Marzec 2023
numer 56

ISSN 1734-7041

DLA NAS

Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie

Seminarium Akademii Liderów Cogito w Krakowie 2018

zdrowienie relacje kultura sztuka duchowość

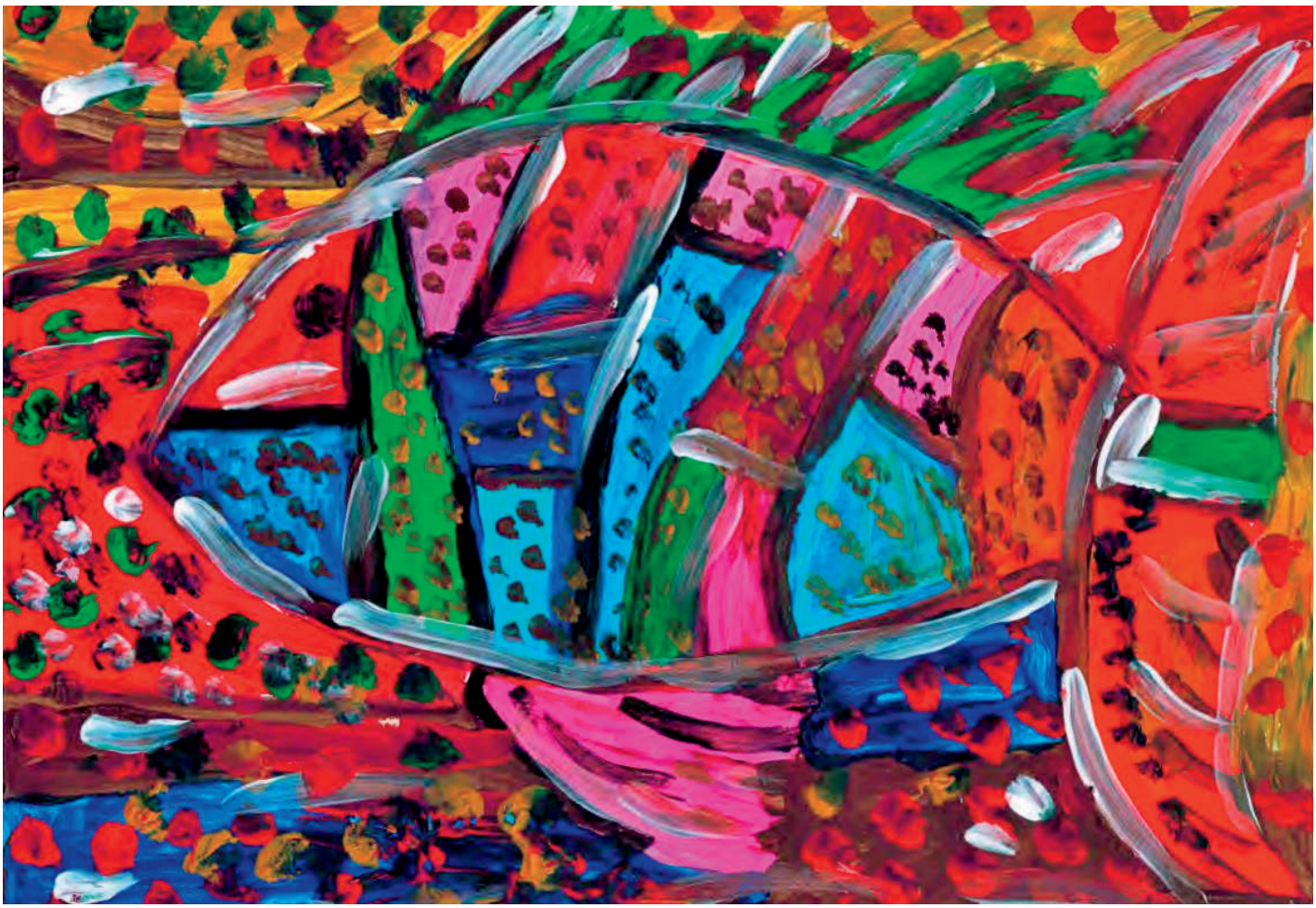
Akademia Liderów Cogito – Nic o nas bez nas

Projekt ustawy jako bubel prawny

Wizyta studyjna w Norwegii

Nasza Galeria

Rusłan Wafin



Jolanta Szkudlarek

w tym numerze:

Nasza Galeria II

Słowem wstępu 1

Akademia Liderów Cogito wspólnie zmienia polską psychiatrię 2

JNGO na gruncie pracy z osobami z doświadczeniem kryzysu 4

Co dało mi uczestnictwo w Akademii Liderów Cogito (ALC)? 6

Zamienić niepewność w moc 7

Samorzecznictwo - czyli nic o nas bez nas 7

Kto się boi psychiatrii środowiskowej? Część 2 9

Motywacja 12

Wyprawa do Bergen 14

Organizacja pacjentów w Holandii 16

Poezja 18

Emocje 19

Projekt ustawy jako bubel prawny 20

Wizyta studyjna ekspertów COGITO w ośrodku ALF w Norwegii III

Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Wydawca:
Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków

Wydanie numeru jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pod nazwą: Z czasopismem „Dla Nas" pokonamy bariery – dostęp do informacji dla osób chorujących psychicznie.

Słowem wstępu

Drodzy Czytelnicy i Czytelniczki!

Czy zadawaliście sobie kiedykolwiek pytanie, co możemy zrobić jako osoby z doświadczeniem kryzysu na rzecz poprawy funkcjonowania systemu psychiatrii w Polsce – czyli większej dostępności, braku przemocy i niesprawiedliwości, wysokiej jakości świadczeń, elastyczności i zróżnicowania oddziaływań, partnerskiego traktowania... (można by jeszcze długo wymieniać). Bo jak o to pytają autorzy jednego z tekstów, kto, jak nie my – osoby korzystające z leczenia i terapii – zna tak dobrze ten system, wie co pomaga, a co szkodzi? Kto, jak nie my ma zatem apelować o zmiany w dobrym kierunku? To się na szczęście dzieje w Polsce już od co najmniej dwudziestu lat, – pacjenci zrzeszają się, by dyskutować i podejmować działania, które mają ich umocnić, uświadamiać społeczeństwo i wspierać rozwój psychiatrii zorientowanej na osobę. Dzięki temu stajemy się wówczas samorzecznikami – self-adwokatami naszej własnej grupy, która jest jedną z najbardziej zaniedbanych systemowo; społecznie i mentalnie w naszym kraju. Ta cenna misja stała się zatem główną ideą tworzenia naszego czasopisma. Dla nas i o nas.

Ruch pacjencki na rzecz zdrowienia zrzeszający się w organizacjach pozarządowych (NGO) upodmiotawia osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego i jest niezbędnym i naturalnym elementem systemu środowiskowego w psychiatrii. Modelową organizacją jest wydawca tego czasopisma – pierwsze i niestety nadal jedno z nielicznych, ale z dużym dorobkiem – Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" działające nieprzerwanie od 20 lat w Krakowie.

W innych miastach, choć nie jest ich niestety wiele, także zawiązują się organizacje pacjenckie. Wyłaniają się kolejni działacze-liderzy, którzy próbują aktywnie tworzyć rozmaite programy dla dobra osób z doświadczeniem kryzysu. Stąd Akademia Liderów Cogito, o której wiele na łamach tego numeru, a która przyciąga najbardziej zaangażowanych ludzi z organizacji pacjenckich z całego kraju, ale też tych, którzy działają nieformalnie, przynajmniej na początku. Praca w Akademii dodaje nam sił, wyposaża w kompetencje i wiedzę, a przez to pozwala nam jeszcze lepiej rozwijać ruch na rzecz zdrowienia. Wszyscy pragniemy, aby nie tylko wielkie miasta jak Kraków i Warszawa miały swoje organizacje, ale także by ludzie z innych części Polski mogli się zrzeszać i wspólnie oddziaływać na kształt opieki psychiatrycznej. Bez nas, bez naszego głosu ta wizja będzie niepełna. Całkowicie słuszne jest tu stwierdzenie „Nic o nas bez nas". Chcemy mieć realny wpływ na to, co dzieje się w systemie wsparcia dla osób chorujących psychicznie. Nasz głos jest ważny, ekspercki i potrzebny. A nasze pismo zawsze ten głos rozpowszechnia, proponując Wam ciekawą lekturę.

Redaktor Naczelna
Monika Anna Syc

Akademia Liderów Cogito wspólnie zmienia polską psychiatrię

Wywiad z mgr Anną Liberadzką, psychologiem i ekspertem przez doświadczenie, specjalistką ds. pozyskiwania funduszy na cele Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej oraz Stowarzyszenia „Otwórzcie Drzwi". W Akademii Liderów Cogito od jej powstania.

Redakcja (dalej Red.): Czym jest Akademia Liderów Cogito?

Anna Liberadzka: Najczęściej na to pytanie odpowiadam, że to ruch osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, które działają na rzecz poprawy losu wszystkich osób chorujących psychicznie w Polsce. Ale Akademia Liderów Cogito to też platforma wymiany doświadczeń, wiedzy, rozwoju. Akademia Liderów Cogito to miejsce spotkania najaktywniejszych, najbardziej zaangażowanych osób, wymiany doświadczeń, dzielenia się sukcesami i trudnościami w pracy, co ma sprzyjać wzajemnemu wzmacnianiu się, generowaniu nowych pomysłów i szukania sposobów ich realizacji.

Przede wszystkim jednak Akademia Liderów Cogito to ludzie – związani ze sobą nie tylko poprzez wspólną pracę i wspólne zadania, ale także nićmi sympatii, zażyłości, przyjaźni.

Red.: Kiedy i w jakim celu ona powstała?

Anna Liberadzka: Powstała w roku 2016. Inicjatorem było Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi", które było w Polsce pierwszą organizacją (w tym roku obchodzącą 20-lecie swojej działalności) reprezentującą interesy osób chorujących psychicznie, walczącą z piętnem, edukującą.

To było tak, że Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" przez wiele lat było jedynym sprawnie funkcjonującym Stowarzyszeniem zrzeszającym osoby po kryzysach psychicznych. Kiedy zaczęły pojawiać się nowe organizacje czy środowiska i widzieliśmy ich rosnące zaangażowanie stwierdziliśmy, że to czas, by połączyć siły, poznać się przede wszystkim i zadecydować, czy chcemy wspólnie działać. Tak zrodziło się pierwsze spotkanie. Wtedy rozmawialiśmy głównie o tym, czy jest między nami wola współpracy, przedstawialiśmy siebie i nasze instytucje. Padały pierwsze zarysy obszarów, nad którymi chcemy pracować. Nazwa i główne założenia współpracy zostały ustalone dopiero na kolejnym spotkaniu. Potem wypracowywaliśmy już wspólnie cele, podobnie jak misję, priorytety i dalej już konkretne zadania.

Akademię Liderów Cogito w ciągu ostatnich 5 lat tworzyli przedstawiciele następujących instytucji działających na rzecz osób chorujących psychicznie:

1. Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" z Krakowa
2. Lubelskie Stowarzyszenie „JESTEŚMY" z Lublina
3. Fundacja eFkropka z Warszawy
4. Nieformalna grupa „Wolni Razem" z Warszawy
5. Fundacja Wspierania Rozwoju Psychiatrii Środowiskowej z Warszawy
6. Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu z Wrocławia

Ponadto przedstawiciele różnych środowisk m.in. ze Śląska, z Pomorza – niezrzeszeni w konkretnych organizacjach, ale bardzo mocno zaangażowani w swoich lokalnych społecznościach.

Red.: Czym zajmuje się Akademia Liderów?

Anna Liberadzka: Spotykaliśmy się przez te wszystkie lata średnio z częstotliwością 4 razy w roku, prawie zawsze w Krakowie (raz w Lublinie w Lubelskim Stowarzyszeniu „JESTEŚMY").

Tematyka naszych spotkań była bardzo różna. Czasem skupialiśmy się na rozwoju własnym i nas jako grupy, jak np. podczas warsztatów: „Jak być dobrym, skutecznym liderem w swoim środowisku?", mieliśmy zajęcia, kiedy trenowaliśmy wystąpienia publiczne – także przed kamerą. Uczyliśmy się też m.in. jak pozyskiwać dotacje na działalność naszych organizacji.

Często jednak odnosiliśmy się do sytuacji bieżącej i potrzeb wynikających z „chwili obecnej".

Byliśmy także otwarci na gości, prawie na każdym spotkaniu naszym stałym gościem był profesor Andrzej Cechnicki, ale gościliśmy także magister Annę Bielańską, profesora Jacka Wciórkę, ministra Marka Balickiego, doktor Joannę Krzyżanowską-Zbucką, doktor Ewę Rudzką-Jasińską, panią Anię Dymną, a nawet panią dyrektor Dorotę Olczyk.

Zawsze byliśmy i jesteśmy otwarci na współpracę z profesjonalistami – wierzymy, że polską psychiatrię możemy zmienić wspólnie albo wcale.

Niejednokrotnie zastanawialiśmy się, czy nie sformalizować naszego ruchu – rozważaliśmy opcję założenia Stowarzyszenia, federacji Stowarzyszeń lub w inny sposób nie nadać ram organizacyjno-prawnych. Na dzień dzisiejszy wydaje nam się, że obecna formuła niefor-

malnego ruchu jest najlepszym rozwiązaniem.

Akademię Liderów Cogito cementuje postać dwóch trenerów: Krzysztofa Kacugi i Damiana Hamerli. Przy ciągle fluktuującym gronie osób oni są jak constans. Są dla nas jak latarnia morska, która pokazuje kierunek, kiedy się gubimy, kiedy się frustrujemy, kiedy jesteśmy zmęczeni, kiedy się spieramy, kiedy mamy zwyczajnie dość. Są to trenerzy, których poznałam lata temu na kursie trenerskim i którzy nauczyli mnie wszystkiego, co najważniejsze w byciu trenerem. Mam do nich ogromny szacunek i zaufanie.

Red.: Jakie są jej osiągnięcia?

Anna Liberadzka: Przez ostatnie 5 lat przewinęło się wiele tematów. Angażowaliśmy się żywo w bieżące wydarzenia, m.in. przygotowywaliśmy wstępne wersje wszystkich trzech Deklaracji na Kongresy Zdrowia Psychicznego, wymyśliliśmy Marsz Żółtej Wstążki, bardzo wielu członków Akademii Liderów Cogito miało na Kongresach swoje wystąpienia, włączyliśmy się w proces powstawania Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej. Pracowaliśmy nad wieloma tematami, m.in. opracowaliśmy standardy opieki w Centrach Zdrowia Psychicznego, rolę i zadania asystentów zdrowienia – nowej kwalifikacji osób chorujących psychicznie. Zawsze szeroko dzielimy się wypracowanymi przez nas treściami – zależy nam na tym, aby one były żywe, by służyły innym, zawsze w konsekwencji tym, którzy najbardziej tego potrzebują – tym chorującym, którzy na ten moment sami o siebie i swoje prawa nie potrafią zawalczyć.

Red.: Co uczestnictwo w Akademii Liderów Cogito daje jej członkom?

Anna Liberadzka: Członkowie Akademii Liderów Cogito to społecznicy. To ludzie, dla których misja jest ważna. Myślę, że Akademia Liderów Cogito przede wszystkim daje im przestrzeń, żeby dojrzeć. Daje też narzędzia – wyposaża w konkretne umiejętności. Daje doświadczenie: doświadczenie wspólnej pracy na rzecz innych, doświadczenie pracy pro publico bono i też poczucie satysfakcji, jakie to za sobą niesie. Daje im poczucie misji, daje poczucie bycia częścią większej całości, daje w końcu poczucie przynależności i akceptacji w grupie.

Mam świadomość tego, że niektórzy traktują to miejsce jak przystań, jak bezpieczny port, gdzie można zawinąć w trakcie burzy. Dla innych jeszcze jest to przystanek w drodze po dalej, więcej, szerzej.

Każda bez wyjątku osoba wniosła swój niepowtarzalny wkład w tworzenie Akademii Liderów Cogito. Czy była z nami przez jedno spotkanie czy przez kilka miesięcy, czy przez kilka lat. Miało to wpływ na nasze myślenie, na to, jak wygląda Akademia Liderów Cogito dzisiaj, jak działamy, jakich błędów już nie popełniamy. Przez te 5 lat patrzyliśmy, ile wnosiły kolejne osoby, ale też ile dla siebie zabierały, dla własnego rozwoju. Patrzyliśmy też, jak kolejni liderzy nas opuszczali. Zawsze towarzyszy temu smutek, ale też rodzaj dumy. Wiemy, że odchodzą, by robić inne dobre, cenne, czasem wielkie rzeczy. I to jest dobre. Tu – w Akademii Liderów Cogito – nabierają siły, energii, doświadczenia, czasem wykluwają im się pomysły. Idą dalej i wcale nas to nie dziwi. W końcu to liderzy.

Red.: Jaki jest wpływ Akademii Liderów Cogito na kształt systemu psychiatrii w Polsce?

Anna Liberadzka: Akademia Liderów Cogito zajmuje się tym, co ważne dla pacjentów psychiatrycznych w Polsce. Śledzimy losy reformy psychiatrii w Polsce, staramy się reagować, gdy skręca ona w kierunku, który nie zapewnia dobra pacjenta. Patrzymy na ręce kolejnym władzom i upominamy się o prawa osób chorujących. W imieniu swoim i tych wszystkich, którzy sami tego nie mogą zrobić z różnych powodów. Nasza obecność na trzech Kongresach, także współudział w jego zainicjowaniu, przygotowania Deklaracji, wystąpienia na tych Kongresach oraz uczestnictwo w Marszach Żółtej Wstążki były naszą cegiełką, naszym kamyczkiem, który przyczynił się do większych zmian. Deklaracja Warszawska kończąca Kongres z roku 2017 została usłyszana i proces reformowania systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce został zapoczątkowany, czego widomym znakiem są zwłaszcza: realizacja programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego (CZP), przygotowanie podstaw przebudowy lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży oraz uruchamianie projektów dezinstytucjonalizacji ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Obie Deklaracje Warszawskie (z roku 2017 i 2019) zaowocowały rozpoczęciem oczekiwanej od dziesięcioleci środowiskowej transformacji systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych.

Ważnym osiągnięciem Akademii Liderów Cogito było też zaangażowanie w proces powstawania Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej; cieszymy się, że mamy tam swój udział, że nasi przedstawiciele są w nim obecni i współpracują z profesjonalistami.

Red.: Dlaczego jest ona ważna dla nas?

Anna Liberadzka: Jest ważna gdyż, w Akademii Liderów Cogito dążymy do coraz lepszego wyposażenia w wiedzę, umiejętności i narzędzia niezbędne do efektywniejszych oddziaływań w zmienianiu rzeczywistości w określonym pozytywnym kierunku.

Dziś widzimy, że rolą Akademii Liderów Cogito jest inicjować i wspierać, tworzyć przestrzeń. To dobry czas, ponieważ są ludzie gotowi do działania, widzą potrzebę, sens, są nastawieni na współpracę.

Cieszymy się z każdego Lidera, który współtworzy Akademię, dziękujemy za Wasz wkład, zaangażowanie, poświęcony czas, pomysły, a czasem ciężką mozolną pracę, dziękujemy za te cząstki Was, którymi się dzielicie.

Wywiad przeprowadziła:
Monika Anna Syc

NGO na gruncie pracy z osobami z doświadczeniem kryzysu

Jak się zaczęła i na czym polega Wasza współpraca z Akademią Liderów Cogito?

W marcu 2009 r. w prowadzonym przez nas kursie: „Planowanie i realizacja projektów społecznych" wzięło udział dwoje uczestników reprezentujących Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi", którzy ujawnili, iż są osobami po kryzysie psychicznym zaangażowanymi w działalność stowarzyszenia skupiającego ludzi z podobnym doświadczeniem. Mimo długiego stażu trenerskiego to był nasz pierwszy kontakt z uczestnikami reprezentującymi taką grupę i jedna z tych osób wzięła udział w kursie trenerskim. Co ciekawe, gdyby nie fakt podzielenia się informacją o doświadczeniu kryzysu psychicznego przez tych uczestników, zarówno my, trenerzy, jak i pozostali uczestnicy nie bylibyśmy tego świadomi, ani nie byłoby szans, aby się tego domyślić, ponieważ zarówno samo zachowanie, wypowiedzi na forum, praca w grupie podczas warsztatów, czy też rozmowy w przerwach zajęć nie odbiegały od tzw. „normy", do której jesteśmy przyzwyczajeni. Chyba właśnie określenie „norma" najlepiej pokazuje jak bardzo my także powielaliśmy pewien stereotyp postrzegania osób z doświadczeniem kryzysu. Nie mając ani wiedzy, ani wcześniejszych doświadczeń w kontakcie z takimi osobami, bazowaliśmy jedynie na naszych wyobrażeniach i przekazie fundowanym przez innych, w tym media. Po pięciu lub sześciu latach odebraliśmy telefon od absolwentki kursu z propozycją współpracy. Umówiliśmy się na spotkanie w Krakowie, spędziliśmy kilka godzin w biurze Stowarzyszenia, poznając działalność i problematykę środowiska osób po kryzysach oraz prezentując naszą działalność w trzecim sektorze. Prawdopodobnie zrobiliśmy nie najgorsze wrażenie, bo zostaliśmy umówieni na prowadzenie warsztatów z grupą. Od pierwszych warsztatów z dużą uważnością słuchaliśmy tego, co mówili uczestnicy, dopytywaliśmy o kwestie, o których mieliśmy niewielkie pojęcie, poznawaliśmy środowisko i szukaliśmy różnych pomysłów na realizację zajęć z uwzględnieniem perspektywy organizacji pozarządowych. To duży atut mieć możliwość przenoszenia bogatych doświadczeń z NGO na grunt pracy z osobami z doświadczeniem kryzysu psychicznego, planować kolejne działania, omawiać pomysły na nowe projekty, czy też najzwyczajniej w świecie efektywnie współpracować. Początkowo w warsztatach uczestniczyły tylko osoby ze środowiska krakowskiego, w którymś momencie narodziła się koncepcja zaproszenia osób z innych środowisk, innych części Polski, których łączy wspólna idea, reprezentujących wspólny system wartości. Tak narodziła się idea Akademii Liderów Cogito (ALC). Współpracujemy do dziś nieprzerwanie.

W zależności od potrzeb pełnimy role facylitatorów (mediatorów) i trenerów. Kilka razy w roku prowadzimy spotkania Akademii. Organizujemy pracę, dzielimy się naszą wiedzą i doświadczeniami edukacyjnymi oraz z działalności pozarządowej, natomiast wypełnianie treścią zajęć związanych z problematyką osób po kryzysach należy do Was, którzy jesteście w tym zakresie ekspertami. Z upływem czasu odnosimy wrażenie, że jesteśmy coraz mniej potrzebni podczas zajęć, bo uczestnicy coraz sprawniej sami mobilizują się do pracy warsztatowej, dyskutują merytorycznie, opracowują konkretne tematy, które następnie prezentują na forum grupy. Na szczęście uczestnicy zapewniają nas, że tak nie jest i wciąż jesteśmy potrzebni. Z jednej strony jako osoby, które czuwają nad całym procesem edukacyjnym, w którym pilnujemy czasu pracy nad zadaniami, zwracamy uwagę na sferę merytoryczną i nierozpraszanie się nieistotnymi wątkami. Z drugiej strony słyszymy od uczestników, że nasza obecność daje im poczucie bezpieczeństwa, możliwość skorzystania ze wsparcia w razie potrzeby, rozładowuje negatywne emocje, napięcie. To wszystko razem sprawia, że podczas warsztatów nawzajem sobie pomagamy, inspirujemy się i wspieramy, dzięki czemu możemy z satysfakcją wskazać wiele merytorycznych owoców tej wieloletniej współpracy, za którą także dziękujemy.

Krzysztof Kacuga

Co jest dla Was zaskoczeniem w tej pracy?

Krzysztof Kacuga: Rozpoczynając współpracę z Wami postrzegałem osoby chorujące psychicznie stereotypowo, tak jak znakomita część społeczeństwa w tamtym czasie. Uważnie słucham tego, co mówicie, obserwuję, wciąż uczę się od Was. Dziś przy różnych okazjach popularyzuję wiedzę nabytą podczas naszych spotkań, rozmów, przekazuję to, czego nauczyłem się. Opowiadam o tym, jak pracujemy. Dla niektórych moich rozmówców wciąż jest to wiedza, której nie posiadają.

Dzisiaj trudno mówić, że coś mnie zaskakuje bo dobrze się już znamy. Często jestem natomiast pod wrażeniem efektywnej, wydajnej pracy podczas zajęć nad opracowywaniem trudnych zagadnień, stanowisk, formułowaniem nowatorskich myśli, poszukiwaniem rozwiązań. Stawiamy cele, a Wy konsekwentnie dążycie do ich realizacji,

otwarcie prezentując swoje poglądy i przemyślenia.

Damian Hamerla: Kiedy rozpoczynaliśmy współpracę, niewiele wiedziałem o osobach z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Moja wiedza oparta była na mitach i stereotypach, często serwowanych przez media, gdzie wizerunek takich osób prezentowany był w określony

Damian Hamerla

sposób. Szybko zorientowałem się, że ten przekaz jest wypaczony i płytki, mający niewiele wspólnego z realiami życia osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Każde spotkanie z grupą i szkolenie w ramach Akademii Liderów Cogito jest inne. Nie ma nudy, rutyny, niechęci do pracy. Największym zaskoczeniem dla mnie na początku była ogromna motywacja, zaangażowanie w pracę grupową, łatwość w mówieniu o sobie, o swoich emocjach. Z czasem zaskakiwały mnie kolejne rzeczy we współpracy – nieszablonowe myślenie uczestników, ich świeże i innowacyjne pomysły, zupełnie nowe spojrzenie na różne tematy, ciekawe wnioski z omawianych zadań. Obecnie kieruję się przekonaniem „nie zakładaj niczego – spodziewaj się wszystkiego" i to jest najlepsza rekomendacja współpracy w ramach ALC, która sprawia, że praca z uczestnikami niezmiennie przynosi mi radość i satysfakcję, motywacja nie słabnie, a na rutynę która prowadzi do wypalenia, nie ma miejsca. I za to dziękuję.

Co wyróżnia Akademię Liderów Cogito na tle innych Waszych projektów?

Jest to jedyny i unikalny projekt tworzony przez osoby po kryzysach psychicznych. Wyjątkowy ze względu na czasokres trwania. Torujący nowe ścieżki. Wpływający na kreowanie nowej rzeczywistości w Polsce. Uczestnicy mają ciekawe i świeże spojrzenie na wiele tematów, są życzliwi dla siebie nawzajem i uważni na drugiego człowieka. Dzięki wsparciu profesjonalistów, którzy zapraszani są na niektóre spotkania, aktualna wiedza w ważnych dla środowiska zagadnieniach, przekazywana jest niejako z pierwszej ręki. Dzięki niewielkiej rotacji do grupy co jakiś czas trafiają również nowe osoby, ale trzon pozostaje niezmienny. Nowe osoby to dopływ świeżego spojrzenia na omawiane kwestie, „odmłodzenie" grupy, zwiększenie motywacji uczestników w rozwijanie Akademii. Specyfiką ALC jest niepowtarzalna atmosfera nastawiona na realizację zaplanowanych celów, elastyczność w zależności od aktualnych potrzeb środowiska, mobilizacja osób i grupy w sytuacjach pilnego wypracowania ważnych rozwiązań.

Co z Waszej perspektywy jest istotnym wkładem Akademii Liderów Cogito w system psychiatrii w Polsce?

„Nic o nas bez nas". Najlepszą znajomość funkcjonowania systemu psychiatrii posiadają ci, którzy byli i są jego pacjentami. Osoby skupione w ALC wypracowują pomysły na usprawnienie systemu, lepszą jakość opieki, rozwiązania wspierające powrót do zdrowia i możliwie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym osób po kryzysach.

Jeśli patrzeć na system psychiatrii również przez pryzmat środowiska lokalnego, otoczenia, postrzegania osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, to wizerunkowo ALC odgrywa ogromną rolę. Dzięki niej zmienia się postrzeganie osób chorujących psychicznie: coraz mniej są one stygmatyzowane, a zwiększające się zrozumienie, wiedza o tych osobach, pozwala łatwiej znaleźć im pracę. Systematycznie o współpracy z Akademią Liderów Cogito opowiadamy uczestnikom innych projektów w całej Polsce. Dla wielu różnych osób czy nawet środowisk te informacje są zupełnie zaskakujące, gdyż ich wcześniejsze wyobrażenia o osobach chorujących psychicznie było podobne jak nasze przed laty, ponad 14 lat temu. Tym samym, również i my, małymi kroczkami pomagamy w walce ze stygmatyzacją osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego, zmieniamy ich postrzeganie i popularyzujemy pracę wykonywaną w ramach Akademii Liderów Cogito.

Krzysztof Kacuga
trener, doradca zawodowy, coach
Drohiczyn

Damian Hamerla
lider NGO, trener biznesowy,
doradca ROPS (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Woj. Śląskiego),
pracownik OWES (Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej)
Tarnowskie Góry

Anna Baka

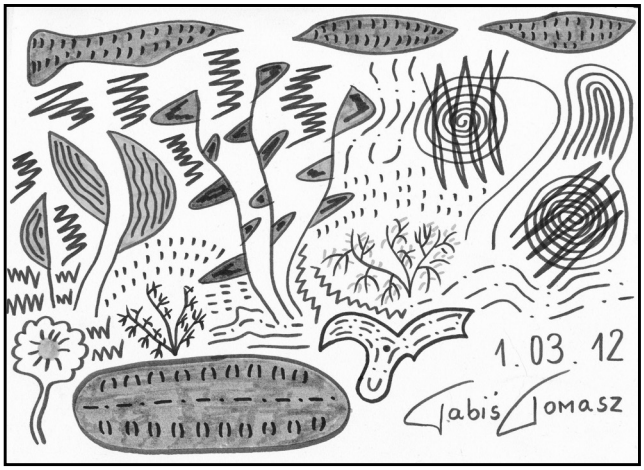
Co dało mi uczestnictwo w Akademii Liderów Cogito (ALC)?

Do Krakowa na Akademię Liderów Cogito zacząłem przyjeżdżać dzięki zaproszeniu profesora Andrzeja Cechnickiego, złożonemu na ręce psycholog Anny Kossowskiej-Lubowickiej, z którą brałem w tamtym czasie udział w kursie trenerów asystentów zdrowienia. Kurs był zorganizowany przez Fundację Leonardo i odbywał się również w grodzie Kraka w latach 2016-2017.

Pan profesor w trakcie godzinnej rozmowy telefonicznej mówił o Akademii mojej partnerce z kursu; wobec takiej zachęty ochoczo przyjąłem zaproszenie i zacząłem regularnie brać udział w weekendowych zajęciach.

Spotykają się na nich w gościnnych progach Pensjonatu „U Pana Cogito" ludzie z całej Polski: Koszalina, Wrocławia, Krakowa, Warszawy, Lublina i innych miast. Są to osoby, którym doświadczenie kryzysu psychicznego nie jest obce. Wśród nich można spotkać asystentów zdrowienia, psychologów, trenerów EX-IN. Zajęcia odbywają się kilka razy w roku i trwają zawsze od piątku do niedzieli. Co jakiś czas w sobotę odwiedza nas pan profesor, żeby przekazać wieści na tematy żywo nas interesujące, jak np. czy reforma psychiatrii środowiskowej idzie w dobrą stronę. Czasem zachęca do podjęcia działań, wystosowania oficjalnych pism do decydentów.

Dla mnie ALC jest miejscem, gdzie tworzymy wspólnie, przy pomocy trenerów Krzysztofa Kacugi i Damiana Hamerli, materiały takie jak np. standardy opieki psychiatrycznej w Centrach Zdrowia Psychicznego, materiały o asystentach zdrowienia, czy podejmujemy inne działania, które są w danym czasie według nas potrzebne, przez co staramy się wpływać na kształt pomocy psychiatrycznej udzielanej w naszym kraju.



Tomasz Tabiś 46

Aleksander Gałęźniak

I to jest dla mnie największy pożytek, jaki widzę z udziału w Akademii, obok tego że spotkania i praca w środowisku z koleżankami i kolegami sama w sobie działa na mnie wzmacniająco i daje dużo satysfakcji, ważne jest właśnie to branie współodpowiedzialności za wpływ na otaczającą nas rzeczywistość. Uważam, że osoba po przebytym kryzysie psychicznym nie powinna być jedynie biernym pacjentem, odbiorcą działań proponowanych przez Centrum Zdrowia Psychicznego, ale że powinna pójść o krok dalej i współdecydować o swoim leczeniu, brać za nie współodpowiedzialność – aktywnie proponować lekarzowi zmianę leczenia, jeśli obecne nie spełnia jej oczekiwań, umieć otwarcie się komunikować, mówić o doskwierających objawach chorobowych czy też skutkach ubocznych przyjmowanych leków. Stawać się partnerem, a nie klientem. I taką to postawę pomogły mi wykształcić w sobie lata udziału w Akademii Liderów Cogito. Jestem jej członkiem chyba od 2017 roku. Regularnie staram się przyjeżdżać na jej spotkania, brać udział w konferencjach psychiatrii środowiskowej (w Krakowie byłem dwukrotnie) oraz innych wydarzeniach dotyczących szeroko rozumianego zdrowia psychicznego. Zaszczepiła we mnie otwartość i chęć rozwoju. Poznane w Krakowie sposoby pracy środowiskowej staram się propagować na moim mazowieckim gruncie, wcześniej w Centrum Zdrowia Psychicznego na Bielanach w Warszawie, a obecnie w Centrum Zdrowia Psychicznego w Piasecznie – oddziale w Konstancinie.

Bardzo dziękuję wszystkim pomysłodawcom, uczestnikom oraz osobom zdobywającym fundusze na działalność Akademii. Bez Was to przedsięwzięcie nie wyglądałoby tak jak obecnie. Jestem wdzięczny, że mogę razem z Wami współtworzyć tę ideę.

Robert Michałkiewicz
asystent zdrowienia
trener asystentów zdrowienia
Akademia Liderów Cogito, Warszawa

Zamienić niepewność w moc

Akademia Liderów Cogito jest miejscem spotkania i wymiany doświadczeń najaktywniejszych ekspertów przez doświadczenie. Jest to wewnętrzne szkolenie i budowanie solidarnie działającej sieci przedstawicieli wielu środowisk pacjenckich, co sprzyja wzajemnemu wzmacnianiu, generowaniu nowych pomysłów i szukaniu sposobów ich realizacji w budowaniu ogólnopolskiego ruchu. W tym ruchu skupiają się przedstawiciele wielu instytucji działających na rzecz osób chorujących psychicznie z różnych miast w Polsce. W Akademii Liderów zależy nam na wprowadzaniu zmian systemowych, które doprowadzą do poprawy sytuacji wszystkich osób chorujących psychicznie w Polsce. Zależy nam również na mądrym wprowadzaniu zawodu asystenta zdrowienia na rynek pracy. Bierzemy czynny udział we wszystkich Kongresach Zdrowia Psychicznego, które co dwa lata odbywają się w Warszawie oraz w Forum Psychiatrii Środowiskowej w Krakowie i innych miastach. Opracowaliśmy też standardy terapeutycze w Centrach Zdrowia Psychicznego. Naszym zadaniem jest inicjowanie dobrych pomysłów i wspieranie się. Wszyscy członkowie Akademii Liderów Cogito są gotowi do działania i współpracy. Czasopismo „Dla Nas" redagowane i kolportowane przez osoby po kryzysach psychicznych i profesjonalistów psychiatrii, zdaje też relacje z naszej pracy w Akademii. Program Akademii Liderów obejmuje różnorodne zagadnienia, takie jak np. proces komunikowania się, analizy informacji, asertywność, przygotowanie do negocjacji, doskonalenie tolerancji, stereotypy – ich źródła, cechy i konsekwencje, dyskryminacja i jej przeciwdziałanie, radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych, budowanie zespołu, podstawowe procedury w kontaktach z administracją publiczną, budowanie partnerstwa, istota konsultacji społecznych, współpraca z mediami.

Nasi trenerzy – Damian i Krzysztof, kierują i inspirują działania na rzecz osób chorujących psychicznie w całej Polsce. Kompetencje i ogromna wiedza, ale też empatia, czyli zrozumienie osób chorujących psychicznie – to zasoby naszych trenerów. Oni rzeczywiście chcą pomóc. Ich działania inspirują do wytężonej pracy nad rozwiązaniem najbardziej istotnych problemów wszystkich osób chorujących psychicznie. Każdy problem omawiany jest szczegółowo, rodzą się pomysły, dobre rozwiązania, aby to, co jest jeszcze niepewnością zamieniło się w moc.

Dziękuję panu profesorowi Andrzejowi Cechnickiemu za opiekę i wspieranie Akademii Liderów.

Dziękuję wszystkim za współpracę.

Lila Borycka
asystentka zdrowienia
Wrocław

Samorzecznictwo – czyli nic o nas bez nas

Często wystarczy drobny szczegół:
inny kolor skóry, haczykowaty nos,
odmienny krój ubrania, obcy język, itd.,
aby dany człowiek był postawiony poza granicami tego,
co jest bliskie i zrozumiałe.
Trudno jest odpowiedzieć na to pytanie,
skąd bierze się łatwość oceny drugiego człowieka,
dzięki której na podstawie błahej nieraz cechy
z miejsca jest się ustawianym po prawicy lub po lewicy...

Antoni Kępiński – *Rytm życia*

Pojęcie samorzecznictwa odnosi się do ruchu osób zmagających się z określonym problemem dotykającym też innych ludzi, ale wciąż na tyle rzadkim, że postrzeganym przez większość jako niszowy i niezrozumiały. Samorzecznicy wypowiadają się o swoich trudnościach publicznie, by przybliżyć je społeczeństwu i uzyskać istotne dla siebie zmiany – między innymi w sposobie ich postrzegania, w kontekście dostępu do praw obywatelskich czy wsparcia ze strony państwa. Złożoność samorzecznictwa jako zjawiska wynika z faktu, iż stanowi ono oddolną inicjatywą osób zmagających się z jakąś nierównością – już samo takie zdefiniowanie sprawy pozwala nam zobaczyć, że można rozważać je chociażby w kontekście walki o prawa kobiet, przeciwdziałania dyskryminacji rasowej czy też zmagania się z jakąkolwiek inną formą wykluczenia. Samorzecznictwo ma zatem wiele twarzy – wiąże się z kampaniami medialnymi nagłaśniającymi problemy mniejszości etnicznych, ale także działaniami na rzecz zwiększenia dostępności architektonicznej czy cyfrowej dla osób z niepełnosprawnościami, wystąpieniami publicznymi dotyczącymi destygmatyzacji chorób psychicznych czy zabiegami o reformy prawne, które pozwoliłyby godnie żyć opiekunom osób z niepełnosprawnościami.

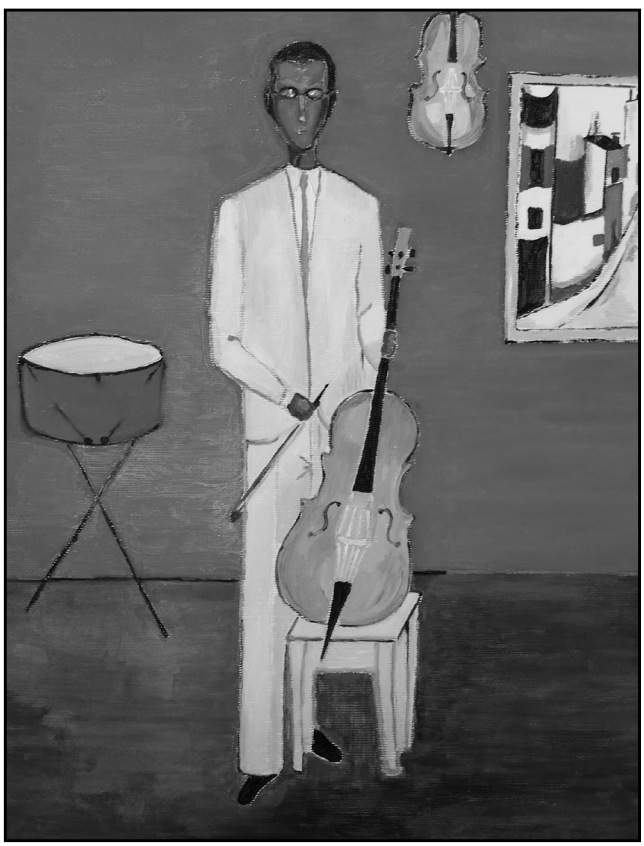
Samorzecznictwo to zatem termin wielowymiarowy i odnoszący się do różnych problemów – jego podstawą jest jednak przekonanie wyrażone w tytule niniejszego artykułu, że nic „o nas" nie powinno dziać się „bez nas". Twierdzenie to odnosi się zarówno do sposobu ustalania zasad i praw w porozumieniu z osobami, których mają

one dotyczyć, jak i szerzej – do oddawania głosu osobom najbardziej zainteresowanym sprawami, które są z nimi związane. Chodzi więc przede wszystkim o to, by społeczna „większość" szanowała doświadczenia i opinie „mniejszości".

Jedną z grup społecznych, która potrzebuje żywej działalności samorzeczniczej są z pewnością osoby z niepełnosprawnościami, w tym także osoby po kryzysach psychicznych – to na tych grupach skupię się w swoich rozważaniach. Dobrze pamiętam moment, w którym świadomie dostrzegłam i zrozumiałam znaczenie samorzecznictwa w praktyce – stało się to podczas moich studiów psychologicznych, gdy poszukując informacji o doświadczeniach osób po kryzysach psychotycznych trafiłam na książkę Arnhild Lauveng pt. „Byłam po drugiej stronie lustra". Przed przeczytaniem tej książki moja wiedza o schizofrenii stanowiła zbitki informacji wyczytanych w podręcznikach – dopiero szczera, obrazowa relacja Arnhild pozwoliła mi uporządkować zdobyte w teorii informacje, a co ważniejsze zrozumieć je jako doświadczenie, a nie naukową etykietę. Lektura tej książki pociągnęła za sobą kolejne: „Niespokojny umysł" Kay Jamison i jej niezwykle wnikliwe obserwacje dotyczące choroby afektywnej dwubiegunowej, „11 x ja" Roberta Oxnama i jego doświadczenia związane z dysocjacyjnym zaburzeniem osobowości, „Uratuj mnie" Rachel Reiland i opis terapii zaburzenia osobowości borderline, i wiele, wiele innych, które uzupełniały moją naukę statystyk, analiz i list objawów o ludzkie, codzienne oblicze. To jest właśnie sednem samorzecznictwa – sprawienie, że zagadkowo brzmiące nazwy chorób, nietypowe dla większości doświadczenia kulturowe, osobiste i społeczne, czy niecodzienne problemy zostaną oswojone, zrozumiane i odarte ze stereotypów przez osoby, które nie muszą mierzyć się z nimi na co dzień. Wymienione książki dobrze wpisują się w tradycję ruchu samorzeczniczego nie tylko osób po kryzysach psychicznych, lecz osób z niepełnosprawnościami czy szczególnymi potrzebami w ogóle. Filmy takie jak „Obóz godności" (2022) w reżyserii Nicole Newnham i Jamesa LeBrechta, czy seriale jak "Migający uniwersytet" czy „Miłość w spektrum" pozwalają na szeroką skalę edukować, modelować właściwe postawy czy rozbijać stereotypowe przekonania. Pełnią również bardzo ważną rolę normalizującą w społeczeństwie kwestie związane z niepełnosprawnością czy szczególnymi potrzebami, zwracania się do innych po wsparcie czy troszczenia się o swój dobrostan psychiczny w momentach stresowych czy innych, trudnych życiowych sytuacjach. Działania te – choć tak istotne i społecznie potrzebne – stanowią jedynie wierzchołek góry lodowej w kontekście samorzecznictwa.

Początki ruchu samorzeczniczego osób z niepełnosprawnościami koncentrują się wokół dramatycznych doświadczeń dyskryminacji i powiązanej z nimi walki o niezbędne zmiany w prawodawstwie – zmiany, które pozwoliłyby osobom z niepełnosprawnościami korzystać z podstawowych swobód i praw obywatelskich – edukacji, swobodnego przemieszczania się, wsparcia w zakresie swoich potrzeb, respektowania ich autonomii i podmiotowości. Walka o zmiany toczyła się w cieniu zmian w paradygmacie postrzegania niepełnosprawności samej w sobie – model medyczny, kładący nacisk przede wszystkim na odstępstwo od normy w wymiarze fizycznym czy psychicznym, zaczął być wypierany przez model społeczny, w którym to w barierach środowiskowych upatrywano przyczyn ograniczenia sprawności (np. za niemożność dotarcia osoby poruszającej się na wózku do urzędu odpowiada niedostosowanie architektoniczne budynku, a nie jej niepełnosprawność sama w sobie). Dostrzeżenie drugiej perspektywy wespół z zabraniem głosu przez osoby z niepełnosprawnościami zrzeszonymi w stowarzyszeniach, fundacjach i innych organizacjach poskutkowało nie tylko lepszym rozumieniem ich potrzeb, ale w efekcie doprowadziło także do uchwalenia dokumentów broniących ich praw jako mniejszości. Kluczowa w tym kontekście wydaje się Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych i ratyfikowana przez 172 państwa. Celem Konwencji jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami. Zawarta w Konwencji definicja niepełnosprawności podkreśla jej dwuskładnikowy charakter: długotrwale naruszoną sprawność, która to może – w oddziaływaniu z różnymi barierami – utrudniać pełny udział w życiu społecznym na zasadzie równości.

Kolejne zmiany prawodawcze i światopoglądowe sprzyjające osobom z niepełnosprawnościami są niewątpliwie krokiem w dobrą stronę – krokiem w stronę projektowania uniwersalnych, przemyślanych rozwiązań. O ile jednak w ostatnich latach znacząco wzrosła dostępność w zakresie



Agnieszka Szczepańska

„widocznych" niepełnosprawności, to wciąż jako społeczeństwo borykamy się z problemem traktowania kryzysów i zaburzeń psychicznych w kategoriach fanaberii, lenistwa czy wad charakteru i okrywania ich krzywdzącym tabu. Sądzę, że jest to najlepszy dowód na to, jak bardzo potrzebujemy samorzeczników w tej właśnie grupie społecznej. Warunkiem zmian okazuje się gotowość do dzielenia się swoim doświadczeniem. Świetną wokandą okazują się tu zatem organizacje zrzeszające i koordynujące działania osób po kryzysach psychicznych – przykładem z krakowskiego podwórka jest z pewnością Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi" i działalności Akademii Liderów Cogito. Podejmowane przez nie działania – przygotowywanie publikacji, organizowanie spotkań w lokalnych społecznościach, edukowanie osób studiujących, aktywne uczestnictwo w konferencjach branżowych, organizowane akcje społeczne, walka o podwyższanie standardów opieki psychiatrycznej – pozwalają nie tylko zabrać głos osobom z doświadczeniem kryzysu, ale także zostać usłyszanym na szerszą skalę. Historie ruchów samorzeczniczych pokazują, jaką siłę mają grupy zjednoczone we wspólnym celu, które dążą do niego w sposób konsekwentny i zdeterminowany. Te historie inspirują – udowadniają, że zmiany są osiągalne, jeśli zjednoczymy się jako grupa, zrozumiemy swoje potrzeby i zidentyfikujemy narzędzia/rozwiązania, które będą nas wspierać.

Zakomunikowanie ich w sposób szczery, otwarty i ludzki pozwoli nam – przy odrobinie dobrych chęci, otwartości i szacunku do różnorodności ludzkich doświadczeń – wspólnie budować świat wciąż nieidealny, ale bardziej uniwersalny i taki, w którym z większym szacunkiem podchodzimy do siebie nawzajem. Szczerze wierzę, że sukces ruchów samorzeczniczych sprowadza się do zapoczątkowywania dialogu, w którym słowo po słowie dochodzimy nie tylko do lepszego rozumienia się nawzajem, ale też do przekonania, że różnice międzyludzkie nie muszą być zarzewiem konfliktów, a mogą wręcz stać się solidnym fundamentem do wypracowania najbardziej wszechstronnych i optymalnych rozwiązań – dobrych dla nas wszystkich.

psycholog Emilia Latała-Cudecka, Kraków

Kto się boi psychiatrii środowiskowej?[1]

Część 2

PRÓBA ROZWINIĘCIA

„Psychiatria środowiskowa" to uproszczone miano bardziej złożonego pojęcia, którego treść opisują co najmniej cztery wymiary związane z chronieniem zdrowia psychicznego: przesłanie moralne, metoda działania, system organizacyjny i wyzwanie publiczne. Pierwsze dwa elementy wskazują na „charyzmatyczny", mniej widoczny aspekt pojęcia związany z uznaniem właściwych mu motywów i inspiracji, dwa pozostałe stanowią część bardziej „reformatorską", wizualizującą jego nową formę i rangę społeczną. Ale obie części dopełniają się. Charyzma bez reformy szybko więdnie, a reforma bez charyzmy szybko kapituluje.

PRZESŁANIE MORALNE – PRZYJAZNA WSPÓLNOTA

Przesłanie moralne wskazuje na motyw budowania i praktykowania przyjaznej wspólnoty (społeczności lokalnej), która deklarowane wybory moralne wiąże z wartościami urzeczywistnianymi w praktyce. Uznanie człowieczeństwa cierpiących i potrzebujących pomocy nakazuje dostrzeganie w nich przymiotów osoby. Uznanie podmiotowości nawołuje do poszanowania wolności i godności. Wyzwanie do odpowiedzialności kieruje uwagę na wartość solidarności i troski, a wyzwanie do ochrony i pomocy wymaga docenienia wartości, jaką jest wspólnotowość działania.

Rzut oka na historię psychiatrii uświadamia, jak często i boleśnie te wyzwania i wartości bywały zaniedbywane, ignorowane lub nawet negowane. Jak często bywają kwestionowane także współcześnie!

METODA DZIAŁANIA – POMOC W ŚRODOWISKU

Metoda działania opisuje formy udostępnianej pomocy w środowisku, przy czym pomoc rozumiem tu szeroko z włączeniem zarówno różnych terapii, jak i różnych form wsparcia, opieki, asysty, udzielanych przez odpowiednio przygotowanych specjalistów, a również samopomocy podejmowanej samoczynnie lub przy wsparciu asystentów zdrowienia. Pomoc środowiskowa nie rezygnuje, lecz włącza do oferty wszystkie sprawdzone terapie oparte na przesłankach biologicznych, psychologicznych, behawioralnych, społecznych, fizjologicznych, twórczych, treningowych i innych. Psychiatria środowiskowa nie jest inną psychiatrią, lecz psychiatrią po prostu, tyle że uprawianą w środowisku lokalnej społeczności.

Ponadto wykorzystuje metody pomocy, których znaczenie w warunkach środowiskowych ujawnia się szczególnie wyraziście: poszerzanie dostępnego oparcia społecznego, wzmacnianie kompetencji społecznej, umacnianie (*empowerment)* samosterowalności czy animacja procesu zdrowienia (*recovery*) – odzyskiwania ogarniętego kryzysem potencjału życiowego i nadawania mu sensu. Szczególną rolę w tej mierze pełni możliwość wsparcia oferowanego przez asy-

[1] Tekst nawiązuje do wystąpienia na I Konferencji Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej w Warszawie, 9 września 2022 r.

stentów zdrowienia, osoby przygotowane i gotowe do dzielenia się z innymi doświadczeniem własnego kryzysu. Z inspiracji środowiskowych powstało też wiele propozycji pomocnego dialogowania, w których rozmowa, wymiana doświadczeń, próba porozumienia wspierają przezwyciężanie szablonowych reakcji i podpowiadają nowe, czasem zaskakujące rozwiązania. Przykładami mogą być spotkania w „trialogu" [Th. Bock], dialog „motywujący" [W. Miller, S. Rollnick], dialog „otwarty" [J. Seikkula], czy harmonizowanie dialogu „wewnętrznego" [H. Hermans].

SYSTEM ORGANIZACYJNY – ŚRODOWISKOWA OPIEKA ZDROWOTNA

System organizacyjny kształtuje i decyduje o funkcjonalności środowiskowej opieki zdrowotnej (psychiatrycznej) – jej elementach strukturalnych i zadaniach do wypełnienia. Stanowi najłatwiej dostrzegalny aspekt psychiatrii środowiskowej. System ten na świecie rozwijał się falami od lat 60. XX wieku, przy czym kolejne fale stanowiły zwykle reakcję na niedostatki lub niepowodzenia poprzedniej.

Pierwszą falę – wezwanie do mniej lub bardziej radykalnej deinstytucjonalizacji – wyzwoliła krytyka dominującej pozycji wielkich psychiatrycznych instytucji (azylów), prowadząc do eliminacji, ograniczenia lub ewolucji ich roli w systemie. Azyle zapewniały w swych murach minimum opieki, ale niestety za cenę izolacji i zwykle opresyjnej kontroli. Fala druga wprowadziła istotną innowację organizacyjną w postaci centrów/ośrodków zdrowia psychicznego (CZP) – usytuowanych już poza murami i minimalizujących rozpoznane przywary azylów. Trzecia fala uzupełniała jednostronność medycznie zorientowanej oferty CZP o systemy oparcia społecznego ograniczające, uzupełniające lub kompensujące lepiej teraz widoczne słabości sieci społecznej w środowisku życiowym pacjentów. Fala czwarta odpowiadała na potrzebę zapewnienia zdrowiejącym pacjentom podstawy do realnego uczestnictwa w życiu społeczności, możliwego dzięki kontynuacji edukacji, podjęciu zatrudnienia czy innej regularnej aktywności. W niektórych krajach wzbiera już następna fala nadziei, wzbudzana dzięki programom przywracania pacjentom podmiotowości i promocji zdrowienia jako procesu odzyskiwania przez nich indywidualnych celów i możliwości rozwojowych.

W wielu miejscach kolejne fale rozlewały się, wirowały, uderzały o siebie lub mieszały ze sobą, nadając reformowaniu lokalnych systemów organizacyjnych swoiste scenariusze i wyniki. Z biegiem czasu ukształtowała się lista głównych zadań stawianych środowiskowej opiece psychiatrycznej, która obejmuje zwłaszcza: (1) lokalny zasięg i terytorialną odpowiedzialność, (2) dostępność, terminowość, ciągłość i dostosowanie do potrzeb, (3) integrację zasobów, świadczeń i kompetencji, (4) koordynację działań możliwą dzięki solidarnej współpracy oraz wielostronności i wielokierunkowości świadczeń. Probierzem realizacji tych zadań jest jednak przede wszystkim poziom poszanowania podmiotowości, praw i godności pacjentów oraz skuteczność systemu w eliminacji obciążenia stygmatyzacją, nierównością i wykluczeniem.

Późny start reformy środowiskowej w Polsce mógłby pomóc w uniknięciu fałszywych kroków, które popełniono gdzie indziej i ułatwić jej rozwój. Wydawałoby się, że „mądrej głowie dość dwie słowie". Ale potrzebnej do tego szczerości intencji i determinacji działania nie ma za wiele. Dlaczego?

WYZWANIE PUBLICZNE – ŚRODOWISKOWA OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

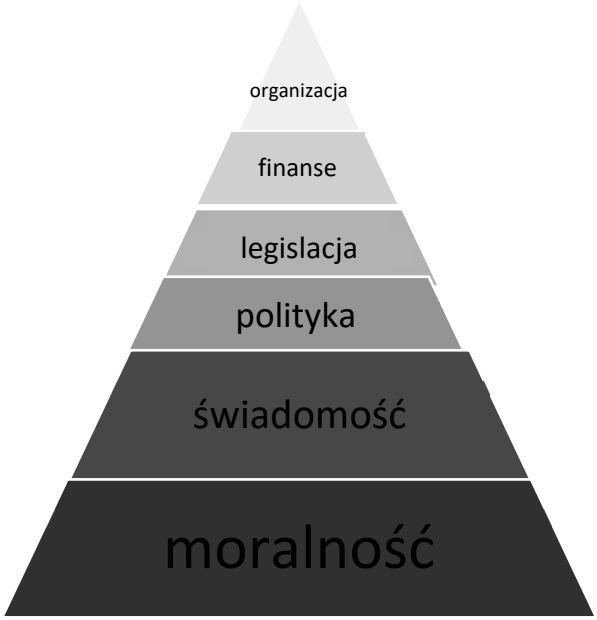
Nabierając cech wyzwania publicznego psychiatria środowiskowa poszerza zakres swych zainteresowań i działań – staje się częścią zbiorowego wysiłku na rzecz wszechstronnego rozwoju środowiskowej ochrony zdrowia psychicznego, która w jakiejś perspektywie mogłaby ograniczyć ryzyko różnych postaci psychicznego niezdrowia. Skuteczność tego wysiłku może być trudna do osiągnięcia, ponieważ czynne zainteresowanie i aktywność całych zbiorowości wymagają solidarności – woli, uzgodnień i wytrwałej realizacji podjętych planów.

Potencjalni interesariusze tego wyzwania skupiają się w trzech zbiorach. Pierwszy tworzą grupy bezpośredniego zainteresowania – szukający lub potrzebujący pomocy pacjenci, ich bliscy i przygotowani do pomagania specjaliści. Tu formułowane są publiczne potrzeby i oczekiwania. Drugi zbiór tworzą decydenci, grupy pośredniego zainteresowania – różnego szczebla menedżerowie, płatnik publiczny oraz lokalni i krajowi politycy. Obdarzeni mocą decydowania, mogą wywierać wpływ na rozwój wydarzeń, inicjować lub blokować, budować lub psuć. Trzeci zbiór interesariuszy tworzy publiczność, niekoniecznie wprost zainteresowana ochroną zdrowia psychicznego, często nazywana „milczącą większością". Jej postawy w znacznym jednak stopniu determinują publiczną wyobraźnię pozostałych interesariuszy, którzy z publiczności się wywodzą i do niej pewnie niebawem powrócą.

Między tymi zbiorami i grupami toczą się co najmniej dwa ważne publiczne spory – jeden motywowany konfliktem reprezentowanych interesów, a drugi konfliktem wybieranych wartości. Spory są fundamentalne, gorące, nie zawsze bywają parlamentarne, a argumentacja nie stroni od manipulacji i brutalności. Ich wypadkową jest jakaś forma kontraktu/umowy społecznej – zwyczajowych, niezapisanych lub zapisanych zasad określających cele, reguły, role, warunki, według których ma funkcjonować ochrona

zdrowia psychicznego. Niestety, jak uczy doświadczenie, kontrakty dotyczące tej dziedziny częściej bywają tymczasowe niż trwałe, a kolejne zmiany niekoniecznie są owocem dojrzałej dyskusji, realnych kompetencji i przemyślanych decyzji. Lekceważący sposób traktowania ducha i litery Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego [NPOZP – 2010, 2017] dostarcza tu wielu dobitnych przykładów.

Bariery, na jakie napotyka środowiskowa reforma ochrony zdrowia psychicznego można opisać za pomocą piramidy, której podstawę tworzą założenia najbardziej fundamentalne, trwałe i najtrudniejsze do zmiany, na co ku górze, w kierunku szczytu nakładają się założenie pochodne o słabnącej sile oporu (zob. rysunek). Można przypuszczać, że skuteczne



przełamanie uprzedzeń w zakresie sądów moralnych na temat zdrowia czy niezdrowia psychicznego mogłoby skutecznie zmienić postawy społeczne dominujące w publicznej świadomości, co pewnie zwiększyłoby poczucie odpowiedzialności władzy politycznej za tę dziedzinę polityki zdrowotnej, a w konsekwencji podyktowało światłe działania legislacyjne oraz pozbawione doktrynerstwa rozwiązania finansowe, a wreszcie – oczekiwane innowacje organizacyjne. Tymczasem próbujemy zmieniać świat od góry – jednak najlepsze nawet propozycje organizacyjne, finansowe czy legislacyjne mogą zawodzić w zderzeniu z moralnymi uprzedzeniami, niechętnymi postawami i niewrażliwą a kapryśną wolą polityczną. Wydaje mi się, że doświadczamy dziś takiej właśnie sytuacji.

OCZEKIWANIA

Zaproponowane czterowymiarowe spojrzenie na psychiatrię środowiskową podkreśla jej złożoność, ale podkreśla też historyczną wartość przezwyciężania czynników opóźniających niezbędne reformy. W wielu krajach naszego kręgu kulturowego psychiatria postępowała podobnymi ścieżkami, udostępniając pacjentom nie tylko szansę przezwyciężania dotkliwych kryzysów zdrowotnych, lecz również poprawę ich deprymującej pozycji w systemach opieki zdrowotnej i społeczeństwie.

W Polsce, w ciągu kilka dekad starań o środowiskową reformę ochrony zdrowia psychicznego oraz o lepszą przyszłość grup i osób dotkniętych jego kryzysami doświadczaliśmy przypływów i odpływów nadziei. Zapewne przed nami długa jeszcze droga. Powstanie Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej jest próbą mobilizacji sił sprzyjających reformie i zapobieżenia rysującemu się już przestojowi. By reforma mogła spełnić uzasadnione i sformułowane w ostatnich latach oczekiwania, konieczny jest apel o zapewnienie jej:

- klarownej perspektywy rozwoju,
- bezpiecznego finansowania,
- utrzymania zasady lokalności i terytorialnej odpowiedzialności ośrodków pomocy,
- rozwoju dostępności, koordynacji, wielostronności i dostosowania form pomocy,
- świadomości i otwartości wyzwań publicznych wobec zdrowia i niezdrowia psychicznego,
- poszanowania praw i godności bezpośrednich interesariuszy opieki.

Ochrona zdrowia psychicznego nie może być drugorzędną dziedziną polityki zdrowotnej, którą w trudniejszych czasach łatwo spycha się na margines publicznego zainteresowania i działania.

CZYM PSYCHIATRIA ŚRODOWISKOWA NIE JEST?

G. Thornicroft i M. Tansella [2009] twierdzą, że rozwiązania proponowane przez psychiatrię środowiskową opierają się na wartościach, doświadczeniu i wynikach badań. Jest ona i musi być, jak każda dziedzina racjonalnej wiedzy, otwarta na krytykę i dyskusję z jej argumentami. Irracjonalna niechęć czy podejrzliwość wobec praktyki środowiskowej znajduje jednak często wyraz w twierdzeniach mających deprecjonować jej wartość za pomocą nietrafnych uogólnień, uproszczeń albo prześmiewczego kontekstu. Może warto tu przytoczyć garść takich tendencyjnych przeinaczeń.

W odniesieniu do przesłanek moralnych i metod pomocy podejmowane są próby potępiania psychiatrii środowiskowej jako „antypsychiatrii", albo postmodernistycznej, naiwnej eufemizacji prawdziwej psychiatrii. Obok gołosłowności takich manipulacji warto podkreślić, że zarówno antypsychiatryczny, jak i postmodernistyczny nurt krytyczny wprowadził do praktyki psychiatrycznej wiele efektywnych innowacji, być może nie mniej niż pełen samouwielbienia establishment nurtu tradycjonalnego. Za nietrafny uważam również zarzut rugowania przez psychiatrię

środowiskową farmakoterapii i wyjaśnień biologicznych kosztem dominacji wyjaśnień socjologicznych. Źródłem tych, moim zdaniem, fałszywych uogólnień wydaje się skądinąd słuszny dystans praktyki środowiskowej wobec jednostronności wszelkich tendencji teoretycznych: biologistycznych, socjologistycznych czy jakichkolwiek innych. Wreszcie, żywy rozwój idei i praktyki psychiatrii środowiskowej na świecie przeczy zasadności przypisywania jej cech niesprawdzonego eksperymentu. Może zastanawiać względnie niewielka liczba (ale nie brak) publikowanych badań w tym zakresie, ale w jakiejś mierze wyjaśniają ją trudności metodologiczne (nauka to nie tylko eksperymenty) i nierówności w zakresie polityki wydawniczej i priorytetów instytucji finansujących badania.

W odniesieniu do przesłanek organizacyjnych panuje pewien zamęt, z jednej strony oczekuje się, że psychiatria środowiskowa będzie tańszą psychiatrią, a z drugiej, że grozi systemowi finansową porażką. Spełniająca swą rolę psychiatria musi znać swoją wartość i raczej nie będzie tania, zwłaszcza gdy po jej wprowadzeniu trzeba będzie pokonywać wieloletnie zaniedbania i skutki polityki podtrzymywania strukturalnego deficytu. Przez właściwą alokację środków do odpowiedzialnych terytorialnie podmiotów można natomiast zapobiec wielu źródłom ich marnotrawienia. Podnoszony jest zarzut lekceważenia w opiece środowiskowej ryzyka zagrożeń bezpieczeństwa. Jeśli zapobieganie ryzyku w opiece psychiatrycznej nie ma ograniczać się do gromadzenia i izolowania pacjentów za murami i kratami, do ograniczania i krępowania oraz do oszczędnego zatrudnienia personelu – to jest to zarzut nietrafny. Problemy bezpieczeństwa można rozwiązywać w inny sposób, może bardziej kosztowny, ale mniej opresyjny. Współcześnie nierzetelne jest również oskarżanie psychiatrii środowiskowej o likwidowanie szpitalnictwa psychiatrycznego. Obciążanie dzisiejszych rozwiązań błędami pionierskiego etapu dezinstytucjonalizacji w USA wydaje się mało uczciwe. Nie ma dziś tendencji likwidacyjnych, ale rola, dystrybucja, liczebność, funkcje i jakość opieki szpitalnej w systemie wymagają zdecydowanych i racjonalnych decyzji – by przestano nią straszyć i epatować. Ryzyko transinstytucjonalizacji – to znaczy odsyłania pacjentów do słabiej przygotowanych instytucji opiekuńczych, punitywnych lub w bezdomność – wynika z pośpiechu i niedostatku opieki środowiskowej, a nie z niej jako takiej. Tego zjawiska nie stworzyła psychiatria środowiskowa. Wcześniej skuteczniej ją przemilczano.

W odniesieniu do wyzwań publicznych pojawiają się hasła szczególnie bałamutne. Nie jest ona kosztowną „fanaberią", lecz racjonalnym, także ekonomicznie, wynikiem refleksji nad wieloma dramatami, które stały się udziałem psychiatrii w toku jej historii. Nie jest też „substytutem" ani „końcem" jakiejś prawdziwej psychiatrii, ale nią samą. I nie umiera.

H. Katschnig [2010] nie tak dawno martwił się o psychiatrów jako o gatunek zagrożony wymarciem, jeśli nie uporządkuje wewnętrznego ładu swej dziedziny lub jeśli nie sprosta zewnętrznej rywalizacji ze specjalistami o innych preferencjach i wrażliwości profesjonalnej. Prognoza warta najgłębszej refleksji. Być może psychiatria środowiskowa niesie tu jakieś odpowiedzi i pocieszenie.

prof. dr hab. Jacek Wciórka
I Klinika Psychiatryczna
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa

Motywacja

Co mam zrobić, gdy brak sił, gdy nie wiem, co ze sobą począć?
Jaką drogę wybrać, gdy choroba postępuje? Co mam robić?
Jestem rozbity jak dzban. Trudno jest mi podjąć decyzję.
Tu różne myśli przechodzą przez głowę, czasem aż płakać się chce.

Najlepiej schować się pod kołderkę i spać, ciągle spać, ale nie może tak być bez końca.

Coś muszę zrobić, by mój organizm funkcjonował normalnie!

I tu zadaję sobie pytanie. Wiadomo, nie zrobię tego sam. Muszę mieć przyjaciół, lekarza, może pomogą mi w tym rodzice. Co teraz wybrać, jaką drogą iść?

Nie przychodzi to łatwo. Ciągłe zamknięcie w samym sobie, muszę iść szukać pomocy.

Gdzie ją znajdę? Postaram się wyjść do ludzi. Zaczynam.
Pierwszy krok jest, znalazłem osobę, która mi pomoże. Cieszę się bardzo.

Jan Szewczyk 17, ołówek, 2011

Być może, będzie to ona, może na całe życie, ale byłoby pięknie, gdyby okazała się tym moim aniołeczkiem. Właśnie tego pragnąłem, chociaż o tym nawet nie myślałem. Jest, pomaga mi wyjść z tego.

Drugi krok, szukam pracy. Odmawiają. Próbuję dalej, nie poddaję się.

Tak, to jest najważniejsze. Nigdy się nie poddawać, pod żadnym pozorem.

I po jakimś czasie jest. Ta moja upragniona praca. W końcu będę miał za co żyć.

Moje serce się raduje. Osoba, mój Przyjaciel też. Idę na rozmowę. Jest, udało mi się.

Przyjęli mnie.

Krok trzeci. Zaczynam od poniedziałku. Jestem bardzo szczęśliwy. I to tak bardzo, że sam tego nie wiem. Nie pojmuję tego, że mogę pracować po takim kryzysie.

Depresji, psychozie... To jest dla mnie wielkim dziełem. Czymś więcej.

Czymś, co mogę uczynić dla siebie, że wiem po co żyję.

Już nie mam tych wstrętnych myśli, które zabierały mi moją egzystencję.

Ta walka z samym sobą się opłaciła. Teraz kocham to, co robię.

Praca. Nieważne jaka, ale jest. Jestem dumny z tego, co robię.

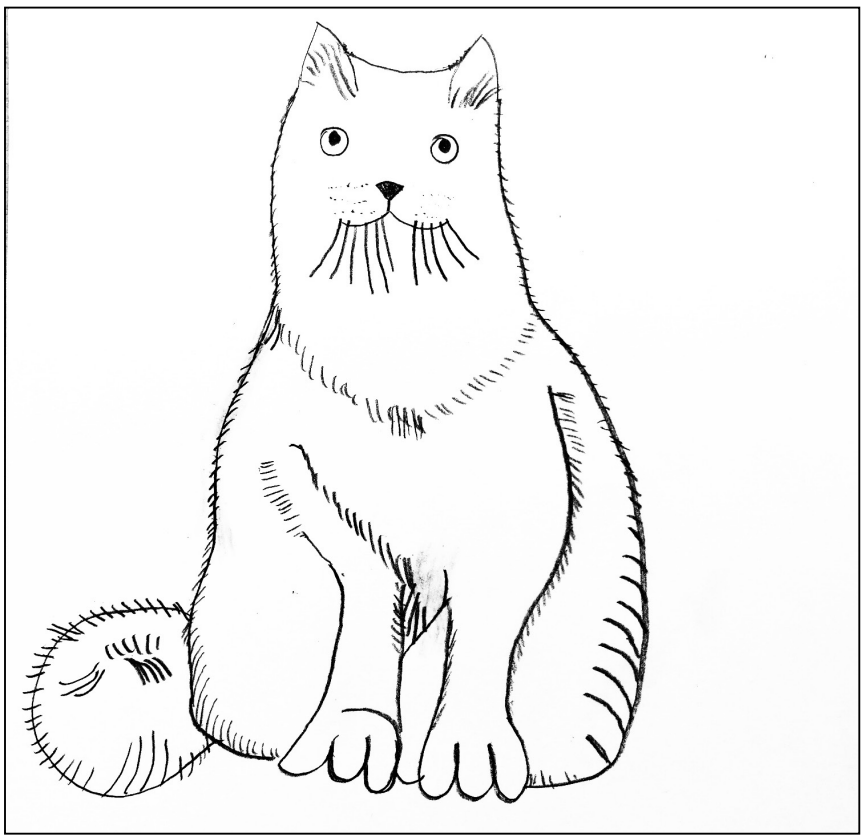
Krok czwarty. Wychodzę do pracy i do ludzi i to jest najważniejsze. Jestem już inny.

Czuję się jak młody bóg. Jest pięknie. Mogę budować przyszłość. Niech to życie trwa jak najdłużej. Praca, nauka, Miłość. Nieważne, ile było cierpienia. Liczy się Tu i Teraz.

I tak muszę kroczyć. Krok za krokiem. Nieważne, który z kolei. Ważne, że jest następny.

Nie oglądam się wstecz.
Idę ku przyszłości.

Paweł Wątorek
niezrzeszony
Kraków



Ania Buszko

Dama Trefl, tusz

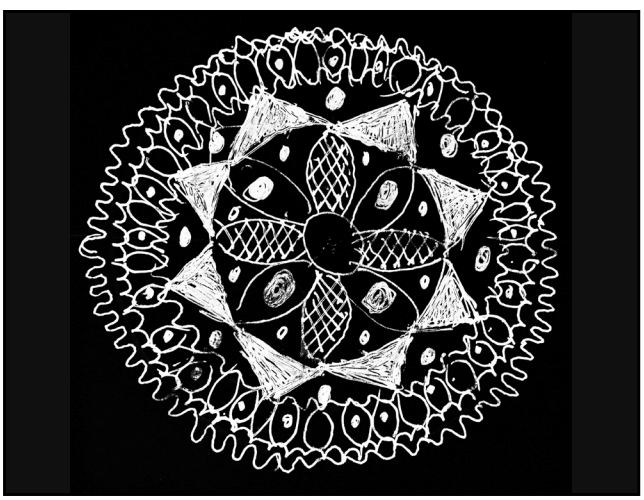
Wyprawa do Bergen

W ramach naszej współpracy z organizacjami, które działają na rzecz nowych ról dla osób chorujących psychicznie i promują ideę asystentów zdrowienia, otrzymaliśmy zaproszenie do odwiedzin w ośrodku ekonomii społecznej ALF w Bergen w Norwegii. Bez wątpienia, nasza i już druga wizyta w tym miejscu stała się niezwykle cennym i inspirującym doświadczeniem.

Po przylocie rozlokowaliśmy się w Klosterhagen Hotell, który jest odpowiednikiem naszego krakowskiego hotelu „U Pana Cogito", również zatrudniającego osoby po kryzysach psychicznych. Hotel jest niezwykle zadbany, estetyczny, widać troskę o niemal każdy szczegół wystroju.

W pierwszym dniu słuchaliśmy wykładu Haralda, szefa organizacji, który przedstawiał nam działanie całego systemu wsparcia. Otóż ALF został pomyślany jako duży podmiot gospodarczy z myślą, przede wszystkim, o zatrudnianiu osób po przebytych kryzysach psychicznych, przygotowywaniu ich do podjęcia zwyczajnych prac – jak np. szycie, stolarstwo, praca w pralni lub praca z wyrobami ze szkła, które później sprzedawane są w należącym do nich sklepiku w Bergen. Warto dodać, że system posiada również lokalną farmę rolniczą. Celem ALF jest umożliwienie podjęcia pracy przez osoby nawet ciężko chorujące. Praca jest dobierana zgodnie do zdolności oraz predyspozycji danej osoby. ALF powstał też po to, aby pomóc społeczeństwu zmniejszyć bezrobocie, a także ograniczyć występowanie problemów społecznych. Praca może być stała, tymczasowa lub tylko w pojedyncze dni. Zależy od możliwości i potrzeb osoby. Pracownicy systemu ALF zdecydowanie bardziej koncentrują się na zdrowieniu, aniżeli na chorobie – interesuje ich zdrowa część pacjenta – pracownika. Poprzez rozwijanie indywidualnych umiejętności, podnosi się poziom życia danej osoby, która zaczyna czuć się doceniana i bardziej wartościowa.

W drugim dniu zwiedzaliśmy centrum aktywizacji zawodowej dla osób chorujących psychicznie. Centrum jest zaopatrzone m.in. w szwalnię, pokoje do psychoterapii, czy profesjonalną salę muzyczną z perkusją i gitarami. Wszystko tam jest urządzone niezwykle nowocześnie i w sposób bardzo uporządkowany. W odróżnieniu od systemu w Polsce, tu w Norwegii nie jest potrzebna diagnoza, ubezpieczenie lub skierowanie od lekarza, by móc skorzystać z pomocy takiego centrum. Ośrodek ponadto może zapewnić tani i smaczny posiłek. Podczas naszej wizyty w centrum aktywizacji zawodowej, Ania Monczka, asystentka zdrowienia z Krakowa przedstawiła prezentację opisującą nasz system i rozwiązania w Polsce. Na koniec usłyszeliśmy niezwykle ciekawą opowieść Lindy, odpowiednika naszego eksperta przez doświadczenie. Opowiadała, że zawód, który podjęła, dał jej nową tożsamość. Jest osobą, która lubi mówić o swoim doświadczeniu psychotycznym, gdyż to jej pomaga w codziennym życiu. Pomimo leczenia nadal codziennie słyszy głosy i ma halucynacje. Kiedy została zatrudniona w szpitalu jako asystent zdrowienia, nie została dobrze przyjęta przez zespół. Nie zapraszano jej na zebrania i omówienia w grupach. Linda znalazła więc kuchnię jako swoje miejsce i tam zaczęła nawiązywać relacje przy herbacie. Poprzez swoje zaangażowanie po jakimś czasie posiadała większą wiedzę o osobach, niż cały zespół terapeutyczny. W relacjach nigdy nie podchodziła do innych z góry, ale zawsze na równi, a przez swoje doświadczenie wzbudzała zaufanie. Dzięki temu zespół zmienił do niej stosunek i dostała własne biuro, włączono ją do zespołu, konsultowano się z nią, a z czasem większość lekarzy kierowała pacjentów bezpośrednio do niej. Tak, jak na początku obawiano się jej, tak później nie wyobrażano sobie bez niej pracy. Aktualnie, zapraszana przez lokalne urzędy miejskie, wizytuje wiele miast w Norwegii w celu dzielenia się swoimi doświadczeniami i dawania nadziei innym osobom chorującym psychicznie.



Anna Brzezińska *Mandala*

Centrum aktywizacji w Bergen to miejsce, w którym Linda mogła nawiązać nowe relacje. Obecnie jest na rencie chorobowej, ale może pracować. System rentowy jest podobny do naszego. Można pracować do pewnego pułapu, a gdy go przekroczymy, renta się zmniejsza, aż do całkowitego wstrzymania. Wynosi mniej więcej 13 tys. koron norweskich (około 5600 zł).

W trzeci dzień zwiedzaliśmy główne centrum systemu ALF. Zobaczyliśmy tam pomieszczenia pracownicze, pracownie komputerowe, stolarnie, szwalnie, pralnie, miejsce, w którym powstawały wyroby ze szkła. Częścią systemu ALF jest program Inflow 24, odpowiedzialny za dobór odpowiedniej pracy. Ważne, aby to nie było zajęcie zanadto obciążające i stresujące, ale także zanadto nudne. Praca powinna być jednak rodzajem wyzwania.

W częściach kosztów związanych z funkcjonowaniem systemu ALF partycypuje gmina w Bergen. Po-

dobnie jak u nas, przeprowadza się w Norwegii wywiad doradczy z przyszłym pracownikiem, aby odpowiednio dobrać zawód. Można pracować od dwóch do pięciu razy w tygodniu – zaczynając pracę od 9 rano, a wychodząc o 14.00. Słuchaliśmy również opowieści pewnej osoby z uzależnieniem od alkoholu, która dzięki uczestnictwu w programie ALF jest bardzo szczęśliwa i może na nowo projektować swoje życie. Jest teraz „czysta i trzeźwa" oraz gotowa do pomagania innym.

Czwarty dzień był przeznaczony na indywidualne zwiedzanie miasta oraz zakup pamiątek dla bliskich i przyjaciół.

Bergen to piękno miasto. Wyjechaliśmy kolejką górską na górę Floyen, zwiedziliśmy akwarium wodne oraz starą dzielnicę Bryggen.

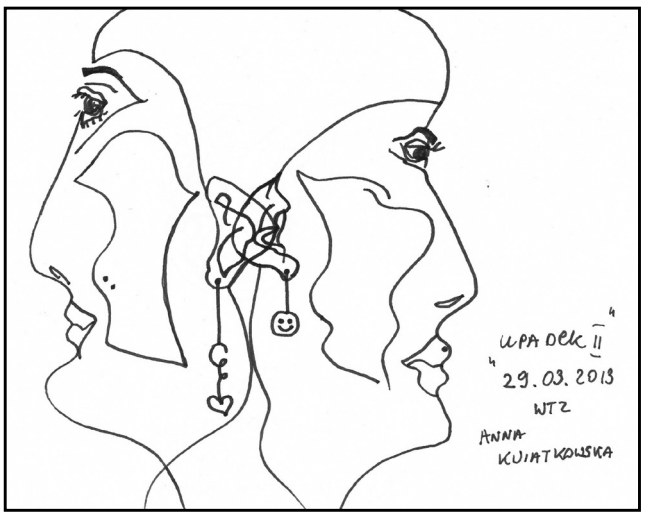
JESZCZE TROCHĘ O SYSTEMIE...

ALF jest dużą firmą działającą na rzecz osób z problemami zdrowia psychicznego (nie grupuje wg rozpoznania. Odbiorcami usług są osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków, chorujące psychicznie i każdy, kto z jakiegoś powodu doświadczył kryzysu psychicznego). Główne działania to wsparcie, zatrudnienie, edukacja i prowadzenie rocznej szkoły dla ekspertów przez doświadczenie. Szkoła bazuje na dwóch miesiącach nauki, dwóch miesiącach praktyki w różnych instytucjach, znów powrocie do nauki i refleksji z praktyk. Uczestnicy mają wystąpienia publiczne przed „grupą", prezentowanie różnych treści edukacyjnych bazujących na wglądzie we własny problem. ALF posiada sieć aktywności zawodowych wewnętrznych, które zatrudniają osoby z doświadczeniem kryzysu. To m.in.:

- studia roczne – szkoła dla ekspertów przez doświadczenie;
- Aurora – projekt dla kobiet przed, w trakcie lub po odbyciu kary więziennej;
- kurs extra – Rozwój dodatkowych umiejętności ekspertów przez doświadczenie;
- kurs IT i grafika – tworzenie stron internetowych, proste programowanie;
- Program MB – ekspert przez doświadczenie.

Program MB trwa 12 miesięcy i odpowiada wartości 50% etatu uczestnika. Program składa się z teorii, praktyki i końcowego zadania projektowego. Tematy obejmują rolę programu MB, udział użytkowników, powrót do zdrowia, komunikację, radzenie sobie ze stresem i pracę środowiskową. Wykładowcami są osoby wywodzące się ze środowisk zawodowych zajmujących się zdrowiem psychicznym. Okresy stażu to 20 tygodni podzielonych na dwie części. Odpowiednie staże mogą odbywać się w dziennych placówkach opieki psychiatrycznej, ośrodkach leczenia i rehabilitacji uzależnień, DPS, spółdzielniach mieszkaniowych w gminach i w instytucjach służby zdrowia w Bergen.

Norwegia posiada też dobrze rozwinięty program mieszkań chronionych (treningowych i samodzielnych). Pacjent, który opuszcza szpital, wymaga większej uwagi i wspólnej oceny potrzeb. Zespół



Anna Kwiatkowska, *Upadek II*, pisaki, 2013

weryfikuje, czy pacjent może powrócić do domu ze wsparciem środowiskowym, czy potrzebuje mieszkania chronionego albo innych aktywności. Postanowiono na poziomie ministerialnym, że każda grupa zawodowa i decyzyjna, stanowiąca o zdrowiu psychicznym, musi mieć w swoim składzie eksperta przez doświadczenie.

RELACJE...

To, co zwraca uwagę w kontaktach to podejście do ludzi. Jest to wysoki poziom zaufania i otwartość w komunikacji. Dominuje struktura pozioma, czyli komunikacja oparta na zwracaniu się względem siebie bezpośrednio. Służyć temu mają wspólne miejsca posiłków, zasiadanie symbolicznie przy tym samym stole. Karl Martin określa podopiecznych ALF jako kolegów, nie używa zwrotu pacjent czy podopieczny, co może otwierać przestrzeń do dalszej dyskusji, co do założeń dystansujących się od wszelkiej stygmatyzacji, o której razem rozmawialiśmy.

Osoby pracujące już przez godzinę dziennie mają możliwość skorzystania z kantyny w miejscu pracy i zjedzenia ciepłego posiłku.

Podczas rozmów daje się odczuć duże skupienie na osobie, dbałość o komfort i identyfikację z organizacją. Osoby zaangażowane w życie organizacji mają możliwość rozwijania swego potencjału, wiążą się z nią niejednokrotnie na wiele lat.

Norwegowie w przeciwieństwie do surowego klimatu swego kraju są ciepli i wyrozumiali. Tworzą wokół siebie swoisty klimat luzu i braku presji. Na każdym kroku daje się odczuć ich autentyczną estymę względem przyrody i bogactw natury. Podkreślana jest wspólnota i obecność Polaków jako grupy w ich kraju. Norwegowie są dumni z obecności Polaków w ich organizacji.

To był bardzo udany wyjazd i mamy nadzieję, że zaowocuje dalszą współpracą

Michał Piętniewicz, Gerard Banach, Małgorzata Renc
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju
Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
Kraków

Organizacja pacjentów w Holandii

Nazywam się Nanette Waterhout i mieszkam w Holandii. Pracuję jako ekspert przez doświadczenie w Instytucie Zdrowia Psychicznego GGZ Noord Holland. W pracy skupiam się na moich i rodzinnych doświadczeniach z okresu zaburzeń psychicznych i na ścieżce powrotu do zdrowia.

Znam nieco Polskę, ponieważ w 2020 roku pracowałam we Wrocławiu nad projektem Erasmus European Profile for Peer Support Workers. W 2022 roku uczestniczyłam w sympozjum Forum Psychiatrii Środowiskowej w Krakowie „Wzmocnienie i zdrowienie – jesteśmy częścią tego miasta", organizowanym przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.

Organizacja pacjentów na rzecz zdrowienia w Holandii wzięła swój początek w latach 70. w międzynarodowym ruchu emancypacji pacjentów. To, co teraz jest powszechne, niekiedy przez dziesięciolecia było przedmiotem walki pacjentów, rodzin i ekspertów przez doświadczenie. Motto naszego ruchu brzmi **Nic o nas bez nas autorstwa** słynnej Judy Chamberlin, liderki amerykańskiej organizacji **Psychiatric Survivors Movement („Ruch Ocalałych z Psychiatrii")** w latach 60. XX wieku.

Od połowy lat 90. ruch zdrowienia stawał się w Holandii coraz bardziej widoczny. Nasz głos reprezentuje Wilma Boevink, która stała się symbolem ruchu w Holandii pod nazwą **HEE** (Recovery, Empowerment and Expertise by Experience) **„Zdrowienie, Wzmocnienie i Wiedza przez Doświadczenie"** i od lat działa na rzecz zdrowienia osób chorujących psychicznie w Holandii.

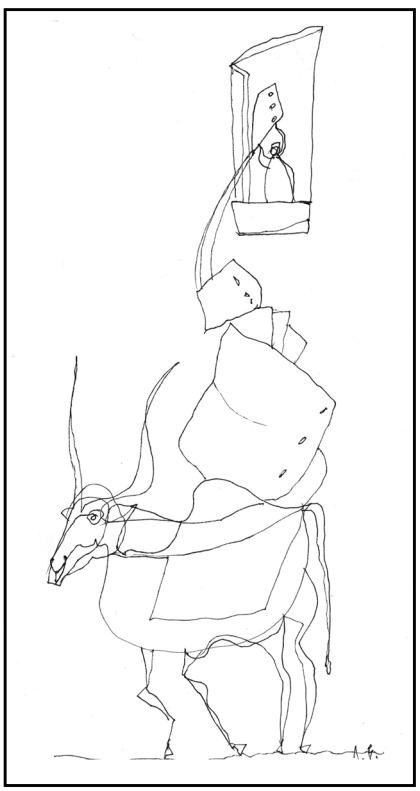
Wyzdrowienie jest przez nas postrzegane jako koncepcja, która obejmuje wyzdrowienie kliniczne i fizyczne, wyzdrowienie społeczne i funkcjonalne oraz wyzdrowienie egzystencjalne. Niedawno koncepcja ta poszerzyła się o istotę mocnych stron **(psychologia pozytywna) i samorzecznictwo.**

Znalezienie i utrzymanie nadziei jest kluczowe w procesie zdrowienia. Nadzieja jest paliwem do powrotu do zdrowia, tak jak ponowne odkrycie własnej tożsamości.

Eksperci przez doświadczenie odgrywają ważną rolę w opiece wspierającej powrót do zdrowia, ponieważ wykorzystują własne doświadczenia z zaburzeniem i jego przezwyciężaniem, aby wspierać innych w odnajdywaniu procesu zdrowienia. Wykorzystują również własne doświadczenia stygmatyzacji i upodmiotowienia do realizacji społeczeństwa integracyjnego.

Eksperci przez doświadczenie pracują nie tylko w instytucjach zdrowia psychicznego, ale także w innych dziedzinach, takich jak opieka nad młodzieżą, opieka somatyczna, praca z uchodźcami, wsparcie społeczne, praca socjalna.

Pozycja ich staje się coraz bardziej znana i ugruntowana. Oprócz pracy w zespołach, w Holandii pojawia się coraz więcej akademii odzyskiwania zdrowia i inicjatyw związanych z samorzecznictwem. W 2013 roku powstał w Holandii pierwszy profil kompetencji zawodowych w tym zakresie, a w 2022 roku został zaktualizowany.



*Kozioł*_Anna Baka

JAK ORGANIZUJEMY W NASZYCH OŚRODKACH OPIEKĘ ŚRODOWISKOWĄ

W 2005 roku rozpoczęliśmy współpracę z ekspertami. Pracowali oni nie tylko w ramach zespołów, ale także w klinikach, zespołach intensywnego leczenia domowego i na oddziałach medycyny sądowej. Od 2014 roku kilku ekspertów przeznacza kilka godzin swojego kontraktu w tworzenie i realizację akademii zdrowienia. Od 2017 roku większość ekspertów w organizacji pracuje w tych akademiach.

W tym celu w GGZ Noord-Holland-Noord zaprojektowaliśmy program ochrony zdrowia psychicznego – **Recovery Oriented Intake (ROI),** które opiera się na pięciu zasadach: powrót do zdrowia, pozytywne zdrowie, osobista diagnoza, rozmowa motywacyjna i wspierane podejmowanie decyzji.

Powrót do zdrowia polega na przywróceniu osobistego procesu. Chodzi o ponowne odkrycie własnej tożsamości z pozytywnym poczuciem siebie i budowanie sensownego życia. **Pozytywne zdrowie** dotyczy zdolności do adaptacji i przejęcia kontroli w obliczu fizycznych, emocjonalnych i społecznych wyzwań życiowych. To jest sedno ROI. Rozmowa odwołuje się do czyjejś odporności i ma na celu wspólne poszukiwanie możliwości wzmocnienia własnego kierunku pacjenta. **Diagnoza osobista** to nacisk położony na historię, którą opowiada pacjent i powód, dla którego trafił do opieki.

Rozmowa motywacyjna to oparty na współpracy, skoncentrowany na osobie styl rozmowy, którego celem jest pobudzenie motywacji

Sylwia Mensfeld, *bez tytułu 19*, cienkopis 2014

pacjenta do inicjowania i wzmacniania zmian Chodzi o zrozumienie układu odniesienia pacjenta i wyjaśnienie jego aktualnych zachowań i celów, przy jednoczesnym podkreśleniu poczucia własnej skuteczności. Wzmacnia to motywację do obranej drogi powrotu do zdrowia. **Wspierane podejmowanie decyzji** to podejście, w którym klinicysta i pacjent podejmują wspólne decyzje dotyczące najwłaściwszego dalszego postępowania, biorąc pod uwagę dostępne informacje na temat skutecznych metod leczenia i wymieniając alternatywy oraz pomagając pacjentom w ocenie różnych opcji. Preferujemy termin **supported decision making,** aby podkreślić, że szanujemy decyzje pacjenta, także wtedy, gdy nie są one podzielane przez profesjonalistę.

Program przekształca również rolę **klinicysty, z autorytetu posiadającego wiedzę fachową w równorzędnego rozmówcę.** Klinicysta stawia swoją wiedzę obok wiedzy pacjenta i oferuje wsparcie w podjęciu najbardziej odpowiedniej decyzji. Diagnoza i wybór leczenia nabierają kształtu w procesie wspólnego uczenia się, w którym punktem wyjścia jest zawsze własna wiedza doświadczalna pacjenta i kierunek działania.

Program **ROI** jest spotkaniem pacjenta z klinicystami i ekspertem przez doświadczenie i odbywa się w miarę możliwości w **Akademii Zdrowienia (Recovery College).** Jest to miejsce, w którym eksperci wspierają pacjentów w ich zdrowieniu za pomocą kilku programów.

W 2017 roku dokonano oceny pilotażu z 80 ośrodków ROI w Holandii. Ocena była zachęcająca, mniej pacjentów rozpoczęło leczenie w specjalistycznej służbie zdrowia psychicznego, ponieważ zdecydowali, że leczenie nie jest odpowiednie. Zamiast tego wybierali inne opcje, takie jak uczestnictwo w programie w Akademii Zdrowienia prowadzonym przez ekspertów przez doświadczenie. Ważne jest, aby wyznaczyć spójną linię dla trasy pacjenta, która teraz zaczyna się od tej nowej formy wpływu. W związku z tym pracujemy nad nowym planem leczenia, cyfrową akademią odzyskiwania zdrowia, diagnostyką wspierającą, ekspertyzami rodzinnymi, redukcją klinik leczniczych i edukacją. Eksperci przez doświadczenie są zaangażowani w takie projekty jak **redukcja przymusu i separacji, język zdrowienia, jak również kompetencje potrzebne do pracy w zakresie wspierania zdrowienia oraz ocena zdrowienia.**

Keet,R., M,Mulder (2019). Recovery for all in the community; Position paper on principles and key elements of community-based mental health care. BMC Psychiatry, 19(1).

https://doi.org/10.1186/s12888-019-2162-z

Slade, M. (2013). 100 Ways To Support Recovery: Przewodnik dla pracowników służby zdrowia psychicznego. Rethink Mental Illness.

Slade, M. (2014). Użycia i nadużycia związane z odzyskiwaniem: Wdrażanie praktyk zorientowanych na odzyskiwanie w systemach zdrowia psychicznego. World Psychiatry, 13(1), 12-20.

https://doi.org/10.1002/wps.20084

Slade, M., Williams, J., Bird, V., Leamy, M., & Le Boutillier, C. (2012). Recovery grows up. Journal of Mental Health, 21(April), 99-103.

https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670888

Waterhout, N., Dijkstra, M., Nugter, A., Keet, R., & van Rooijen, S. (2020). HOI! Niet zo maar een begroeting

Nanette Waterhout
ekspertka przez doświadczenie
Wognum, Holandia

Maszeruje czas

Maszeruje czas
Ten papierowy bóg codzienności
W bezczelnym mundurze przemijalności
I kamienną ma twarz
O! wyrocznio
Niszczycielu wieczności
Czasie
Co uśmiercasz miliony narodzonych chwil
Kiedy stuka wskazówka zegara
Wybija koniec za końcem
I łopatą wrzucasz radości do popiołów
O! czasie
Grabarzu wszystkich wieczności
Palaczu diamentowych wspomnień
Dmuchasz i dmuchasz
Oddechem nieuchronności

Mirosław Zapała

Strzelają gwiazdy nad nami

W lodowate zimowe wieczory
Strzelają gwiazdy nad nami
I tańczą na lodowisku nieba
Czasem dziurawią palto sklepienia

Rodzą się z łona niebios
By tańczyć na ramionach Boga
I przyświecać umierającym konstelacjom

A każda błyszcząca drobinka niebieska
Podzieli przeznaczenie unicestwienia
Wypluwana
I w bezimienną przestrzeń nieskończoności

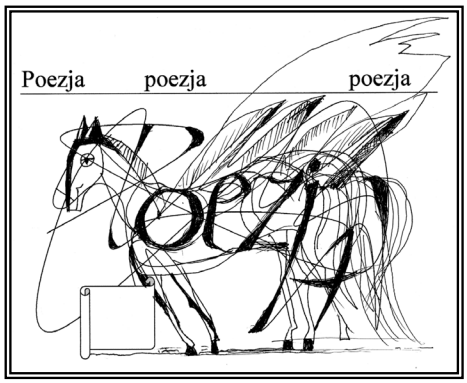
***

Jestem dzieckiem
Siedzącym pod drzewem
Czy wystarczy pod nim
Miejsca dla Ciebie świecie?
Przecież musisz się gdzieś podziać
Nie możesz być bezdomny,
Błąkający się na skraju łąki
Za mało miejsca, o świecie?
Powiedz, co myślisz o sobie?
Dlaczego się cofasz?
Wyłoń się, jest miejsca pod dostatkiem
Dla Ciebie
On podniósł ułamany kawałek drewna,
Zacznijmy od czegoś małego, rzekł,
I szybko zrobił pauzę

***

Kiedy przestaję gorączkowo
Szukać
Czuję, że świat sam mnie
Prowadzi
Zdejmuję pancerz
Zdaję się na to co ma być
Detale i szczegóły
Sprawiają, że czuję się wolna
Wcale nie zmęczona
Lecz zawsze w połowie zdania

Luiza Kula



Akacje

w świecie mojego
dzieciństwa rosły
wysokie akacje

ich kwiaty były
słodkie jak cukierki

ich zapach roznosił się
po całej mojej ulicy

nie wyobrażałem sobie
aby akacji nie było

patrzyłem na nie jak
na strażniczki ładu

były jak strzeliste
kolumny w świątyni

gdy dorosłem akacje
zostały wycięte

straciłem wraz z nimi
słodki smak dzieciństwa

Bartłomiej Kucharski OCD

Choć moje oczy dzisiaj widziały Cię ostatni raz
To układam sobie w głowie plan
– mały domek z kart.
Spotykamy się jeszcze raz
I znowu rozsypuje się niestabilny domek z kart.
To jeszcze nie ten czas.

Dariusz Rogalski

Anioły

Anioł śni
śpiew brzmi
To już jest po
Więc Aniołowi rzeknij to
Ja będę czekać
Ja będę wołać Cię!
Będę Cię prosić jeszcze raz
Zobaczyć Twoją twarz
Już jest po szepnij
Aniołowi to

Joanna Szkudlarek

Błękit

W jej oczy modre spojrzałem – głębię morza ujrzałem.
Niebieska toń wody ustała – fala na harfie grała.
Piana na brzegu osiadła – piękna syrena śpiewała.

Dopisek do Księgi Hioba

Hiob wciąż mówi
nie zamilkł

mówi gdy niewinne
dzieci rażone są rakiem
lub bombą

mówi gdy miasta
obracają się w pył
a jego mieszkańcy
w bezdomnych tułaczy

jego głos słychać
gdy zatrute rzeki
morza i oceany
powoli umierają

wciąż powtarza
dlaczego z jakiej
racji skąd taka
wszechobecność
destrukcji

i słyszy odpowiedź
starego Papieża

nie wiem

Bez tytułu 2

nie mogę
mówić swobodnie
patrzeć się na ludzi
budzę się rano
i chcę żyć jak dawniej
śmiać się
bawić
trzymać za ręce
pokaż mi lepszy świat
pełen miłości
bliskości
i beztroski

Martyna Bielecka

Smutek

tak bardzo kocham Cię!
Duszą moją całą
Głodowałam za dnia
Ale dawałam ile się da
Płakałam rzewnie
Ile się da
Chcę zobaczyć Twoją twarz
Jeszcze raz...
Zimno tu czy zimno Ci tam?
Twoje serce mówi mi
czy to jest tak?
Zapal ogień mej miłości
Smutno mi jest tu bez Ciebie
W innym świecie znajdę Cię
Spotkajmy się jeszcze raz...
Już niedługo tak...

PSYCHOEDUKACJA

W tym miejscu chcemy dzielić się wiedzą, narzędziami i technikami, które pomogą lepiej radzić sobie z trudnościami z zakresu zdrowia psychicznego.

Emocje

Umiejętność nazywania i monitorowania emocji jest ważna, pomaga nam adekwatnie reagować i odpowiadać na nasze potrzeby.

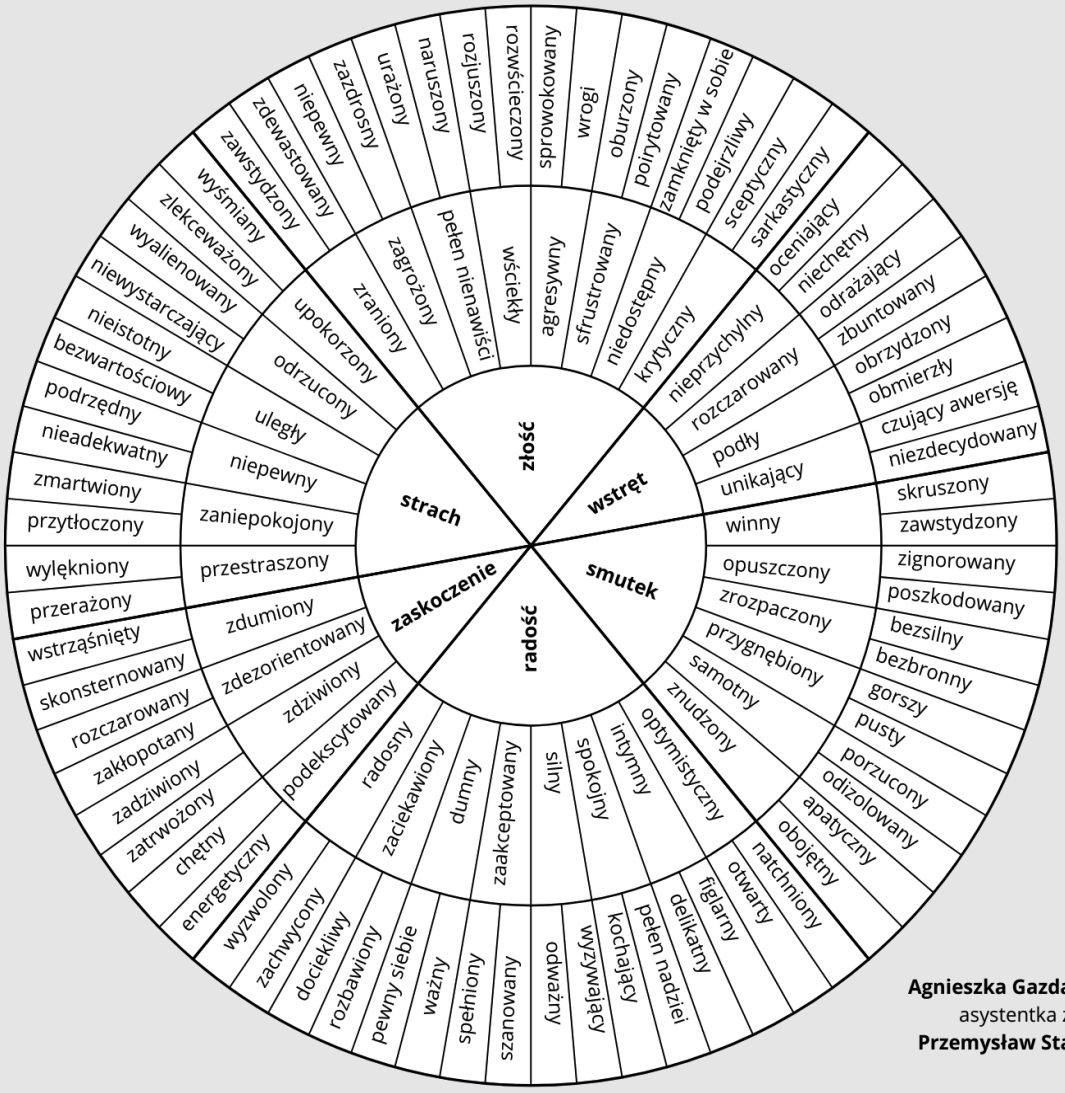
Przygotowaliśmy dla Was koło emocji, w jego środku znajdują się **emocje podstawowe** (uniwersalne dla wszystkich ludzi), w zewnętrznych kręgach znajdują się inne, bardziej złożone emocje z nimi związane.

Emocje pełnią **3 funkcje**:

- **motywują i mobilizują** nas do działania,
- **wysyłają komunikat innym** i wpływają na nich,
- są **komunikatem dla nas samych.**

Dlatego warto zadać sobie pytanie:

Jakie emocje w danej chwili odczuwam?



Agnieszka Gazda-Grzesiak
asystentka zdrowienia
Przemysław Stankiewicz
psycholog

Projekt ustawy jako bubel prawny

Pojawiła się ministerialna propozycja zmian w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Oczekiwaliśmy poprawek w zakresie wprowadzenia do ustawy przepisów regulujących funkcjonowanie psychiatrii środowiskowej. Nic takiego nie nastąpiło. Zamiast tego wprowadzono szereg zmian znacznie obniżających standard ochrony osób chorujących psychicznie i cofających cały system ochrony ich praw. Dotyczy to na przykład znacznego rozszerzenia przesłanek przyjęcia i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym oraz przesłanek przyjęcia bez zgody do DPS, ale również niekorzystnych dla pacjentów zmian w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego poprzez znaczne rozluźnienie ustawowych gwarancji i rygorów jego stosowania. W wielu wypadkach projekt ustawy rezygnuje z decyzji, opinii czy konsultacji lekarza specjalisty – psychiatry, zastępując go każdym lekarzem. Ponadto w sprawach przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, przed sądem, uczestnikiem postępowania nie będzie mogła być osoba sprawująca faktyczną opiekę nad osobą chorującą. Należy nadmienić, że często osoby chorujące psychicznie nie mają przedstawiciela ustawowego lub opiekuna (np. nie są ubezwłasnowolnione całkowicie) a opiekę nad nimi sprawuje w sposób faktyczny np. małżonek. Pozbawienie tych osób możliwości uczestnictwa w postępowaniu sądowym w sprawach przyjęcia do szpitala psychiatrycznego stanowi poważny krok wstecz w ochronie praw osób chorujących psychicznie. To tylko niektóre z zaproponowanych niekorzystnych zmian w ustawie, stanowiące przysłowiowy wierzchołek góry lodowej.

Podsumowując, zaproponowane zmiany w obecnym kształcie są zupełnie niepotrzebne i szkodliwe. Wprowadzając do ustawy nowe pojęcia, należy zastanowić się, jaki będą miały skutek w życiu społecznym. Moim zdaniem projektodawcom ustawy zabrakło refleksji na ten temat. Wprowadzone zmiany są chaotyczne, oparte li tylko na jakiejś „intuicji". Wprowadzając zmiany w ustawie o tak fundamentalnym znaczeniu dla ochrony praw i wolności obywateli, należałoby to zrobić zgodnie z zasadami prawidłowej legislacji. W uzasadnieniu projektu nie ma ani słowa o tym, czy przeprowadzono badania, jak nowelizacja wpłynie na system prawa oraz na życie społeczne. Nie ma ani słowa o tym, czy zlecono jakieś opinie w tej sprawie.

Nowelizacja jest przygotowana niechlujnie. W razie jej uchwalenia będzie wielce szkodliwa dla praw i wolności obywatelskich wszystkich Polaków, cofnie psychiatrię, w tym psychiatrię środowiskową o kilka dekad.

Marcin Szuba
Radca prawny
Kraków

Pełna wersja stanowiska naszej organizacji do projektu dostępna tutaj.
W celu otwarcia proszę skierować obiektyw telefonu na kod QR.

„Dla Nas" Czasopismo Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychicznie redaguje Komitet redakcyjny w składzie:

- **Monika Anna Syc – redaktor naczelna**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Anna Liberadzka – z-ca redaktor naczelnej**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Michał Piętniewicz – sekretarz redakcji, redaktor działu poetyckiego**
  Stowarzyszenie Pisarzy Polskich Oddział w Krakowie
- **Jacek Nowak – DTP**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"

Osoby współpracujące:

- **Barbara Banaś**
  Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi"
- **Kamila Łabędzka-Słowik, Wiktoria Fyda, Rachela Antosz-Rekucka, Przemysław Stankiewicz**
  Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **Jolanta Janik, Bogusław Cegiel**
  Środowiskowy Dom Samopomocy
- **Andrzej Karpiel – korekta**
- **Luiza Kula, Agnieszka Gazda-Grzesiak, Bogusława Skimina, Marek Zmarz – redaktorzy**

Nad pracami redakcji czuwa Rada Programowa w składzie:

- **prof. Krzysztof Gierowski**
  emerytowany Kierownik Katedry Psychiatrii CMUJ w Krakowie
- **prof. Jacek Wciórka**
  Przewodniczący Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
- **prof. Maria Załuska**
  Prezeska Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej
- **prof. Andrzej Cechnicki**
  Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Badań nad Psychozami Katedry Psychiatrii CMUJ
- **prof. Katarzyna Prot-Klinger**
  Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
- **prof. Andrzej Kapusta**
  Katedra Estetyki i Filozofii Kultury UMCS
  Prezes Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne
- **mgr Anna Bielańska**
  Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
- **mgr Agnieszka Lewonowska-Banach**
  Prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie „Rodziny"
- **lek. med. Izabela Ciuńczyk**
  Prezes Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego

DLA NAS
nakład 7000 egz.

plac Sikorskiego 2/8
31-115 Kraków
tel. 692 066 178
e-mail: czasdlanas@wp.pl

Wydawca: Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne"
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów, a także zastrzega sobie prawo redagowania i skracania nadesłanych tekstów bez uprzedniej autoryzacji.

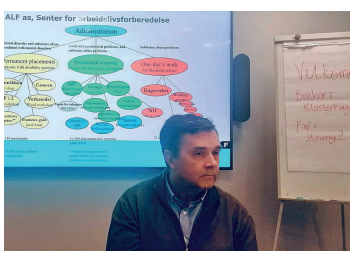
WIZYTA STUDYJNA EKSPERTÓW COGITO W OŚRODKU ALF W NORWEGII

Bergen 2023

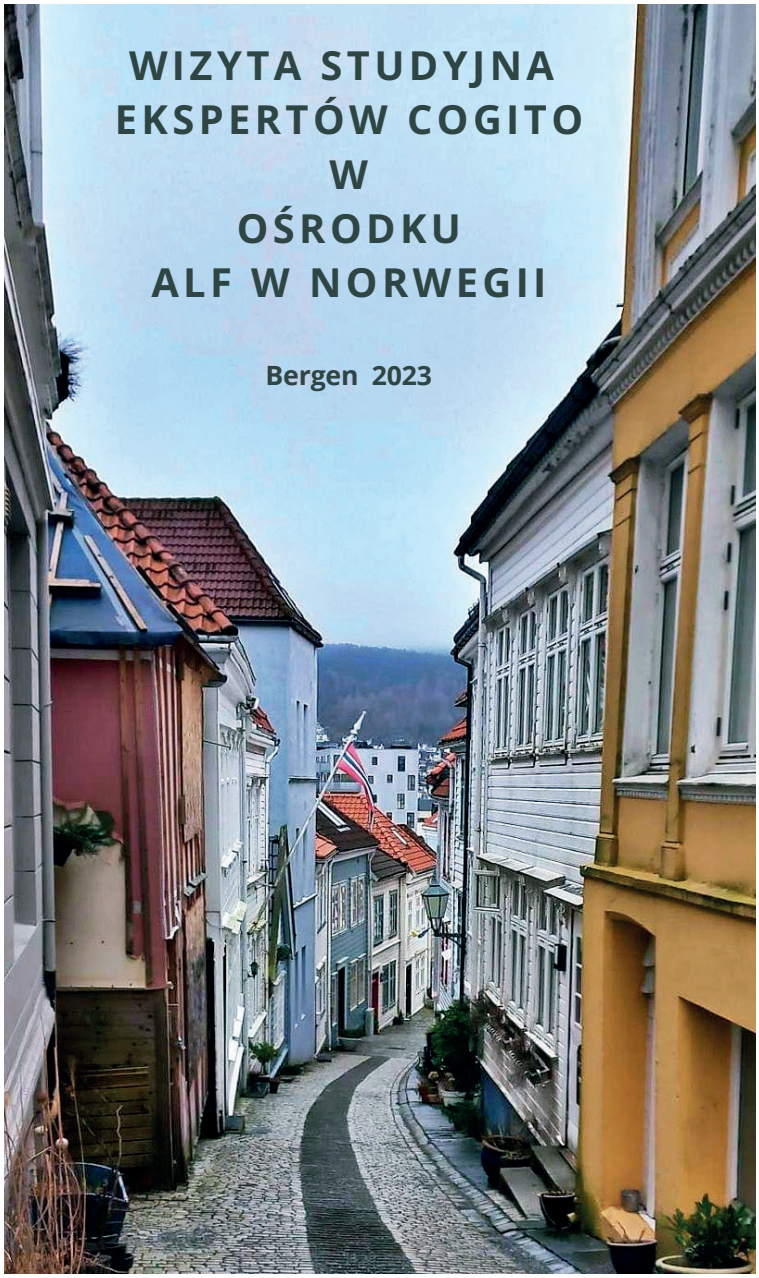
Bergen w Norwegii.

Od lewej:
Małgorzata Renc, Kinga Wojda,
Anna Monczka, Carl Martin, Michał Piętniewicz.

Anna Monczka, Marianne Arnesen,
Carl Martin.

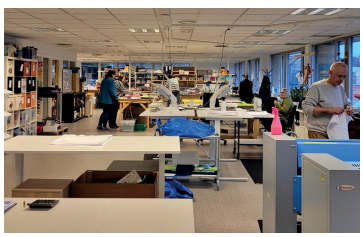


Harald Rongved.



Od lewej:
Gerard Banach, Kinga Wojda,
Małgorzata Renc, Anna Monczka,
Michał Piętniewicz.

Beata Pausewang w pracowni muzycznej.



Szwalnia ALF.

Pracownicy ALF.

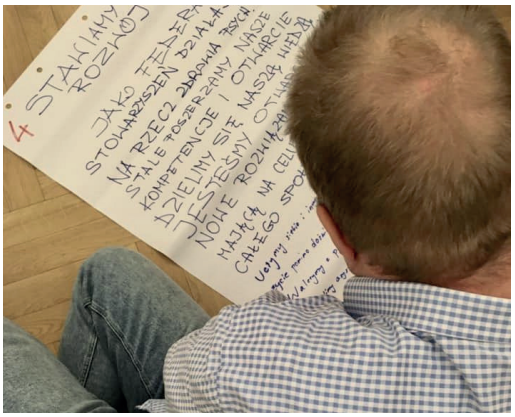
Uliczki Bergen.

Od lewej: Dorota Wypich, Krzysztof Rogowski, Anna Liberadzka, Lila Borycka.

Od lewej: Barbara Banaś, Dorota Wypich, Robert Michałkiewicz, Lila Borycka.

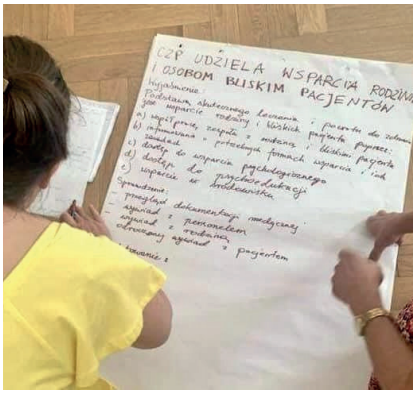
Od lewej: Robert Michałkiewicz, Monika Syc,
Maria Odlanicka-Poczobutt, Tomasz Bosko.

Akademia Liderów
COGITO
podczas
pracy



Praca w trakcie warsztatów.

Od lewej: Jakub Wacławik, Aleksandra Kożuszek, Piotr Źrebiec,
Anna Liberadzka.



Praca w trakcie warsztatów.

Od lewej: Luiza Kula, Barbara Banaś, Piotr Źrebiec.

Od lewej: Lila Borycka, Jakub Wacławik, Agnieszka Gazda-Grzesiak,
Anna Liberadzka, Aleksandra Kożuszek.

Od lewej: Maria Odlanicka-Poczobutt, Tomasz Bosko, Luiza Kula,
Barbara Banaś, Piotr Źrebiec.