych ośrodków wsparcia różni nas to, że u nas nie ma prowadzonej terapii. Jest prowadzona grupa wsparcia (raz w tygodniu) i w razie potrzeby dostępny jest na miejscu psycholog udzielający konsultacji, jednakże podstawowym czynnikiem w zdrowieniu jest kontakt z drugim człowiekiem i niewymuszona aktywność.

Wywiad z Panem Zdzisławem Lidzbarskim, członkiem Klubu 1,2,3, miejsca dla osób doświadczających kryzysów psychicznych.

wtorek, 15 października 2013 r.

JAK TO SIĘ ZACZĘŁO ?

- Czasami nie wychodziłem z domu przez miesiąc, do południa wszystko było dobrze, wykąpałem się, wypiłem kawę, chciałem pojechać do Sopotu albo na Świętojańską, nagle dostałem lęk i strach i musiałem wracać do domu, po prostu człowiek nie miał siły.

JAK SIĘ ŻYJE Z TĄ CHOROBĄ PSYCHICZNĄ?

- Choruję na depresję już trzeci rok, można powiedzieć też, że jest to podwójny problem, alkohol i depresja, dochodziła do tego schizofrenia, udałem się po pomoc na Traugutta, byłem na terapii przez rok czasu, nie dawałem rady, byłem tak umęczony, że znalazłem się na Srebrzysku. Nikomu, nawet największemu wrogowi nie życzę stanu depresyjnego, który ja przechodziłem, to były tematy płaczu, kołysania się, wszystko po stracie bliskiej osoby, nie otrzymałem pomocy od bliskich, od przyjaciół i wszedłem w alkohol. Człowiek wtedy się rozpada. Człowiek ma czarne myśli, nie wie co robić, nie może sobie poradzić. Ja miałem takie sytuacje, że uderzałem o stół „na grupie" i płakałem, prosiłem o pomoc, chciałem żeby grupa mi pomogła, nie dawałem rady, nie wiedziałem co się dzieje z moją głową, płakałem i płakałem. Klubowicze klubu Krokus widzieli co się dzieje, mówili Zdzisiu Ty się ratuj, idź do swojego lekarza. Tak się stało, że o trzeciej w nocy poszedłem na Interwencję Kryzysową i tam mnie pani psycholog uspokoiła. W dzień poszedłem na Bema do Centrum Zdrowia Psychicznego, bo tam też jest poradnia, w moment pojawili się lekarze i już nie pozwolili mi wyjść na ulicę. Byłem w depresji, miałem myśli samobójcze. Po szpitalu udałem się po pomoc do fachowców, do Klubu 1,2,3. Można powiedzieć, że pani psycholog i cała grupa jest ze mną sercem. Tu w Klubie 1,2,3 nic nie muszę, jeśli mam złe samopoczucie, to mogę przyjść jutro albo pojutrze, czy za tydzień. Jeżeli za długo mnie nie ma, to pani psycholog się denerwuje i martwi się o mnie i dzwoni. Dlatego dzisiaj czuję się lepiej.

CO W CHOROBIE JEST NAJGORSZE, NAJBARDZIEJ MĘCZĄCE ?

- Najgorsze jest rozdwojenie, boję się tego, dlatego, że ja jestem sobie, a obok jest druga osoba - moja, nie ja, tylko to jest druga osoba. Ja miałem wszystkie uczucia przykre, czyli ból, lęk, strach, wstyd, niezadowolenie, bunt, wszystko się we mnie buntowało. Ja miałem takie schizy, że ten ból, wstyd, to wszystko się we mnie mieszało, ja chciałem wyjść w nocy powybijać szyby i się napić, przez te krzywdy wyrządzone przez pracodawców, którzy nie płacą ludziom za pracę. Ja takie sytuacje miałem i byłem u prawników i nic nie mogli zrobić, to było dla mnie okropne. Dlatego teraz też boję się iść do pracy, do pracodawcy, bo nie płacą.

I JEDNI TO PRZEŁKNĄ JAKOŚ I PÓJDĄ DALEJ, A DLA INNYCH TO JEST CZARNA ROZPACZ, TAK?

- Tak, ja miałem takie zdarzenie w pączkarni, gdzie mi się należało 700zł, a pracodawca mówi, że nie ma pieniędzy, ja mówię, że jeśli nie zapłacę za prąd, to mnie się nie pytają skąd ja biorę pieniądze, przyjdą i wyłączą.

TY W ZASADZIE BYŁEŚ NA GRANICY ŻYCIA I ŚMIERCI MOŻNA POWIEDZIEĆ...

- Tak, byłem na granicy śmierci, ale tak jak mówię, są osoby doświadczone w Klubie 1,2,3, gdzie przyszedłem w sylwestra i mnie uspokoiły. Gdzie dla depresanta, czy alkoholika, sylwester jest takim wieczorem kiedy wszystko się może zdarzyć, może człowiek się napić, może narozrabiać, może popełnić samobójstwo, to wszystko się dzieje na emocjach.

CZYLI UDAŁO SIĘ TOBIE PRZETRWAĆ CIĘŻKI CZAS ?

- Klub 123 jest taki specyficzny, bo jeśli ja mam nawrót choroby, czy coś się ze mną dzieje, to pani psycholog jest do mojej dyspozycji, mogę wszystko omówić, mogę się wypłakać. Mogę mówić nawet dwie godziny z panią psycholog, mogę mój temat omówić z grupą, w każdej chwili, nie muszę czekać miesiąc, zapisywać się. Tu mam tę świadomość, że mogę się ratować. Nie wiem z czego się biorą te białe noce, ja miałem takie sytuacje, że nie spałem pięć nocy. Miałem spokój, wszystko, znałem schematy, że dwa razy dziennie trzeba się wykąpać, że trzeba posprzątać, jeść ile się da, jest ważne, żeby pić wodę z cytryną i miodem. Wiem o tym, że trzeba sobie zasadzić ładny kwiatek i postawić na stół, żeby poprawić sobie samopoczucie. Co z tego, że rano ubrałem się, przygotowałem, ale kiedy chciałem otworzyć drzwi, pojawiła się blokada, nie udało mi się wyjść. Nie wiem skąd to się bierze, lekarze też nie są w stanie mi powiedzieć. Boję się też swojego rozdwojenia, tego, że nie jestem sobą, że wydam rentę, ale to nie będę ja. Dzisiaj mam grupę wsparcia w Klubie 123, wolę przyjaciół i psychologów niż psychotropy. Staram się myśleć pozytywnie, iść do przodu, nie myśleć o tym co było, tylko o tym co ma być. To wszystko dzięki temu, że zaakceptowałem siebie, to że jestem chory, zaczynam siebie lubić, to mi pomaga. Mam lepsze samopoczucie, lubię siebie.

Wywiad przeprowadził: Włodzimierz Raszkiewicz/Radio Gdańsk

PRELEKCJE - działanie przeciw stygmatyzacji osób z kryzysami psychicznymi.

Problem – Istnieje wielka potrzeba mówienia o chorobie psychicznej by obalić mity, jakimi pokryła się. Fundamentalne znaczenie dla pracy nad postawami społecznymi, ale również nad zwiększaniem skuteczności kampanii i polityki społecznej, ma możliwość bezpośredniego kontaktu z człowiekiem, który pokonał głęboki kryzys psychiczny. Jednakże takie spotkania należą do rzadkości, ponieważ nadal obawiamy się dyskutować o zagadnieniach zdrowia psychicznego i ujawniać własne problemy tej natury.

> *„Spośród 1,5 miliona osób z doświadczeniem choroby psychicznej w Polsce tylko jednostki decydują się na to, aby dać świadectwo swojego zdrowienia. Robiąc to, wiele ryzykują. Na jednej szali stawiają poczucie bezpieczeństwa „dzisiaj", na drugiej poczucie bezpieczeństwa wszystkich osób po kryzysach psychicznych „jutro". Dzisiaj bezpieczniej jest pozostać w ukryciu, jednakże takie „bezpieczniej" niczego nie zmieni – nie zmieni lęków, stereotypów i uprzedzeń." (dr Hubert Kaszyński, mgr Anna Liberadzka – „Umacnianie i zdrowienie, trzeba dać świadectwo", Kraków 2010).*

Opisane prelekcje przyczynią się do tego, aby spotkanie osób zdrowych i tych, którzy zdrowie odzyskują, bądź odzyskali było możliwe. Należy docenić fakt, że są prelegenci gotowi dać świadectwo swojej odwagi, zdrowienia, pokonywania trudności pomimo choroby psychicznej.

Podejmowano wiele prób zmierzających do zmniejszenia stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Wśród nich należy wymienić próby zmniejszenia negatywnych przekonań społecznych, promowanie kontaktów pomiędzy chorymi i członkami lokalnych społeczności, a także edukację społeczną. Zmniejszenie stygmatyzacji polega głównie na próbach ograniczania negatywnych stereotypów w wypowiedziach dotyczących chorych psychicznie. Dotychczasowe badania pokazują jednak, że próby ograniczania takich wypowiedzi w sposób restrykcyjny przynoszą odmienny efekt. Wyraźne efekty osiągane są w wyniku promowania kontaktów z chorymi psychicznie. Podobnie pozytywny wpływ na stygmatyzację psychiatryczną ma edukacja na temat chorób psychicznych.

Niestety możliwe do osiągnięcia efekty są znacząco ograniczone, szczególnie z powodu małej liczby osób uczestniczących w takich programach. Niniejsza oferta jest szansą rozpoczęcia tych działań na większą skalę w województwie pomorskim.

1. Opracowanie merytoryczne prelekcji przez doświadczonych specjalistów oraz przygotowanie prelegentów do wystąpień publicznych.
2. Przeprowadzenie cyklu 10 prelekcji, które będą stanowić żywe świadectwo zdrowienia, nawet z najcięższych zaburzeń psychicznych, radzenia sobie w trudnych sytuacjach życia codziennego oraz ze stresem.
3. Adresaci: pacjenci na oddziałach psychiatrycznych lub w klubach „otwartych", lub personel oddziałów niepsychiatrycznych, lub studenci uczelni wyższych, lub uczniowie szkół średnich i zawodowych, lub klerycy seminariów duchownych, lub straż miejska itp. (każda grupa społeczna)
4. Zakładamy, że prelekcję moderuje profesjonalista, osoby z kryzysami psychicznymi przeprowadzają prelekcję.

Korzyści dla grup docelowych: poprawa wizerunku i nastawienia do osób chorujących psychicznie w społeczeństwie oraz wzrost świadomości społecznej powinien wspomóc nasze dążenia do równouprawnienia, jak i pomoc osobom, które w przyszłości doświadczą chorób i zaburzeń psychicznych. Warsztaty przygotowujące prelegentów do wystąpień i same wystąpienia przed publicznością posiadają charakter terapeutyczny dla nich. ■

Akcja „róża od św. Walentego"

Walentynki już od siedmiu lat są okazją do zwrócenia uwagi na potrzeby osób chorujących psychicznie. Wiele lat temu Stowarzyszenie „Św. Walentego" organizacja samopomocowa osób doświadczających kryzysów dostrzegła, że wręczona róża osobie chorującej to gest wsparcia, który jest niezwykle pomocny w procesie zdrowienia. Co roku do Akcji dołącza coraz więcej osób, instytucji skupionych w Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego pamiętających, że Św. Walenty to także patron osób cierpiących na choroby psychicznie. Ponad 70 osób w Trójmieście ruszyło z kwiatami w dzień 14 lutego. Róże rozdawane były w placówkach zdrowia psychicznego i miejscach wsparcia osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, a także w przestrzeni publicznej np. pasażerom autobusów. Miły gest był okazją do zatrzymania się, rozmowy, przekazania informacji dotyczącej możliwości otrzymania wsparcia. Ogromne znaczenie ma tutaj fakt, że większość osób zaangażowanych w „Akcję" to osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

„Rozdałem 30 róż, w przyszłym roku mam nadzieję, że uda mi się więcej. Chciałbym móc porozmawiać z większą liczbą osób" – powiedział uczestnik Ekspert przez Doświadczenie" projektu, który przygotowuje osoby zdrowiejące do pracy z osobami doświadczającymi kryzysów psychicznych, do wspomagania zespołów terapeutycznych. W Gdyni w „Akcji Róża" wzięło udział najwięcej osób z doświadczeniem, bo aż 46. Koncept EX-IN ma na celu pokazanie osobom, które chorują, że mogą żyć samodzielnie, posiadać pracę, rodzinę, mają prawo do miłości, akceptacji, rozwoju. A także pokazać osobom „zdrowym", że osoby chorujące są czynną częścią społeczeństwa, że nie trzeba się bać kontaktu z nimi. Uczestnik „Akcji" w Gdyni opowiadał o niezwykłym spotkaniu w autobusie. Róże wręczył osobie, która chorowała, nie kryła wzruszenia, że o chorobach psychicznych zaczyna się mówić otwarcie w przestrzeni publicznej. „Dzięki temu, że sam pomysł akcji wywodzi się od osób chorujących, wiemy, że wręczanie róż naprawdę ma sens, jest autentyczną pomocą" – mówi wolontariusz, który pierwszy raz wszedł za mury Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku. ▶

Opinie młodych ludzi, którzy zdecydowali się wziąć udział w „Akcji" są podobne – przekonaliśmy się, że Szpital to nie takie straszne miejsce, że pacjentów nie trzeba się bać. Gdańska część „Akcji" miała miejsce w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym. Wolontariusze, osoby związane ze Stowarzyszeniem „Pomocna Dłoń", Stowarzyszeniem Na Drodze Ekspresji i MOPS Gdynia wręczyli ponad 600 róż na oddziałach. Co najważniejsze, znalazł się czas w harmonogramie dnia Szpitala na chwilę rozmowy, wspólnego spotkania, wymiany myśli i doświadczeń. Spędzone chwile na oddziałach pokazały, że bezinteresowne zainteresowanie, uśmiech, dobre słowo to bardzo wiele dla pacjentów i ich rodzin a także dla personelu Szpitala.

W Sopocie do „Akcji" przyłączyły się osoby ze Środowiskowego Domu Samopomocy, przeszli poradnie zdrowia psychicznego od Gdańska Żabianki do Sopotu Kamiennego Potoku. Reakcje? Same pozytywne, czasem neutralne. Żadnych negatywnych.

Akcja „Róża od Św. Walentego" jest pożyteczna na wielu poziomach. Po pierwsze – osoby zdrowiejące dają świadectwo chorującym, że można „poukładać" sobie życie, można być członkiem rodziny, pracownikiem, a w dodatku pomagać innym. Uczestnicy akcji przekazują też informację, gdzie można szukać wsparcia.

Aspekt integrujący – osoby chorujące wręczały róże osobom „zdrowym", rozmawiały z przechodniami, odwiedzały miejsca w których robią zakupy, załatwiają codzienne sprawy. Starały się przełamać obraz człowieka chorującego, który jest wyizolowany, zepchnięty na margines społeczeństwa. Aspekt edukacyjny – dzięki wizycie wolontariuszy w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym przełamaliśmy stereotypy dotyczące pacjentów, funkcjonowania i wyglądu Szpitala.

Po Akcji uczestnicy i koordynatorzy spotkali się w gdyńskim Klubie 1,2,3. Wszyscy zgodnie stwierdzili, że „Róża od Św. Walentego" musi być kontynuowana. W tym roku rozdanych zostało ok. 1300 róż. W przyszłym roku pobijemy ten rekord. Gdańska część „Akcji" w audycji Magdaleny Świerczyńskiej – Dolot „Razem Łatwiej" do posłuchanie pod linkiem:
https://radiogdansk.pl/audycje-rg/inne-audycje/rozne/item/72853-razem-latwiej-roza-od-swietego-walentego-juz-po-raz-siodmy

MIEJSCA W KTÓRYCH ZOSTAŁY ROZDANE RÓŻE:

Urząd Miasta Gdynia – Wiceprezydenci Michał Guć, oraz Bartosz Bartoszewicz, oraz Skrabnik Miasta Gdynia Krzysztof Szałucki. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Bilikiewicza w Gdańsku, Hospicjum im. św. Wawrzyńca Gdynia, Poradnie Zdrowia Psychicznego, Środowiskowe Domy Samopomocy i Kluby Wsparcia w Gdyni, Centrum Integracja, Centra Zdrowia Psychicznego w Gdyni, Centrum im Ojca Pio, Biuro Porad Obywatelskich, Dom Kultury w Gdyni, Dzielnicowe Ośrodki Pomocy Społecznej, Specjalistyczny Ośrodek dla Wsparcia Ofiar Przemocy, MOPS Sopot, Punkt Interwencji Kryzysowej Sopot,

PODSUMOWANIE W LICZBACH:

Osoby zaangażowane w „Akcję" – **76**
W tym osoby z doświadczeniem – **42**
Wolontariusze – **15**
Pracownicy organizacji – **12**
Róż rozdanych **ok: 1300 szt.**

KAMPANIA SPOŁECZNA d)presja- Akademia Choroby Prawdziwej

WARSZTATY INNY Czyli jaki ?

Kampania Społeczna d)presja – Akademia Choroby Prawdziwej powstała z inicjatywy trójki uczennic, Poli Wróbel, Wiktorii Kraszewskiej i Kornelii Białek z II Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni. Nastolatki zauważyły, że coraz więcej ich znajomych boryka się z depresją. Postanowiły rozeznać się w dostępnych formach pomocy osobom mierzącym się z kryzysem psychicznym i wówczas okazało się, że oferowane możliwości oraz wiedza społeczeństwa dotycząca depresji są niewspółmierne do ogromu problemu. Zdeterminowane, by zmienić zaistniałą sytuację, zwróciły się o wsparcie do Pomorskiej Koalicji Na Rzecz Zdrowia Psychicznego. Oto, co pomysłodawczynie mówią o kampanii:

Skąd wzięła się idea kampanii społecznej d)presja – Akademia Choroby Prawdziwej?
„Mając zaledwie 17 lat spotykamy się codziennie z wieloma osobami cierpiącymi na depresję. Poruszone eskalacją problemu w stosunku do mało wyrazistej pomocy, postanowiłyśmy zagłębić się w ten temat i przy pomocy specjalistów podjąć konkretne kroki do pomocy."

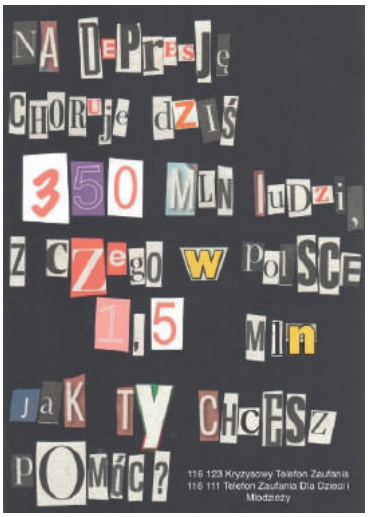
Z jakimi problemami się spotykamy?
„W najbliższym otoczeniu widzimy, jak bardzo problem depresji jest bagatelizowany i porównywany do typowych zachowań rozwojowych w okresie dojrzewania. Dodatkowo, temat wydaje nam się traktowany jako tabu. W wyniku tego, obawiamy się, że większość ludzi, z którymi spotykamy się my i nasi rówieśnicy, nie zdają sobie sprawy z wagi problemu i liczby osób, których on dotyka."

Jakie są cele projektu?
Głównym celem jest uświadomienie otoczenia, w którym się poruszamy o istnieniu problemu i jego skali. Chciałybyśmy pomóc w przełamaniu wewnętrznej bariery młodych ludzi w korzystaniu z profesjonalnej opieki. Kolejnym celem jest naświetlenie tematu depresji, tak by przestał być bagatelizowany i traktowany powierzchownie. Poprzez kampanię chcemy także ułatwić osobom doświadczającym kryzysu psychicznego odnalezienie odpowiedniego wsparcia.

Skąd wzięła się nazwa kampanii?
Nazwa „d)PRESJA" symbolizuje punkt w zeszycie szkolnym, jeden z wielu podpunktów dyktowanych przez nauczyciela do zanotowania. Jest informacją o wielkiej wartości, zbagatelizowaną i „wrzuconą" między inne.

Kampania będzie składała się z szeregu różnorodnych działań, między innymi warsztatów edukacyjnych, wystawy artystycznej, konkursu i gali filmowej, na którą każdy może zgłosić swoją propozycję. Zachęcamy do zapoznania się z elementami naszej kampanii na **www.otwartebramy.org,** poniżej przedstawiamy krótką charakterystykę:

- Warsztaty edukacyjne o depresji przybliżą przebieg i objawy choroby. Przełamiemy na nich stereotypy dotyczące występowania depresji u młodych ludzi. Uczestnicy będą mieli okazję spotkać się i porozmawiać z profesjonalistami oraz Ekspertem Przez Doświadczenie, czyli osobą, która sama doświadczyła kryzysu psychicznego i dzieli się swoim osobistym doświadczeniem oraz wspiera w zdrowieniu osoby znajdujące się w kryzysie.



- Wystawa i konkurs "depresja wyARTykułowana" – każdy zainteresowany może zgłosić swoją pracę o tematyce depresji (obraz, rysunek, wiersz czy opowiadanie). Praca po zatwierdzeniu jej przez jury zostanie zaprezentowana na naszej wystawie. Będzie można się z nią zapoznać w kilku miejscach w Trójmieście, między innymi w Bibliotece w Manhattanie. Prace będzie też można zgłaszać w konkursie. Wszystkie prace staną w miejscu publicznym, gdzie odbędzie się uroczyste wyłonienie zwycięzcy przez jury.

O chorobie - "Mam gorszy dzień". Czy depresja to moje drugie imię?

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) mówi o tym, że do 2020 roku depresja prawdopodobnie stanie się drugim, co do wielkości zagrożeniem zdrowotnym, zaraz po chorobach układu krążenia. Do 2030r. depresja stanie się chorobą NAJBARDZIEJ ŚMIERTELNĄ. Depresja to nie tylko smutek i brak energii, to także kłopoty z pamięcią i koncentracją uwagi, a w konsekwencji z osiąganiem dobrych wyników w nauce. To wycofywanie się z życia społecznego i brak radości z tego krótkiego, a jakże wspaniałego okresu w życiu człowieka – adolescencji. W swojej skrajnej postaci depresja może prowadzić do samookaleczeń i samobójstw. Nie ignorujmy tego, nie bagatelizujmy mówiąc, że to tylko okres dojrzewania. Pamiętajmy, że im szybciej zostanie podjęte leczenie, tym mniejsze spustoszenie zasieje depresja w życiu osób się z nią borykających. Postawmy się cichemu rozwojowi depresji i razem postarajmy się coś zmienić!

WARSZTATY – d)presja-Akademia Choroby Prawdziwej

Zapraszamy do udziału w warsztatach edukacyjnych w ramach kampanii d)epresja – Akademia Choroby Prawdziwej mających na celu podniesienie świadomości na temat choroby jaką jest depresja, jej wagi oraz powszechności. Dzięki edukacji możliwa jest poprawa odbioru choroby oraz pogłębienie tolerancji dla osób chorujących psychicznie. Problematyka zdrowia psychicznego jest coraz częściej zauważalna wśród dzieci i młodzieży. Kryzysy, zaburzenia i choroby psychiczne dotyczą również szkół. Zapraszamy i zachęcamy placówki edukacyjne z województwa pomorskiego do udziału w wydarzeniach kampanii.

Celem warsztatu jest:

- Zapoznanie uczestników z tematyką zaburzeń psychicznych w tym depresji
- Zmiana istniejących stereotypów dotyczących obrazu depresji
- Budowanie otwartego obrazu osób udzielających pomocy

Warsztat adresujemy do osób pracujących z młodzieżą i dorosłymi,
w tym pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych

Program

1. Wstęp – depresja jako choroba, depresja w liczbach
2. Stereotypy o młodych chorujących
3. Świadectwo – wystąpienie osoby doświadczonej kryzysem psychicznym.
(Pytania i Odpowiedzi)
4. Gry symulacyjnej – przebieg choroby psychicznej.
5. Ewaluacji spotkania i zaproszenia do udziału w wystawie oraz konkursie na rzeźbę.

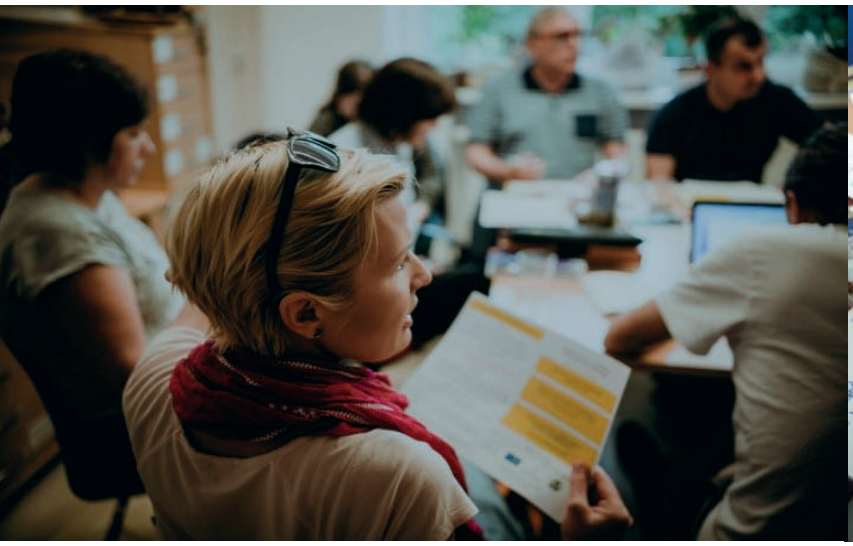
Pamiętajmy, że dziś depresja jest w czołówce najgroźniejszych chorób świata, a do 2030r. będzie ona najbardziej śmiertelną chorobą. Przeciętnie w jednej klasie szkolnej znajduje się od 1 do 2 osób z depresją. Depresja niesie za sobą szereg negatywnych konsekwencji od obniżenia się jakości życia po samookaleczenia i samobójstwa. Nie możemy ignorować tych faktów, za którymi kryją się ludzie. ■

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny SAMOPOMOC EX-IN

Joanna Rogalska

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, który powołali Ex-Ini wespół ze wspierającymi ich oddziałami gdyńskiego MOPS (DON i Klub 1,2,3) zainaugurował działalność I-szego Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie w niedzielę, 16-go września. Na Placu Zdrojowym w Sopocie, przy jednym ze stolików w dobrze widocznym miejscu usiedli: eksperci przez doświadczenie w sile dwóch osób (w porywach do trzech) oraz doradca i psycholog. Na stole leżał stosik ulotek nt. naszej inicjatywy, który sukcesywnie uzupełnialiśmy w miarę rozdawania zainteresowanym. Pojawił się też telefon, który sprawił nam trochę niespodzianek. Mieliśmy pierwszych zainteresowanych, pierwsze w nowym wydaniu eksperckie rozmowy. Byliśmy podekscytowani nowym wyzwaniem, tym bardziej, iż Ekspertom przyszło się wypowiedzieć ad hoc ze sceny w towarzystwie czynników oficjalnych wysokiej rangi i udzielić wywiadu dla Radia Gdańsk. Oczywiście reklamowaliśmy w ten sposób nasz Punkt i mamy nadzieję na kontynuację rozmów poprzez zaproszenie do programu na antenę radia.

W trakcie przygotowań do uruchomienia punktu wzięliśmy udział w warsztatach pt: "Sieć oparcia społecznego w Gdyni", gdzie możemy uzyskać pomoc i wsparcie?, które poprowadził Piotr Harhaj. Docelowo na bazie warsztatów powstanie baza danych o miejscach, instytucjach, gdzie można uzyskać pomoc oraz wiedzę o zakresie tej pomocy ▶



Dwa dni wcześniej, tj. w piątek 14-go gościliśmy w progach DON-u na Chrzanowskiego zaprzyjaźnioną warszawską Grupę Wsparcia TROP, której członkowie od kilku lat realizują doradztwo telefoniczne przekuwając na konkretną pomoc swe doświadczenie choroby i psychicznego kryzysu. Agnieszka, Jacek i Krzysztof pod skrzydłami prof. Pawła Bronowskiego z Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie w profesjonalny sposób przeprowadzili nam warsztaty dotyczące przeprowadzania rozmów telefonicznych z osobami doświadczającymi psychicznej niemocy i często także ich bliskimi. Wypracowaliśmy bazę teoretyczną określając swe założenia i zamierzony rezultat jako PI-K. Najbardziej efektywne i inspirujące okazało się case-study, a zważywszy, że wzięto pod lupę bardzo trudne, złożone przypadki osób/rozmów - ta część warsztatu stanowiła dla nas nie lada wyzwanie i była tzw. wrzuceniem na głęboką wodę. Pozostaliśmy pod wrażeniem wysokiej kultury i profesjonalizmu naszych mentorów. Niebawem okaże się, jak wykorzystamy te cenne wskazówki; za nami już udana, wyżej wzmiankowana prapremiera.

Wprawdzie zakładamy w Punkcie jako pierwszą linię frontu informację i edukację – co udaje się już robić także na stronie społecznościowej Eksperta Przez Doświadczenie – to bezsprzecznie, wcześniej czy później dojdzie do rozmów bardziej poufałych, w których pragnęlibyśmy się podzielić także sercem i doświadczeniem. Naszym zasobem największym i unikalnym. ■

Grupa Wsparcia TROP – 6 lat działalności samopomocowej

Jacek Bednarzak

Dlaczego powstała Grupa Wsparcia TROP?

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

Jak pracuje Grupa Wsparcia TROP?

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

Wsparcie profesjonalistów

Kadra naukowa APS przeprowadziła dla członków TROPu szkolenia przygotowujące do:

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

Działania

Program „Doradcy Telefoniczni”

- 4 członkowie Grupy Wsparcia TROP dyżurują od poniedziałku do czwartku każdego tygodnia w godzinach 17 -19.
- Doradcy TROPu udzielają chorującym, ich rodzinom i przyjaciołom wsparcia emocjonalnego oraz informacyjnego (gdzie szukać pomocy, m.in. po opuszczeniu szpitala).

- Wsparcie płynące od eksperta przez doświadczenie jest przekonywujące i odbierane z dużym zainteresowaniem.
- Program realizowany jest nieprzerwanie od lutego 2015 roku.

Prelekcje wśród uczniów

- Przekaz rzetelnej wiedzy o funkcjonowaniu osób chorych psychicznie.
- Szansa na wzrost świadomości społecznej w zakresie chorób psychicznych.
- Wypracowany w ten sposób właściwy stosunek społeczeństwa wobec osób chorujących psychicznie da im szanse na powrót do pełnienia ról społecznych.
- Zadanie realizujemy nieprzerwanie od marca 2014 roku.

Inne ważne inicjatywy Grupy Wsparcia TROP

- Badanie dotyczące oczekiwań użytkowników wobec psychiatrii i programów wsparcia.
- Spotkania szkoleniowe Edukatorów Praw Obywatelskich z użytkownikami psychiatrii (m.in. jak i kiedy osoby chorujące psychicznie mogą korzystać z pomocy Rzecznika Praw Obywatelskich).
- Spotkania edukacyjne dla studentów.
- Wykład fakultatywny dla studentów Psychologii APS.
- Spotkania destygmatyzacyjno – informacyjne dla zainteresowanych organizacji.
- Bezpośrednie wsparcie dla innych chorujących i ich rodzin (wizyty w domach).
- Szkolenia przygotowujące osoby po kryzysie do działań samopomocowych.
- Wystąpienia w audycjach radiowych.
- Przygotowaliśmy i wydaliśmy 11 numerów Biuletynu Grupy pod nazwą TROPiciel.
- Bierzemy czynny udział w konferencjach naukowych.
- Jesteśmy współautorami deklaracji Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie.
- Opracowaliśmy postulaty „Czego nam potrzeba w procesie zdrowienia".
- Wspólnie z Porozumieniem wydaliśmy „Poradnik – Informator. Jak radzić sobie z kryzysem, znaleźć wsparcie i poszerzać swoje możliwości" oraz Mazowiecki Poradnik i Informator.
- Opracowaliśmy ulotki informacyjne naszej Grupy.
- Uczestniczymy w dyżurach punktu konsultacyjnego dla osób chorujących psychicznie i ich bliskich.
- Powstały sekcje zainteresowań Grupy Wsparcia TROP: integracyjna, kulinarna, sportowa.
- Organizujemy spotkania integracyjno – szkoleniowe dla członków Grupy.

Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP
Zapraszamy do kontaktu:
www.wspieramypokryzysie.pl
www.czasnaporozumienie.pl
www.facebook.com/WspieramyOsobyChorePsychicznie
e-mail: porozumienie@aps.edu.pl

Moja samopomoc

Agnieszka Ejsmont – aktywiska grupy TROP

Dzień dobry. Nazywam się Agnieszka Ejsmont. Od trzech lat należę do Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Udział grupie jest dla mnie ważny, ponieważ: uczestnictwo w Grupie wpływa na moje zdrowienie, redukuje objawy choroby, poprawia, jakości życia, zwiększa poczucia własnej wartości, zmniejsza stygmatyzację, doświadczam w grupie zrozumienia i akceptacji, zmniejsza poczucia samotności.

Czujemy się potrzebni i sobie pomagamy, mamy przestrzeń do działania i autonomii, poszerzamy wiedzę o chorobach, dzięki kontaktowi z profesjonalistami. Udział w grupie pomaga przełamywać lęk, stajemy się bardziej słyszalni, wychodzimy z roli wiecznego pacjenta, zwiększa się nadzieja na wyjście z kryzysu, dzielimy się wzajemnie swoim doświadczeniem, co ubogaca i rozwija, poszerzmy grono przyjaciół, czujemy się zdrowsi, uczymy się stanowić o sobie, zmniejsza się liczba kryzysów i hospitalizacji, zmieniamy system leczenia z azylowego ku środowiskowemu, zmniejszamy lęk społeczeństwa wobec osób chorujących psychicznie, koncentrujemy się na mocnych stronach.

Chciałabym również powiedzieć o powstałych sekcjach w Grupie TROP. Prowadzą je osoby po kryzysie. Są to: sekcja integracyjna, sportowa, kulinarna, edukacyjna. Ja jestem odpowiedzialna za sekcję integracyjną. W ramach sekcji integracyjnej;

Spotykamy się raz w miesiącu. Wyjście łączymy z działalnością klubu weekendowego,, Promyk" na ul. Wincentego 85 w Warszawie. Uczestnik Grupy TROP wybiera muzeum i restaurację, do których mamy się udać, umawia termin, sekcja działa od 09.2018 r., odbyło się 9 spotkań. Myślę, że nasze spotkania sekcji integracyjnej są ważne, ponieważ: poznajemy się wzajemnie, zawiązują się nowe znajomości, odwiedzamy ciekawe miejsca. Ta aktywność wpływa na polepszenie naszego samopoczucia, zapobiega izolacji i wchodzeniu w chorobę.

Ostatnio także udało się nam zorganizować w Rotacyjnym Domu Kultury na Jazdowie w Warszawie wystawę pt.:,,Twórczość Osób po Kryzysie Psychicznym". Na wystawie będą prezentowane prace plastyczne osób chorujących psychicznie : obrazy, rysunki, grafika. Tematyka prac jest różna. Jedne dotyczą natury: są to krajobrazy, kwiaty, zwierzęta. Niektóre z prac przedstawiają swoją treść w sposób symboliczny, mówią o kryzysie psychicznym, problemach emocjonalnych. Autorzy prac to osoby po Akademii Sztuk Pięknych, część osób jest po kursach, inni zajmują się sztuką amatorsko. Wystawę otwierany 21.10.2019 r. będzie ona trwać do 29.10. Podczas wystawy organizujemy także warsztat:,, Samopomoc Działa. Jak stworzyć grupę samopomocy/wsparcia – praktyczne wskazówki i przykłady", Będzie on prowadzony przez uczestnika Grupy TROP i przedstawiciela Biura Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS. Na oba wydarzenia bardzo serdecznie zapraszamy.

Chciałabym powiedzieć, że ruch samopomocy jest dla mnie bardzo ważny. By utworzyć grupę samopomocy/wsparcia potrzeba moim zdaniem niewiele, tzn.: pomysłu i chętnych uczestników, może pomóc wsparcie uzyskane od profesjonalistów, poprzez wspieranie np.: inicjatyw, umożliwianie podejmowania decyzji, stworzenie przestrzeni do aktywności. Dużą siłą grup samopomocy/wsparcia są łączące uczestników problemy, jak w przypadku Grupy TROP, do której należę: choroba psychiczna. Wspólny problem to rozumienie siebie, to jedność w grupie, wspieranie.

Jan Sitny

Samopomoc to część działań nieformalnych, organizowanych przez nas samych, wypływa z potrzeby pomagania innym. Podtrzymywanie na duchu, dawanie nadziei, dawanie zrozumienia procesu choroby, jestem przy drugim człowieku tu i teraz. To wspólne pomaganie, dawanie i branie jednocześnie. Pomaga mi, osobie pomagającej, widzę że to co robię ma sens, to daje mi siłę do dalszego zdrowienia.

Mogę coś dla kogoś zrobić, mogę przekazywać komuś wiedzę na temat swojej choroby, czuje się potrzebny, ważny dla kogoś. Potwierdzeniem jest druga osoba , która korzysta ze wsparcia.

Wyobcowanie w kryzysie, często nie daje możliwości otwarcia się u innych, duże poczucie lęku, które towarzyszy na każdym kroku, wycofuje z działań. Wsparcie moje, wraz z doświadczeniem i przeżyciem drogi prowadzącej do zdrowienia, otwierało różne drzwi do różnych ludzi.

Moje osobiste doświadczenie szpitalne, pomaga przekonać osoby z którymi się spotykam do dalszego leczenia do nie rezygnowania z dalszej walki o siebie. Pokazuję różne drogi i formy z których można korzystać, jednak ta druga strona staje przed dużym wyzwaniem. Pewien przykład pokazuje, że towarzyszenie nawet przy pierwszej wizycie u lekarza psychiatry, ma duże znaczenie w dalszym działaniu.

Dzięki temu ma odwagę na zrobienie tego pierwszego kroku, czując się przy tym bezpiecznie.

Dla osób z kryzysem poczucie bezpieczeństwa jest podstawą zdrowienia. Z własnej perspektywy wiem jak ważnym elementem była u mnie, kiedy szedłem pierwszy raz do psychiatry, psychologa, pierwszy raz byłem w szpitalu- mając wsparcie czułem się bardziej komfortowo.

Na oddziale dziennym, na początku, kiedy z nikim nie rozmawiałem, było mi bardzo ciężko. Dopiero rozmowa z innym chorym , który doskonale mnie rozumiał, dało mi siłę na dalsze trwanie w terapii. Zacząłem widzieć więcej i więcej czuć dzięki innym.

W szpitalu wytrzymałem leczenie szpitalne, nie patrząc na swoje potrzeby, tylko dzięki temu że byłem innym potrzeby, to wpłynęło na dokończenie mojej hospitalizacji.

W samopomocy jednak bardzo ważne jest zadbanie o siebie o swój komfort i zdrowie. Teraz potrafię zrezygnować z działań, które mnie obciążają, wiem że to dla mojego dobra. Uczę się tego przez cały czas, jednak dalej jest mi ciężko wycofać się, kiedy widzę że ktoś potrzebuje mojego wsparcia.

W samopomocy jest trochę przyjaźni, trochę przewodnika, po drogach choroby. Ktoś znajduje bliską osobę, zaczyna dobrze czuć się w jej towarzystwie, łączy ich wspólna trauma choroby, wspólnie czują to samo. Jednak dobrze jest zachować pewna granicę, która nie przeszkadza w kontakcie, ale też zabezpiecza osobę którą wspieram i mnie samego...

Trójmiejska Liga Bowlingu Trójząb

Od trzech lat do stałego kalendarium trójmiejskich wydarzeń o charakterze samopomocowym wpisuje się Trójmiejska Liga Bowlingu przeznaczona dla osób korzystających z ośrodków wsparcia dla ludzi z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Drużyny reprezentujące poszczególne ośrodki spotykają się ze sobą w Gdańsku, Sopocie i Gdyni, by zmierzyć swoje siły w grze w kręgle. Wspólna rywalizacja jest tylko pretekstem do czegoś dużo cenniejszego – współpracy, poczucia wspólnotowości, wymiany doświadczeń, akceptacji. Coroczne rozgrywki budzą silne emocje, a chęć uzyskania jak najlepszych notowań jest motorem regularnych spotkań, podczas których przyszli reprezentanci ćwiczą swoje umiejętności i spędzają wspólnie czas. Jak każdy konkurs, nasza liga wywołuje nutę rywalizacji, jednak na uwagę zasługuje fakt, iż podczas rozgrywek czas miło spędzają zarówno zagorzali i wytrenowani bowlingowcy, jak i osoby, które talentem kręglarskim popisać się nie mogą. Atmosfera w trakcie turniejów jest wyjątkowa, tak naprawdę tutaj wygrani są wszyscy uczestnicy – liczy się możliwość spędzenia czasu w zupełnie niestandardowy sposób oraz poczucie bycia częścią społeczności. Liga bowlingowa łączy ze sobą osoby doświadczające kryzysu psychicznego, ale także buduje sieć porozumienia i kontaktów pomiędzy organizacjami pomagającymi takim osobom i pomiędzy pracownikami. To czas wymiany doświadczeń, omówienia problemów i zaczerpnięcia inspiracji.

Samopomoc jako nowa siła w wspieraniu osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Potrzebujesz pomocy w rozwinięciu samopomocy? Dobrze trafiłeś.

Obecnie coraz bardziej docenia się rolę środowiska i otoczenia w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Osoby w kryzysie, choć regularnie korzystają z pomocy specjalistów, po spotkaniu z nimi, wracają do swojego domu i często pozostają ze swoim problemem sam na sam. W tej sytuacji naprzeciw wychodzą grupy samopomocowe. Są źródłem codziennego wsparcia dla osób w kryzysie, tym bardziej, że członków łączą „więzy bycia po tej samej stronie barykady" i poczucia zrozumienia. Grupa samopomocowa pozwala na zbudowanie sieci wsparcia i wzajemną pomoc.

Czym jest grupa samopomocowa?

Grupa samopomocowa zrzesza osoby borykające się z podobnymi problemami. Opiera się na dobrowolności udziału i motywacji wewnętrznej uczestnika. Poprzez wspólne spotkania i rozmowy, uczestnicy mogą wymieniać się doświadczeniami i wspierać siebie wzajemnie. Uczestniczenie i współdzieleniu doświadczeń w obrębie grupy samopomocowej zwiększa szanse na łatwiejsze poradzenie sobie z obciążeniami wynikającymi z kryzysu.

Członkowie grup samopomocowych mają szansę na:

1. Wzajemne wsparcie przy pokonywaniu trudności,
2. Poszerzanie wiedzy i uczenie się od innych
3. Rozwój nowych form radzenia sobie z problemem,
4. Osiągnięcie poczucia wspólnotowości, wyjście z domu, zawarcie nowych kontaktów
5. Aktywizację społeczną, realizację projektów i działań społecznych
6. Znalezienie swojego miejsca w społeczeństwie

Należy pamiętać, że udział w grupie samopomocowej nie jest magicznym lekarstwem. Na osiągnięcie pozytywnych rezultatów trzeba czekać, metodą prób i błędów dochodzić do wyznaczonego celu. Uczestniczenie w grupie samopomocowej nie zastąpi kontaktu ze specjalistą, jest skutecznym uzupełnieniem i wsparciem tradycyjnych form leczenia. Człowiek nie jest samowystarczalnym bytem, do rozwoju i egzystencji potrzebuje innych osób. Dlaczego w przypadku wychodzenia z kryzysów psychicznych miałoby być inaczej? Farmakoterapia, regularny kontakt z lekarzem psychiatrą, psychoterapia, wsparcie psychologiczne – z reguły są niezbędne w procesie leczenia, czemu jednak wciąż zapomina się o wadze środowiska w dochodzeniu do zdrowia? Osoba opuszczająca gabinet specjalisty pozostaje sama z własnymi problemami, o ile łatwiej byłoby jej, gdyby regularnie uczestniczyła w budowaniu społeczności osób z podobnymi doświadczeniami...

Od kwietnia rozpoczęły się działania związane z realizacją projektu **„Samopomoc – jako narzędzie do włączenia i integracji społecznej"**, który uzyskał dofinansowanie ze środków **Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej.** Projekt jest realizowany w województwie pomorskim, w tym Gdyni, Gdańsku i Sopocie, gdzie funkcjonują grupy samopomocowe z historią i doświadczeniem organizacji wsparcia oraz dorobkiem działań dla swoich członków oraz społeczności lokalnych. W projekcie przewidziano działania w innych miejscowościach województwa pomorskiego wybranych w drodze rekrutacji na stronie Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego www.otwartebramy.org, chcących inicjować grupy wsparcia i działania samopomocowe na swoim terenie. W ramach działań projektu przewidziano m.in.: warsztaty, szkolenia, pomorskie forum samopomocy, działania antystygmatyzacyjne, badanie ankietowe, punkt informacyjny. Pomorskie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego, ma na celu wymianę doświadczeń i informacji w zakresie samopomocy osób chorujących psychicznie oraz tworzenie możliwości rozwijania kompetencji niezbędnych funkcjonowania społecznego, w tym upowszechnianie dobrych praktyk. W zdrowym ciele zdrowy duch – zajęcia i aktywności sportowe, mające na celu motywowanie osób z zaburzeniami psychicznymi do udziału w różnorodnych formach aktywności ruchowej, w tym turnieje i zajęcia sportowe. Spotkania z ekspertem - spotkania ze specjalistami (lekarz, terapeuta, asystent zdrowienia, pracownik socjalny), połączone z warsztatami dla osób chorujących psychicznie mające na celu zrozumienie własnej sytuacji i poprawę kontaktu z otoczeniem oraz wzmacnianie motywacji w kierunku rozwoju zainteresowań i umiejętności.

Badanie ankietowe – czy mieszkańcy dużych miast są bardziej wrogo nastawieni do osób doświadczających kryzysów psychicznych? A może depresja to domena mieszkańców niewielkich miejscowości? Rozwiejmy wątpliwości! Zachęcamy do wypełnienia ankiety dotyczącej stereotypizacji osób doświadczających kryzysów psychicznych. Ankieta dostępna na **www.otwartebramy.org**

Punkt informacyjny – jesteśmy obecni na festynach i konferencjach, prowadzimy warsztaty edukacyjne „Inny - czyli jaki?", odpowiemy na pytania i podzielmy się naszą wiedzą na temat działań samopomocowych.

To tylko ogólny zarys naszych działań! Jeżeli jesteś zainteresowany edukacją w obszarze samopomocy/ rozwojem tej formy wsparcia w swoim kręgu i chcesz uczestniczyć w wymienionych wyżej wydarzeniach, skontaktuj się z nami – odwiedź **www.otwartebramy.org** lub napisz e -mail: **info@otwartebramy.org**