

PSYCHIATRIA ŚRODOWISKOWA

BIULETYN EDUKACYJNY NR 1

2021



Ogród
nadziei

Szanowni Państwo,



Z przyjemnością przedstawiamy Państwu pierwsze wydanie biuletynu „Psychiatria środowiskowa”, którego celem jest popularyzowanie idei psychiatrii środowiskowej i dobrych praktyk w tym zakresie. Zawarte w nim artykuły opisują skuteczne rozwiązania w zakresie psychiatrii środowiskowej, sytuację osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz wsparcie, na które mogą liczyć ze strony instytucji publicznych i niepublicznych w Polsce. Szczególnie cenne są doświadczenia osób, które przezwyciężyły kryzys zdrowia psychicznego i wspierają innych w tym trudnym procesie, dzieląc się swoją wiedzą i umiejętnościami.



W ostatnich latach widoczna jest zmiana podejścia do wspierania osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Wsparcie instytucjonalne stopniowo i systematycznie zastępowane jest wsparciem środowiskowym, które jest bardziej skuteczne i efektywne ekonomicznie. Wdrożenie wsparcia środowiskowego wymaga systemowej zmiany w polityce społecznej i zdrowotnej samorządów, w tym tworzenia ośrodków wsparcia środowiskowego (tj. Centra Zdrowia Psychicznego), współpracy międzysektorowej oraz kształcenia kadr w zawodach związanych z pracą środowiskową, tj. terapeuta środowiskowy i asystent zdrowienia. Fundacja „Pestka” wspiera te działania realizując projekt pn. „Ogród nadziei”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020.

Publikacja skierowana jest do szerokiego grona odbiorców, w szczególności przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej oraz organizacji pozarządowych działających w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, a także wszystkich osób w kryzysie zdrowia psychicznego, które poszukują pomocy i wsparcia.

Zapraszamy do lektury i współpracy we wspieraniu osób w kryzysie zdrowia psychicznego!

Anna Mikołajczyk i Anna Górak
Zarząd Fundacji „PEStka”

O projekcie

Ogród nadziei

Marcin Agatowski

Projekt pt. „Ogród nadziei” jest odpowiedzią organizacji pozarządowych aktywnie działających na terenie województwa świętokrzyskiego na potrzeby związane z kompleksowym wsparciem osób uzależnionych, z zaburzeniami psychicznymi, wykluczonych społecznie oraz ich otoczenia, w którym żyją i mieszkają na co dzień. Projekt jest realizowany okresie od 01.09.2020 roku i będzie trwał do 30.04.2023 roku.

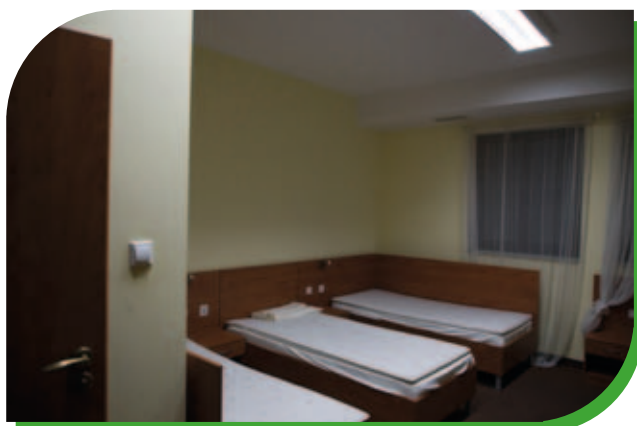
Wyzwania związanego z projektem podjęły się trzy organizacje działające w partnerstwie: Stowarzyszenie PROREW, Fundacja „PEStka” i Stowarzyszenie Formacja. Za cel do zrealizowania w ramach projektu przyjęliśmy rozwój wysokiej jakości usług zdrowia psychicznego, opartych na modelu leczenia środowiskowego skierowany osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia.

W ramach projektu realizujemy równoległe trzy zadania. Pierwszym jest prowadzenie otwartego w ramach projektu piątego w Polsce, a jedyne w województwie świętokrzyskim hostelu dla osób uzależnionych z podwójną diagnozą. Hostel jest miejscem zakwaterowania i nauki życia dla osób nie wymagających leczenia na oddziałach szpitalnych. W trakcie pobytu w hostelu wspieramy proces readaptacji społecznej oraz oddziałujemy na podopiecznych w celu wyrównania i/lub kompensacji ich deficytów społecznych czy też psychologicznych. Dodatkowo pomagamy podopiecznym zmienić lub nawiązać zdrowy kontakt z osobami na nich najbliższymi, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo nawrotu choroby.

Drugim zadaniem jakie realizujemy w ramach projektu jest wspomaganie budowy w województwie świętokrzyskim systemu wsparcia psychiatrii



środowiskowej poprzez organizację trzech edycji Forum Psychiatrii Środowiskowej oraz przygotowanie wizyt studyjnych dla środowiska medycznego przedstawicieli samorządów, reprezentantów władz województwa do Centrów Psychiatrii Środowiskowej w Warszawie oraz Wieliczce. Bardzo istotne działania jakie realizujemy w projekcie to także wzmacnianie świętokrzyskich kadr specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym w środowisku. Realizujemy szkolenie „Terapeuta środowiskowy”, w ramach którego przygotowujemy 10 specjalistów do pracy w środowisku, w którym funkcjonują osoby z zaburzeniami psychicznymi. Ostatnim elementem drugiego zadania jest opracowanie i wydanie trzech edycji biuletynu „Psychiatria środowiskowa”.



Ostatnim zadaniem jakie wdrażamy w ramach projektu jest organizacja i moderowanie pracy zespołów środowiskowych w terenie. Działania te realizują zespoły specjalistów wspierające osoby po kryzysie psychicznym w ich miejscu zamieszkania, obejmując wsparciem również ich najbliższe otoczenie. Specjaliści pomagają osobom z otoczenia zdobyć wiedzę i kompetencje



w skutecznym radzeniu sobie z chorobą bliskiego, poprawić współpracę z chorym członkiem rodziny w zakresie jego leczenia, a także zmniejszyć ryzyko nawrotów choroby. Zespoły środowiskowe mają także poprawić funkcjonowanie społeczne oraz jakość życia, komunikacji osób chorych. Ich zadaniem jest także wsparcie psychologiczne rodzin. Efektem końcowym tych działań ma być zbudowana sieć oparcia społecznego w centrum którego znajduje się chory i jego najbliżsi.

Projekt „Ogród nadziei” jest bardzo ambitnym i kompleksowym działaniem, które ma wpisać się na stałe w proces wsparcia osób uzależnionych, z zaburzeniami psychicznymi, wykluczonych społecznie. Liczymy na to, że nasze działania przyczynią się do nagłośnienia problemu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zbudowania skutecznego systemu pomocowego.

Szczegółowe informacje na temat projektu można uzyskać na stronie <http://stowarzyszenieprorew.pl/ogrod-nadziei/> oraz w biurze projektu ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce.

O autorze:

Marcin Agatowski - aktywny działacz w organizacjach pozarządowych, członek orkiestra, pedagog, coach, doradca zawodowy, specjalista terapii uzależnień w trakcie certyfikacji.



Kryzys psychiczny

Pokonać *KRYZYS!*

Katarzyna Parzuchowska,
Dariusz Kurcman

Wywiad z Katarzyną, która doświadczyła kryzysu zdrowia psychicznego przeprowadzony przez Dariusza

Wszyscy pełniimy jakieś role zawodowe i społeczne. Kim Ty jesteś?

Jestem narzeczoną, córką, siostrą. Jestem instruktorką teatralną, trenerką, specjalistką do spraw komunikacji i prowadzącą grupy wsparcia. To chyba tyle.

Prowadzisz grupy wsparcia. Czego one dotyczą?

Głównie aktywizacji i integracji ludzi po kryzysach psychicznych. Chodzi o to, aby ludzie dzielili się swoją wiedzą o zdrowiu psychicznym oraz swoim doświadczeniem życiowym i przez to pomagali sobie nawzajem.

Zajmujesz się tą tematyką z bardzo konkretnego powodu, prawda?

Tak. To nie jest tajemnica (śmiej). Jestem osobą z doświadczeniem schizofrenii i to też jest jakaś moja rola, zapomniałam o tym wcześniej powiedzieć. Diagnozę mam już od ponad 10 lat i już ponad połowę tego czasu jestem w stanie remisji. To stan bez żadnych objawów, które by mi coś utrudniały lub przeszkadzały w życiu. Tak udało się ustawić leczenie, że cieszę się zdrowiem już spory kawałek czasu.

Co robiłaś, zanim pojawiła się u Ciebie schizofrenia?

Kończyłam studia polonistyczne, i udało mi się je skończyć. Zajmowałam się organizacją szkoleń w jednej z korporacji. Była to praca biurowa, dość stresująca i był to jeden z czynników, który wyzwolił u mnie chorobę. To był okres, kiedy nagromadziło się w moim życiu osobistym bardzo dużo trudnych rzeczy i właśnie dlatego, przez te „stresory” to były moje „triggery”, które sprawiły, że choroba się ujawniła.

Łączyłaś chorobę i pracę zawodową?

Mam swoje doświadczenie związane z etapami chorowania i łączenia tego z życiem zawodowym. Ale nie nakłaniam do tego, bo każdy ma inną drogę. Ja mam na swoim koncie 4 psychozy, 4 naprawę

trudne lata ze schizofrenią, pełne cierpienia. A mimo to zachowałam ciągłość zawodową. Generalnie wyglądało to tak, że szłam na miesiąc do szpitala, na oddział zamknięty ostry. I po wyjściu z niego leciałam do pracy, bo bałam się, że ją stracę. Albo zaczynałam nową pracę. Moje doświadczenie jest takie, że to ładnie wygląda w CV, bo nie ma zbyt dużych dziur w zatrudnieniu. Ale nie wiem, czy to jest dobre podejście. Z jednej strony praca motywuje, daje rytm dnia, kontakt z ludźmi i to jest bardzo ważne. To wszystko pomaga zdrowieć. Z drugiej strony, może ten okres chorowania trwał tak długo, ponieważ nie dałam sobie wystarczająco dużo czasu, żeby zrozumieć pewne rzeczy. Może gdybym już za pierwszym razem dała sobie więcej czasu zamiast pracować, to te kolejne psychozy by się nie wydarzyły? Łączenie chorowania i pracy jest trudne i każdy w tej kwestii musi podjąć decyzję samodzielnie.

Moja czwarta, ostatnia hospitalizacja była inna. Dałam sobie 5 miesięcy na to, żeby zdrowieć. To była moja najdłuższa przerwa i to rzeczywiście wiele poukładało mi w życiu. Do dziś mam przeświadczenie, że tamten czas przez to, że był tak długi, ustawił mnie na kolejne lata. I sprawił, że nie mam nawrotów choroby. U mnie ta przerwa w zatrudnieniu pozwoliła mi zrozumieć wiele rzeczy. Wiele osób może zapytać, ile powinna trwać ta przerwa i czy w ogóle robić sobie przerwę w pracy zawodowej w czasie choroby? Jak zadbać o swoją aktywność zawodową, jak komunikować swoje problemy zdrowotne w otoczeniu i jak rozegrać strategię łączenia pracy i chorowania? Ale nie ma na to złotego środka, wszystko zależy jaką ktoś ma sytuację. I oczywiście od tego, jaką pracę wykonujemy i jak się czujemy w danej chwili.

Od kilku lat jesteś w remisji, czyli nie masz nawrotów choroby. Obecnie pracujesz, ale już nie w korporacji?

Nie. Teraz pracuję w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. I tam jestem trenerem i specjalistką ds. komunikacji społecznej. W Fundacji Otwarte Seminaria Filozoficzno – Psychiatryczne jestem trenerem praktyki opartej na wartościach i instruktorką teatralną Teatru

Kryzys. Współpracuję też z Mokatowskim Centrum Zdrowia Psychicznego przy okazji grupy wsparcia. Oprócz tego studiuję arteterapię na Akademii Pedagogiki Specjalnej, bo teatr mocno mnie wkręcił w myślenie o terapii przez sztukę.

Jakie problemy napotykają osoby z zaburzeniami psychicznymi, które próbują utrzymać aktywność zawodową lub wrócić do niej po okresie przerwy?

Tych problemów jest bardzo dużo. Pierwszy, który mi się nasuwa to stygmatyzacja i autostygmatyzacja. Pod wpływem diagnozy i ciężkich przeżyć zaczynamy inaczej o sobie myśleć. Choroba sprawia, że myślimy, że już do niczego się nie nadajemy, nie poradzimy sobie w pracy. A to jest samospełniająca się przepowiednia. Ludzie obniżają poczucie swojej wartości. Też miałam takie poczucie, że na więcej mnie nie stać, że nie poradzę sobie. Jeśli myślimy o sobie tak fatalnie to pracodawca zaczyna nas oceniać fatalnie, a to jest prosta droga do zwolnienia.

Drugą rzecz, która mi się nasuwa również widziałam wielokrotnie. Znam wielu ludzi którzy mają wspaniałe kompetencje, certyfikaty, umiejętności i zdolności. I po diagnozie rezygnują z tego wszystkiego, zmieniają kierunek zawodowy na inny, o bardzo niskich kompetencjach. Nigdy już nie wracają do tego, w czym byli dobrzy. Myślę, że tak się dzieje z powodu negatywnego myślenia o sobie, takie zjawisko występuje i jest bardzo popularne. Oczywiście nie można zapomnieć o tym, że czasem jest tak, że w okresie intensywnego chorowania czujemy się fatalnie. Wtedy być może warto obniżyć czasowo loty i dostosować swoje życie do choroby. Chociaż to jest kwestia indywidualnego wyboru.

Kolejny temat to kwestia rodziny, która potrafi czasem powiedzieć: „nie nadajesz się do pracy, weź rentę i siedź w domu”. Czasami też tak mówią lekarze. Ja nie mówię, że renta i przerwa w aktywności zawodowej są złe. Czasami to jest potrzebne, ktoś może ciężko chorować w danym okresie. Ale pamiętajmy, że to może demotywowwać i podcinać skrzydła. Warto też nie myśleć w kategoriach „wszystko albo nic”. Rentę można mieć na dany okres i wykorzystać ten czas na chorowanie, zdrowienie i odpoczynek, a później wrócić do aktywności zawodowej. Można też w ogóle nie iść na rentę. Nie ma jasnej odpowiedzi, co jest lepsze – renta pozwala na przerwę w aktywności



zawodowej, ale nie rozwiązuje problemów. Poza tym jest niska, w większych miastach ciężko za nią przeżyć.

Problemem jest też kwestia medycyny pracy, kiedy trzeba powiedzieć – mam chorobę psychiczną, przyjmuję leki. Tutaj mam różne doświadczenia – pozytywne, kiedy to było traktowane na równi z innymi moimi chorobami. Ale spotkałam się też z podejściem negatywnym – dopytywaniem, czemu chcę pracować czy oporem przed wydaniem zgody na pracę. To bardzo trudne, jeśli lekarz nie wierzy, że ja się dobrze czuję i chcę iść do pracy albo gdy podważa to, co mówi pacjent i żąda dodatkowych zaświadczeń, że mimo kryzysu zdrowia psychicznego mogą pracować.

Czasami zdarza się, że jak przełożony dowiaduje się o problemach psychicznych pracownika, to jest taki okres, kiedy trzeba się „wykazać” i udowodniać, że mimo choroby można pracować. Tak jakby pracodawca chciał się upewnić, że ma nadal do czynienia z tą samą osobą. Dla mnie jest to efekt stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Innym znaczącym problemem jest kwestia utrzymania choroby w tajemnicy. Ja akurat nie miałam tego problemu, ale znam kilka osób, dla których to duże wyzwanie. Wykonują takie zawody, w których nie mogą powiedzieć, że chorują psychicznie. Bo by od razu straciliby pracę lub prawo do wykonywania zawodu. I to jest dla nich olbrzymia trudność, bo zdrowie psychiczne to jest istotny kawałek życia. Nie mówię, że trzeba mieć pracę, w której można wszystko powiedzieć. Ale myślę, że gdyby nasze społeczeństwo było bardziej akceptujące, to nie bylibyśmy zmuszani do robienia wokół zdrowia psychicznego tematu tabu.

Dziękuję za rozmowę

Zdrowie psychiczne, a wsparcie

OWES

Katarzyna Parzuchowska,
Dariusz Kurcman



Większość społeczeństwa nie zdaje sobie sprawy z tego, jak bardzo powszechne są problemy zdrowia psychicznego. W opinii specjalistów zajmujących się tą tematyką, około 25% Polaków doświadczy w trakcie swojego życia problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. 25%, czyli statystycznie rzecz biorąc, problem ten dotknie jednej osoby w każdej 4-osobowej rodzinie. Dla części z nas będą to relatywnie krótkie (w skali całego naszego życia) epizody zaburzeń zdrowia psychicznego. Dla innych – problemy, które nasilą się w pewnym wieku i będą z nim związane. Ale dla wielu ludzi jest to choroba, z którą trzeba będzie mierzyć się przez całe życie. Problem ten jest znacznie bardziej rozpowszechniony, niż się uważa. Często nie zdajemy sobie sprawy, kto z naszych bliskich, przyjaciół czy współpracowników zmagają się z depresją, schizofrenią, chorobą afektywną dwubiegunową lub innym problemem zdrowia psychicznego. Z diagnozą schizofrenii, taką, jaką ma Katarzyna Parzuchowska, z którą wywiad rozpoczął nasz artykuł, żyje około 1% społeczeństwa.

Problemy zdrowia psychicznego to w naszym społeczeństwie wciąż temat tabu. Osoby chore najczęściej ukrywają swoje problemy. Jest to efekt powszechnej stygmatyzacji osób, które przeszły kryzys zdrowia psychicznego. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego są postrzegane jako nieprzewidywalne, niebezpieczne i agresywne – niezwykle krzywdzące słowo „wariat” dla wielu ludzi jest określeniem, które stosują opisując osoby z problemami psychicznymi. Powszechny

jest też pogląd, że powinny być izolowane od ogółu społeczeństwa. O problemach, z którymi borykają się osoby po kryzysach zdrowia psychicznego wspominała Katarzyna w czasie wywiadu. A to zaledwie początek, przysłowiowy wierzchołek góry lodowej, na którą codziennie mogą wpaść osoby zmagające się z tą chorobą. Stygmatyzacja sprawia, że z jednej strony osoby po kryzysach zdrowia psychicznego najczęściej ukrywają ten fakt. Z drugiej strony, w sytuacji ujawnienia swoich problemów często przyjmują strategię „ucieczki” – zmieniają otoczenie, miejsce pracy, zrywają kontakty społeczne. W efekcie, nawet jeśli chcą pracować, jest to dla nich niezwykle trudne.

Czy osoby po kryzysie zdrowia psychicznego pracują? Oczywiście są osoby, którym problemy zdrowia psychicznego w praktyce uniemożliwiają aktywność zawodową. Są to na przykład osoby, które nie podejmują leczenia i nie otrzymują odpowiedniego wsparcia w swoim środowisku. Są też niestety osoby, których problemy zdrowotne są na tyle silne, że nawet leczenie farmakologiczne i pomoc specjalistów nie są w stanie poprawić ich sytuacji na tyle, aby osoby te były zdolne do podjęcia pracy. Ale dla wielu osób odpowiednie leczenie czy pomoc psychiatryczna lub psychologiczna pozwalają na aktywność zawodową – stałą lub w okresach, w których objawy choroby nie są nasilone. Warto pamiętać, że większość osób dotkniętych problemem zdrowia psychicznego nie ujawnia tego faktu w swoim środowisku, miejscu pracy, wśród znajomych itp.

Jest to najczęściej efektem lęku przed odrzuceniem, strategii zaprzeczania istnieniu choroby, a przede wszystkim – powszechnej stygmatyzacji osób chorych psychicznie.

Katarzyna w wywiadzie opowiedziała o swojej drodze zawodowej. Od młodej osoby pracującej w korporacji, u której łączenie intensywnej pracy zawodowej, studiów i obrony pracy magisterskiej oraz problemów prywatnych przy równoczesnym braku dbałości o zdrowie psychiczne doprowadziło do wystąpienia objawów choroby. Poprzez 4 trudne lata godzenia aktywności zawodowej z chorobą i procesem leczenia. Aż do wyleczenia i pracy, ale już w obszarze społecznym. Droga od kariery w korporacji do zawodowego pomagania osobom w trudnej sytuacji czy aktywności w sektorze społecznym. To ścieżka, którą przechodzi wiele osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi. Oczywiście trzeba pamiętać o tym, co powiedziała Katarzyna – wiele osób chorych nie jest w stanie pracować, lub są do tego zniechęceni przez środowisko czy system opieki zdrowotnej.

Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej – co oferują?

Dla osób, które doświadczyły kryzysu zdrowia psychicznego, w efekcie którego musiały zawiesić swoją aktywność zawodową, swoją ofertę mają Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (tzw. OWES). Więcej na temat tego, czym są OWES można znaleźć w ramce. Dla nas ważne jest przede wszystkim, że Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej oferują bezpłatną pomoc dla wszystkich podmiotów ekonomii społecznej (czyli np. stowarzyszeń, fundacji, spółdzielni, KGW i innych podmiotów społecznych) oraz dla osób, które chcą działać w sektorze społecznym lub podjąć w nim zatrudnienie. Co więcej, jest to pomoc nie tylko merytoryczna – doradztwo, szkolenia, pomoc specjalistów, ale również finansowa. OWES-y dysponują bowiem dotacjami, które przyznają dla tzw. Przedsiębiorstw Społecznych. Są to dotacje na tworzenie i utrzymanie miejsc pracy dla osób, które bez takiego wsparcia mają duże trudności, aby powrócić do aktywności zawodowej.

Pomimo standaryzacji realizowanych działań, wynikającej z konieczności posiadania akredytacji,



oferty wsparcia ze strony OWES w całym kraju mogą się delikatnie różnić, co wynika chociażby ze zmian przepisów czy specyfiki poszczególnych województw. Generalnie jednak o dotację z OWES mogą starać się osoby, które są bez pracy, a które chcą stworzyć dla siebie przestrzeń do aktywności zawodowej w ramach działalności społecznej, chociaż prowadzonej na zasadach rynkowych. Takie osoby uzyskują dotację na stworzenie Przedsiębiorstwa Społecznego (najczęściej w formie spółdzielni socjalnej, spółki z o.o. nie działającej dla zysku, fundacji, rzadziej stowarzyszenia) i w tym podmiocie podejmują pracę. Należy podkreślić, że mówimy tu o zatrudnieniu, za które te osoby otrzymują wynagrodzenie, a nie o nieodpłatnej działalności społecznej w formie wolontariatu. Zadaniem OWES jest bowiem z jednej strony wspieranie rozwoju podmiotów społecznych, ale z drugiej – pomoc w aktywizacji zawodowej osób w trudnej sytuacji. Równocześnie OWES wspierają również tworzenie miejsc pracy w istniejących podmiotach społecznych. Nie każdy jest bowiem gotowy na tworzenie nowego podmiotu, a co za tym idzie, za wzięcie odpowiedzialności za jego ofertę, wynik finansowy i szeroko rozumiane zarządzanie. W takiej sytuacji wsparcie kierowane jest dla podmiotu, który z jednej strony uzyskuje dotację, ale równocześnie musi znaleźć odpowiednią osobę i zatrudnić ją na utworzonym stanowisku. To może być szansa dla osób, które chcą pracować, ale które nie są gotowe na to, aby samodzielnie zarządzać Przedsiębiorstwem Społecznym.

Warto również wiedzieć, że OWES nie tylko wypłacają dotację na utworzenie miejsca pracy, ale mają również tzw. wsparcie pomostowe. Są to środki, jakie Przedsiębiorstwo Społeczne otrzymuje

Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES) działają w całym kraju i są finansowane ze środków unijnych, z Europejskiego Funduszu Społecznego. Są one prowadzone przez podmioty non-profit, czyli nie działające dla osiągnięcia zysku. Najczęściej są to stowarzyszenia, fundacje czy spółki, które od wielu lat zajmują się wspieraniem rozwoju sektora pozarządowego i szeroko rozumianymi działaniami społecznymi. OWES-y działają obecnie na terenie całego kraju, który został podzielony na tzw. subregiony. Generalna zasada obowiązująca w całym kraju jest taka, że na jeden subregion przypada jeden działający OWES. Oprócz tego warto wiedzieć, że aby prowadzić OWES trzeba oferować podobny, ujednoczony w skali kraju zakres wsparcia, a organizacja go prowadząca musi uzyskać akredytację Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. W ramach akredytacji weryfikowana jest przede wszystkim jakość udzielanego wsparcia co gwarantuje, że OWES-y muszą oferować odpowiednio wysoki poziom świadczonych usług.

Wykaz wszystkich akredytowanych OWES można znaleźć na stronie www.ekonomiaspoleczna.gov.pl w zakładce „Ekonomia Społeczna i Solidarna / Akredytacja OWES”.

co miesiąc jako pomoc na utrzymanie miejsca pracy. Dzięki temu Przedsiębiorstwo Społeczne może dać pracownikowi więcej czasu na dostosowanie się do nowej sytuacji i do warunków pracy. Ponieważ dla wielu osób po kryzysach zdrowia psychicznego, w szczególności takich, które miały dłuższą przerwę w pracy sam powrót do aktywności zawodowej może być trudnym i stresującym przeżyciem, OWES wspierają również samego pracownika, aby proces ten przebiegł możliwie łagodnie. Dla każdej z osób zatrudnianych na miejscu pracy utworzonym ze wsparcia finansowego tworzony jest indywidualny plan integracji, który może zawierać różne formy pomocy, dostosowane do sytuacji konkretnej osoby. Większość OWES zapewnia również pomoc specjalistów, głównie psychologów, którzy pomagają każdej osobie podejmującej pracę w Przedsiębiorstwie Społecznym.

Dla kogo jest pomoc ze strony Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej?

Kto może skorzystać ze wsparcia ze strony OWES. Czy ta pomoc jest dla każdej osoby, która doświadczyła kryzysu zdrowia psychicznego? Czy jest coś, co wyłącza nas ze wsparcia?

Generalnie trzeba rozróżnić dwie kwestie – wsparcie dotacyjne na zatrudnienie w Przedsiębiorstwie Społecznym oraz pomoc w innych obszarach, takich jak na przykład zakładanie czy prowadzenie

organizacji pozarządowej. W tym drugim obszarze wsparcie merytoryczne może uzyskać każdy, niezależnie od jego sytuacji zawodowej i społecznej. W przypadku wsparcia dotacyjnego są jedna pewne ograniczenia, które warto znać. Po pierwsze, wsparcie dotacyjne nie może być przeznaczone na stworzenie miejsca pracy dla osoby pracującej, niezależnie od tego czy mówimy o umowie o pracę, czy umowie zleceniu. Środki unijne, którymi dysponują OWES wymagają zmiany sytuacji na rynku pracy osoby, która jest objęta wsparciem. Oznacza to, że osoba, która ma być zatrudniona na miejscu pracy utworzonym z dotacji OWES nie może być osobą pracującą. Dodatkowo w OWES funkcjonują katalogi osób, na których zatrudnienie może być przeznaczona dotacja. Mogą one różnić się w zależności od województwa i przyjętych w nim regulacji. Większość OWES wymaga, aby osoba zatrudniana była w trudnej sytuacji na rynku pracy, co w dokumentach określa się niezbyt elegancko jako „zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”. W praktyce jednak oznacza to, że osoba musi być np. długotrwale bezrobotna, korzystająca z pomocy społecznej lub niepełnosprawna. I tutaj ważna informacja – osoba po kryzysie zdrowia psychicznego jest traktowana na równi z osobą z niepełnosprawnością. Jeśli taka osoba jest w stanie udokumentować i potwierdzić swoje problemy ze zdrowiem psychicznym – np. zaświadczeniem od lekarza, z instytucji

zajmującej się pomocą osobom po kryzysie zdrowia psychicznego lub innym dokumentem albo oświadczeniem, to może zostać zatrudniona na miejscu pracy, które powstało w ramach dotacji.

Praca w podmiocie społecznym

Praca w podmiocie społecznym, który łączy aktywność zawodową i wsparcie osób w trudnej sytuacji, może być w szczególności polecana dla osób po kryzysach zdrowia psychicznego. Oczywiście są różne podmioty, różni pracodawcy i współpracownicy. Generalnie jednak podmioty społeczne cechuje znacznie wyższy niż w przypadku urzędów czy firm prywatnych poziom „wrażliwości społecznej”. Przedsiębiorstwa Społeczne muszą oczywiście wypracowywać zysk, żeby mieć z czego finansować wynagrodzenia swoich pracowników.

Nie muszą jednak dążyć do maksymalizacji zysku co oznacza, że atmosfera pracy w takim podmiocie może być znacznie lepsza niż np. w firmie prywatnej. A to są cechy niezwykle pożądane z punktu widzenia osób po kryzysach zdrowia psychicznego. Podmioty społeczne znacznie częściej niż komercyjne czy publiczne powalają na większą elastyczność w kwestiach zasad świadczenia pracy, wyższy może być też poziom wrażliwości na potrzeby pracowników. Warto też podkreślić, że podmioty społeczne pełnią też ważne role, np. działają na rzecz społeczności lokalnej czy dostarczają ważne społecznie produkty i usługi. To nadaje dodatkowy sens aktywności zawodowej w takim podmiocie i motywację do pracy.

Przykłady podmiotów ekonomii społecznej, zatrudniających osoby po kryzysach zdrowia psychicznego:

- ➔ Spółdzielnia Socjalna Dalba – prowadzi browar spółdzielczy w Pucku, tworzy sieć franczyzową pubów społecznych: www.browarspoldzielczy.com
- ➔ Fundacja Znacznie Więcej – prowadzi kawiarnię i pracownię ceramiczną Stara Piekarnia we Wrocławiu: www.facebook.com/kawiarnistarapiekarnia/
- ➔ Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne” – prowadzi hotel i restaurację „U Pana Cogito” w Krakowie: www.pcogito.pl



O autorach:

Katarzyna Parzuchowska – trenerka, asystentka zdrowienia, instruktorka teatralna, specjalistka ds. komunikacji. Od 10 lat choruje na schizofrenię, od ponad 5 lat pomaga osobom chorym i ich rodzinom w ich drodze do zdrowienia. Współpracuje z Fundacją eKropka oraz Fundacją Otwarte Seminaria Filozoficzno – Psychiatryczne, pracuje w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży.

Dariusz Kurcman – doradca i trener dla organizacji pozarządowych, kierownik Kielecko – Ostrowieckiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej. Od 17 lat pracuje w Stowarzyszeniu Integracja i Rozwój, od ponad 10 lat wspiera rozwój sektora pozarządowego w województwie świętokrzyskim. Członek Stowarzyszenia Trenerów Organizacji Pozarządowych.



Psychiatria środowiskowa

U źródła zmiany psychiatryi środowiskowej w Polsce. Zespół mobilny na przykładzie

Środowiskowego
Centrum
Zdrowia Psychicznego
w Wieliczce

Łukasz Błasiak

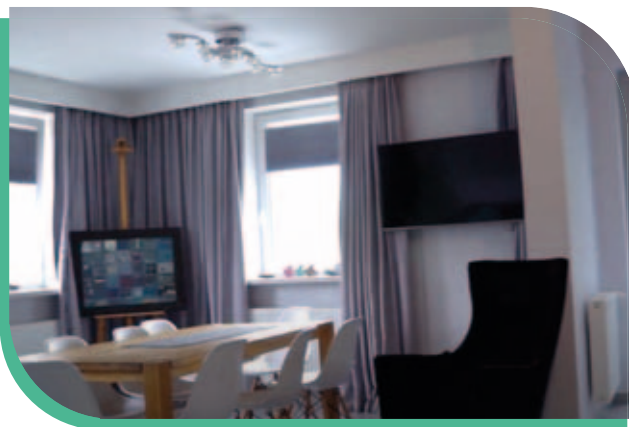
Druga połowa XX w. przyniosła istotne zmiany w podejściu do chorób i zaburzeń psychicznych. Zauważono, że funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych jest mało efektywne, generuje społeczno-ekonomiczne koszty. Socjologiczne badania Ervinga Goffmana ukazały zakład psychiatryczny jako instytucję totalną, gdzie pacjent ma ograniczone prawa, traktowany jest gorzej i w jakiejś części traci tożsamość. W latach 60 XX w. rozwijał się dość znacząco ruch antypsychiatryczny, który głosząc tezy o braku chorób psychicznych także wpłynął na zmianę paradygmatu. Polska socjolog medycyny Magdalena Sokołowska opisywała pod koniec lat 80 XX w. zmiany w szpitalnym leczeniu psychiatrycznym idące w kierunku zmniejszania koncepcji totalnego oddziaływania szpitala tj. nawiązywania relacji o leczącym potencjale (społeczność terapeutyczna, leczenie poza szpitalne)¹. Działania zainicjowane we Włoszech przez F. Basaglie – dyrektora Szpitala Psychiatrycznego San Giovanni w Trieście - korzystne oddziaływanie społeczności terapeutycznej, nacisk na zachowanie ról społecznych, Yjro Alanena z Finlandii, włączenie rodziny w proces leczenia, później modyfikowane i wdrażane przez Jaakko Seikkulę i Brigittę Alakare - metoda Otwartego Dialogu² były tylko niektórymi wymienionymi krokami zachodzących zmian w psychiatryi.

Podejście akcentujące oddolne działania o niskim stopniu biurokratyzowania pojawia się w wielu obszarach życia społecznego. Przejawia się także w reformie psychiatryi w Polsce. Reformie

skłaniającej się w stronę deinstytucjonalizacji, tworzenia struktur wsparcia zdrowia psychicznego blisko naturalnego środowiska życia człowieka. W konstruowanym od podstaw systemie pojawiło się miejsce dla nowych form i narzędzi wspierających proces zdrowienia, a mających jednocześnie wzmacniać efektywność procesu, minimalizując koszty ponoszone na opiekę psychiatryczną.

W związku z reformą psychiatryi pojawiły się modele organizacji zabezpieczenia zdrowia psychicznego oparte na dobrych praktykach funkcjonujących z powodzeniem na świecie.

Nowym narzędziem w psychiatryi środowiskowej, odpowiedzią na potrzeby systemu ochrony zdrowia, zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia³ mają być zespoły mobilne funkcjonujące obecnie przy Środowiskowych Centrach Zdrowia Psychicznego⁴, a docelowo przy Centrach Zdrowia Psychicznego.



¹ B. Kmiecik, Czy szpital psychiatryczny jest (nadal) instytucją totalną? *Psychiatria Psychologia Kliniczna* 2017, 17 (2), p. 142–151

² R. Mezzina, S. Johnson, Home treatment and “hospitality” within a comprehensive community mental health centre (w:) S. Johnson, J. Needle, J. Bindman, G. Thornicroft (red.), *Crisis Resolution and Home Treatment in Mental Health*, Cambridge 2008, s. 251–266.

³ A.E. Kazdin, S.M. Rabbitt, Novel Models for Delivering Mental Health Services and Reducing the Burdens of Mental Illness (w:) *Clinical Psychological Science*, Nr 1(2013), s. 170-191.

⁴ „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę. Projekt horyzontalny” (Nr POWR.04.01.00-00-D20817), realizowanego przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Głównym zadaniem działalności zespołów mobilnych jest wsparcie procesu wychodzenia z kryzysu psychicznego. Dzieje się to poprzez uczestniczenie w procesie zdrowienia od momentu zgłoszenia się osoby w kryzysie, przez poznania trudności, wspólne opracowanie planu zdrowienia po zakończeniu współpracy. Celem jest wzmacnianie zasobów – tzw. empowerment⁵. Ważne jest mobilizowanie osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego do rozwiązywania swoich problemów w sytuacjach, w których jest to możliwe i osiągalne.



Zidentyfikowaniu problemów osoby w kryzysie służy zespołowa praca, gdzie jeden z członków zespołu zajmuje się kontekstem społecznym, drugi z kolei kontekstem medycznym. Praktyka pokazuje, że uzyskanie pozytywnych efektów w procesie zdrowienia wymaga współpracy osób w kryzysie, ich bliskich z członkami zespołów mobilnych. Wysoka efektywność pracy zespołu wydaje się mieć swe źródło w społeczno-medycznej synergii profesji pracowników zespołu i problemów, którymi się zajmują.

O zespoły mobilne opiera się formuła pracy na wszystkich etapach pomocy osobom z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Zgodnie z zasadami funkcjonowania środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, pierwsza interwencja terapeutyczna zespołu mobilnego u osoby w kryzysie powinna nastąpić w ciągu 48 godzin od momentu zgłoszenia potrzeby pomocy.

Zespół mobilny będący tworem elastycznym, pracuje w środowisku, dostosowując się do potrzeb osób z którymi współpracuje, utrzymując zasadę realizmu. W razie potrzeby do zespołu dołącza lekarz czy pielęgniarka. Praca zespołowa daje poczucie bezpieczeństwa, wydaje się obniżać poziom stresu, przeciwdziała wypaleniu.

⁵ R. Szarfenberg, Empowerment (w:) W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej, B. RyszKowalczyk, B. Szatur-Jaworska (red.), Warszawa 2016, s. 99.

Działalność tych struktur stwarza bufor w psychiatrii, daje szansę ograniczenia łóżek szpitalnych. Osobom w kryzysie umożliwia pozostanie w swoim środowisku, wypełnianie ról społecznych na miarę aktualnych możliwości. Istniejąca w ramach działania Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego oferta wsparcia tj. mieszkanie wspomagane, noclegowe miejsca interwencyjne, zmniejszają ilość hospitalizacji.

Praca w zespołach mobilnych wymaga posiadania odpowiednich predyspozycji oraz cech osobowości: łatwość nawiązywania kontaktu, otwartość na nowe doświadczenia, niski poziom neurotyczności, elastyczność, tolerancja, asertywność oraz umiejętność stawiania granic. Istotna jest też znajomość procedur i przepisów prawa. Członkowie zespołów mobilnych powinni być nastawieni na ciągły rozwój i doskonalenie się. Ich codziennej pracy towarzyszy tolerancja niepewności. Zadania ułatwia wysoki poziom rezyliencji⁶, którą starają się modelować u swoich klientów, cecha ta jest pożądana w procesie zdrowienia. Niebagatelne znaczenie w modelowaniu prawidłowych relacji i postaw ma koedukacyjny dobór pracowników.



W środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej przyjętym w Wieliczce zespoły mobilne realizują swoje zadania na określonym terenie, zgodnie z podziałem terytorialnym, co jest istotne dla ich prawidłowego funkcjonowania i sprawnej koordynacji wykonywanych działań. W pracy przydaje się znajomość topografii, kontakty z przedstawicielami organizacji samorządowych, NGO'sami. Zespoły mobilne podejmują współpracę z poradniami zdrowia psychicznego, domami pomocy społecznej, klubami seniora, środowiskowymi domami samopomocy, organizacjami pozarządowymi, szpitalami, a także policją i strażą miejską.

⁶ M. Stęпка, Rezyliencja jako paradygmat bezpieczeństwa w czasach przewlekłych kryzysów (w:) Przegląd Politologiczny, Nr 2(2021), s. 105-117.

Zakres obowiązków zespołu mobilnego jest szeroki i obejmuje:

- 1) bezpośrednią pracę z osobami z doświadczeniem kryzysu psychicznego oraz ich bliskimi (siecią oparcia),
- 2) oferowanie adekwatnych form wsparcia w miejscu zamieszkania osoby w kryzysie, a także w placówkach współpracujących w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej,
- 3) rozpoznanie potrzeb i możliwości osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego na podstawie sporządzonego ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia),
- 4) planowanie działań terapeutycznych i opracowanie IPZ oraz nadzór nad jego prawidłową realizacją,
- 5) koordynację usług medycznych i społecznych realizowanych na rzecz osoby w kryzysie,

- 6) kontakt z organizacjami, instytucjami i innymi placówkami, których zaangażowanie jest niezbędne dla prawidłowej realizacji założeń IPZ,
- 7) prowadzenie psychoedukacji, wsparcia o charakterze psychologicznym i środowiskowym dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego i ich bliskich,
- 8) prowadzenie interwencji środowiskowych, sesji wsparcia psychologicznego oraz sesji dla klientów i ich bliskich, która jest zorientowana na potrzeby tych osób,
- 9) współpracę z zespołem terapeutycznym oraz placówkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Zespoły mobilne nawiązują współpracę z osobami zgłaszającymi się samodzielnie, po pomoc zwracają się członkowie rodzin, sąsiedzi, nie rzadkie są prośby pracowników ośrodka pomocy społecznej.



ŚRODOWISKOWE CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

MOTOR NAPĘDOWY POMOCY ŚRODOWISKOWEJ



zespół mobilny

łączy usługi medyczne i społeczne oferowane przez ŚCZP - udziela długofalowego wsparcia do momentu wyjścia z kryzysu psychicznego. Zespół mobilny koordynuje pomoc we współpracy z instytucjami wsparcia społecznego. W zespole może być psycholog, psychoterapeuta, lekarz, pielęgniarka, a także pracownik socjalny.

KLIENCI, KTÓRZY TRAFILI DO NAS PO LECZENIU SZPITALNYM, KTÓRZY (...) TRAFIALI TAM CO TRZY, CZTERY MIESIĄCE, NA PRZESTRZENI ROKU WSPÓLPRACY Z NAMI NIE BYLI HOSPITALIZOWANI. (...) ZAZWYCZAJ JEST ZMNIEJSZONA CZĘSTOTLIWOŚĆ TYCH HOSPITALIZACJI

W społeczeństwie można zaobserwować mylne założenie, że pracownik zespołu mobilnego będzie w stanie bez zgody osoby w kryzysie zmusić ją do hospitalizacji. O poważnych zaburzeniach psychotycznych i ich leczeniu można by wiele powiedzieć, bynajmniej nie jest to przedmiotem niniejszej pracy.

Praktyka pokazuje, że współpraca pomiędzy zespołami mobilnymi a instytucjami takimi jak ośrodki pomocy społecznej, PCPR-y, w różnych obszarach wymaga szerszej dyskusji i dopracowania. Zdarza się, że podejście terapeutyczne mija się z ujęciem socjalno-społecznym powodując napięcia tak wewnątrz jak i na zewnątrz organizacji.

Warto dodać, że praca zespołu mobilnego ma służyć destygmatyzacji zaburzeń psychicznych w środowisku lokalnym. Nieocenione jest wdrażanie współpracy z asystentami zdrowienia, którzy swoim życiowym doświadczeniem choroby i zdrowienia dzielą się z osobami w kryzysie dając większą nadzieję na powrót do harmonijnego życia.

Nadmieniona wcześniej potrzeba szerszego namysłu nad spornymi kwestiami spotykanymi w codziennej pracy zespołu nie dotyczy tylko współpracy z instytucjami zewnętrznymi, ale i w wielu kwestiach koncentruje się na dookreśleniu modelu pracy wewnątrz zespołu. Jednym z takich wątków jest stopień specjalizacji zespołów mobilnych, sprowadzający się do pytania czy zespoły powinny mieć bardziej uniwersalny charakter czy raczej specjalizować się w określonym typie schorzeń lub określonych zadaniach.

Z racji wdrażania modelu opartego na pracy zespołów mobilnych wiele kwestii pozostaje



niedookreślonych w wystarczającym zakresie. Można przypuszczać, że otwarcie jednego tematu uruchomi polifonię głosów. Ważne, aby wszystkie głosy zostały wysłuchane, a wdrażane rozwiązania bazowały na obiektywnej wiedzy i doświadczeniu jakie rozwiązania się sprawdzają a jakie można zaniechać. **Niewątpliwie wdrażanie idei pracy środowiskowej bazującej na zespołach mobilnych funkcjonujących w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego w Wieliczce jest działaniem innowacyjnym, wydaje się przynosić wymierne korzyści w społeczności lokalnej. Trwające obserwacje i badania⁷ ukażą ostateczną wartość wdrażanego modelu.**

⁷ Badania ewaluacyjne pilotażowego projektu pn. „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę. Projekt horyzontalny” wdrażanego od 2018 roku przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Wyniki przeprowadzonego badania jakościowego zostaną wkrótce opublikowane. Istotne wydaje się przeprowadzenie badań jakościowych, ilościowych po zakończeniu projektu.

O autorze:

Łukasz Błasiak - pracownik Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego w Wieliczce, Fundacja Leonardo DA VINCI, niezwykle oddany swojej pracy.

ŚRODOWISKOWA UZALEŻNIENIA

Psychiatria

dr Dariusz Zwierzchowski

Psychiatria środowiskowa (ang. *Community psychiatry*) w swoich założeniach ma odbywać się blisko domu pacjenta, czyli bardziej adekwatnie ujmując blisko pacjenta. Takie podejście szczególną wagę przykładają do ograniczania leczenia szpitalnego na rzecz opieki środowiskowej. Ta z kolei przywiązuje wagę do podtrzymywania i wspierania zdolności pacjentów do pełnienia ról społecznych właściwych osobom zdrowym. Ze względu na różnorodność chorób i zaburzeń psychicznych pomoc w ramach opieki środowiskowej powinna uwzględniać specyfikę problemów psychicznych oraz ich złożoność szczególnie w sytuacjach podwójnych diagnoz.

Leczenie uzależnień to jeden z poważnych obszarów przypisanych psychiatrii. Wysoki odsetek osób zgłaszających się do stacjonarnego psychiatrycznego leczenia, ma problemy w związku z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. To oznacza, że osoby zaburzone lub chore psychicznie z różnych powodów spożywają lub nadużywają alkoholu, próbując w ten sposób poradzić sobie z problemami wewnętrznymi np. emocjonalnymi. Alkohol jest przecież substancją powszechnie dostępną, bez recepty i konsultacji lekarskiej znaną jako środek służący do modyfikowania stanów emocjonalnych.



Korzystanie z alkoholu do poradzenia sobie np. z depresją jest otwieraniem sobie drogi do uzależnienia. Stąd rośnie grupa osób uzależnionych wymagających leczenia w Ośrodkach przygotowanych do leczenia tzw. podwójnych diagnoz. Czy w takim razie opieka środowiskowa powinna uwzględniać choroby oznaczone w ICD symbolami F10 do F19?

U osób uzależnionych od alkoholu obserwujemy niski poziom motywacji do podejmowania terapii. Zaprzeczanie przez pacjentów problemom jest jednocześnie cechą tej choroby ale też według założeń Modelu Minnesota nie jest przeszkodą do osiągnięcia pozytywnych skutków terapii. W rzeczywistości rzadko zdarza się aby człowiek, który nie odczuwa konsekwencji picia alkoholu szukał pomocy w placówkach terapii uzależnień. Stąd zdecydowanie częściej zgłaszający się o pomoc czują presję rodziny, pracodawcy, kuratora, pracownika pomocy społecznej, przyjaciół, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub są zobowiązani do leczenia przez Sąd. Głównym motywatorem wywierającym presję na pijącego jest jego najbliższa rodzina. Czy osoby uzależnione od alkoholu i jednocześnie zaburzone lub chore psychicznie są w takiej samej sytuacji, w której najbliżsi będą zabiegać o pomoc dla potrzebującej bliskiej osoby? Czy te osoby, dotknięte wieloma chorobami mogą tak samo liczyć na swoich przyjaciół, pracodawcę, pomoc społeczną i inne instytucje, które zareagują i w ramach swojej kompetencji zorganizują interwencję i niezbędną pomoc ratując w ten sposób zdrowie i życie potrzebującemu? Otóż według mnie NIE! Sytuacja takich osób jest najczęściej o wiele bardziej skomplikowana i nierzadko związana z wypadnięciem z ról społecznych, a także doświadczających ubóstwa i wykluczenia społecznego w tym bezrobocia i bezdomności. Ponadto są też osoby, które mogą stanowić zagrożenie dla siebie bądź innych, ponieważ nie godzą się na żaden kontakt z „systemem leczącym”.

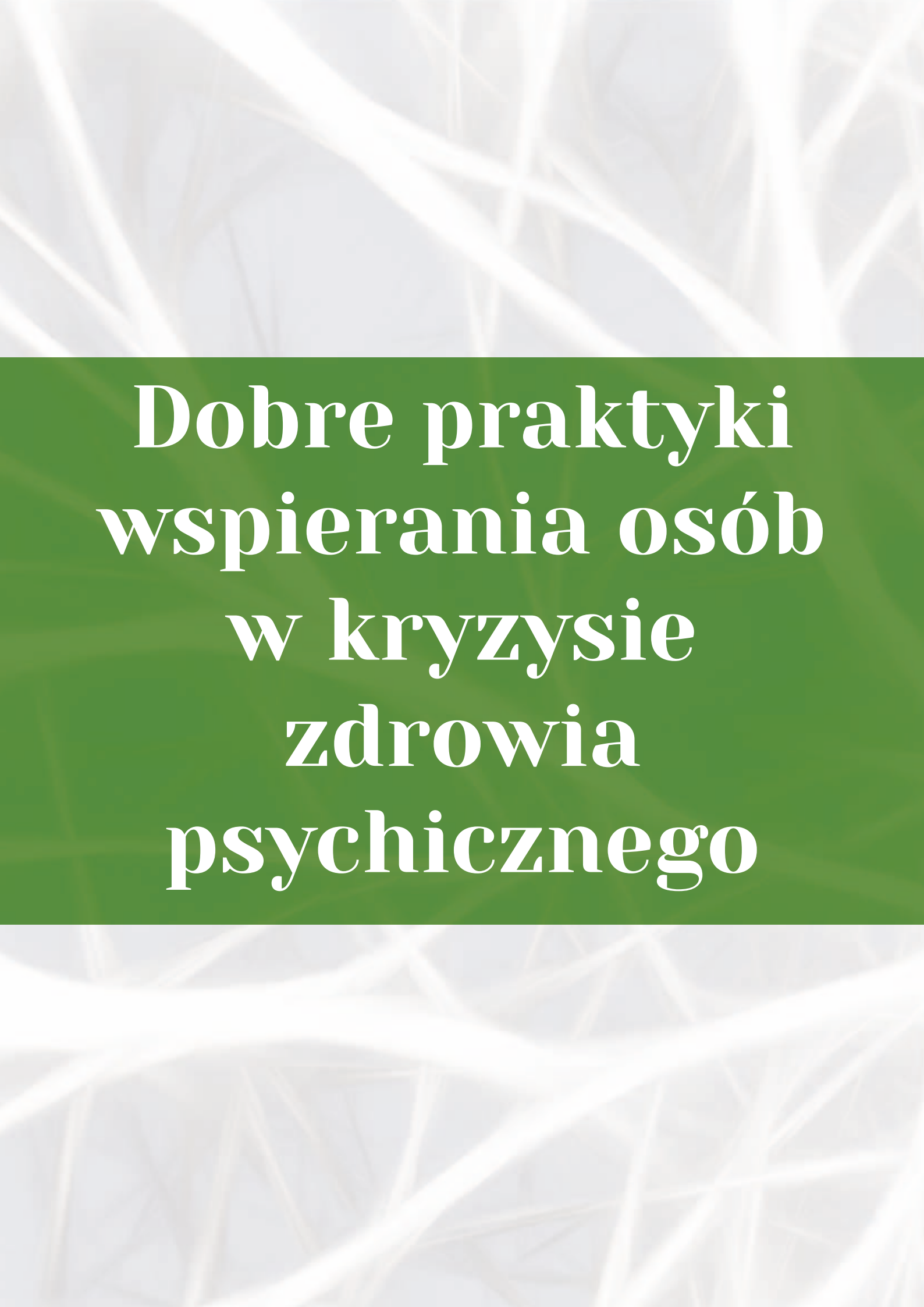
W systemie organizacji psychiatrii środowiskowej prezentowanej przez Marcina Żółtowskiego (doktorant w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego, który swoje badania koncentruje wokół socjologii psychiatrii, szaleństwa oraz grup wykluczonych. Zawodowo pracujący z grupami wykluczonymi społecznie, edukator praw człowieka Amnesty International), jest „model postrzegający zdrowie psychiczne jako szerszy proces, wychodzący poza dziedzinę medycyny, zawierający w sobie konteksty biologiczne, psychologiczne i społeczne, a powrót do zdrowia jako powrót do funkcjonowania społecznego”. Z kolei idea psychiatrii środowiskowej koncentruje się na funkcjonowaniu pacjenta wewnątrz społeczności lokalnej.

Trudno wyobrazić sobie, aby osoby uzależnione od alkoholu i jednocześnie zaburzone lub chore psychicznie same z siebie podejmowały próbę poszukiwania skutecznej pomocy. Przecież takiej

pomocy nie poszukują osoby z jedną diagnozą. Stąd pojawia się miejsce dla oddziaływań motywujących w ramach psychiatrii środowiskowej. Może się okazać, że tylko na taką pomoc mogą liczyć osoby z podwójnymi diagnozami. Dlatego uważam, że lekarze, pielęgniarki, terapeuci i inne osoby pracujące w tym nurcie psychiatrii powinny mieć pewną wrażliwość związaną z sygnałami dotyczącymi picia alkoholu przez swoich pacjentów. Postawa taka zazwyczaj skłania do zebrania wywiadu alkoholowego i ewentualnej interwencji w stronę specjalistycznej pomocy terapeutycznej związanej z uzależnieniem. Oczywiście staje się odpowiednie podejście w działaniach interwencyjnych najczęściej pozbawione elementów konfrontacyjnych. Czynnikiem pomocnym może stać się zbudowanie życzliwej i pełnej zaufania relacji terapeutycznej w której pacjent będzie pozytywnie wyczuwał intencje pomagającego.

O autorze

Dr Dariusz Zwierzchowski - doktor nauk społecznych, specjalista psychoterapii uzależnień. Od 27 lat kieruje Poradnią Leczenia Uzależnień w Kielcach.



**Dobre praktyki
wspierania osób
w kryzysie
zdrowia
psychicznego**

„Bardzo podoba mi się propozycja zajęć oferowana przez Klub, możliwość nauki języków, poszerzania horyzontów, dbanie o kondycję fizyczną poprzez ćwiczenia ogólnorozwojowe oraz zajęcia komputerowe, które uczą nowych umiejętności potrzebnych w nowoczesnym świecie. W klubie czuję się odprężona, swobodna i poznaję nowych ludzi” (Marzena, członek Kieleckiego Domu pod Fontanną). Pierwszy dom-klub „Fountain House” powstał 73 lata temu. Obecnie jest ich na świecie ponad 320. W Polsce powstały do tej pory cztery. Czym są domy-kluby? Kto może się włączyć w ich działania?

Idea domów-klubów została zapoczątkowana w 1948 roku w Nowym Jorku – to właśnie tam z inicjatywy kilku byłych pacjentów szpitala psychiatrycznego powstał pierwszy dom-klub. Celem, jaki im przyświecał, było wzajemne wsparcie w codziennym życiu poza placówką. Postanowili oni pomóc sobie w odzyskaniu społecznych i zawodowych kompetencji organizując się w klub, w którym każdy jest potrzebny i ważny. Spotkania początkowo odbywały się na schodach jednej z nowojorskich kamienic, później przeniosły się do mieszkania położonego w pobliżu fontanny, skąd też wzięta się nazwa „Fountain House”. Koordynowaniem działań domów na świecie zajmuje się Międzynarodowe Centrum Rozwoju Domów-Klubów (International Center for Clubhouse Development – ICCD).¹ W 1987 roku domy - kluby sformułowały Międzynarodowe standardy, które określają zasady członkostwa i relacji w domu-klubie, będące jego istotą. Dzięki standardom dom - klub ma możliwość lepiej pomagać ludziom chorującym psychicznie osiągać cele społeczne, finansowe i zawodowe. Standardy są również swoistą „kartą praw” członków i kodeksem etycznym pracowników. Zgodnie ze Standardami, domy - kluby są niezależnymi instytucjami, posiadającymi własne siedziby

¹ www.iccd.org



usytuowane poza placówkami medycznymi czy rehabilitacyjnymi.

Przynależność do domu - klubu jest dobrowolna i nieograniczona w czasie. Po każdej nieobecności (niezależnie od czasu jej trwania) członek ma prawo do niezwłocznego ponownego wstąpienia do społeczności klubowej. Z osobami, które przestały przychodzić do klubu np. z powodu hospitalizacji, dom - klub ma obowiązek utrzymywania kontaktu.

Członkowie sami wybierają sposób aktywności – nie zawiera się z nimi żadnych umów, kontraktów, porozumień dotyczących form uczestnictwa w ośrodku. Wszelkie działania klubowe są dostępne dla każdego członka, niezależnie od indywidualnej diagnozy czy poziomu funkcjonowania.

Działalność domów - klubów opiera się na zasadach równości, demokracji, wzajemnego szacunku, poszanowania godności i współodpowiedzialności. Domy-kluby nie zatrudniają personelu pełniącego wyspecjalizowane funkcje – lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, psychologów, pracowników socjalnych, sprzątaczek czy kucharek. Każdy pracownik – bez względu na wykształcenie - w razie potrzeby musi wykonywać różne zadania.

W codziennych pracach domu biorą udział zarówno członkowie jak i personel, wspólnie

wykonując wszelkie obowiązki związane z administrowaniem, przyjmowaniem nowych członków i wprowadzeniem ich do domu - klubu, nawiązywaniem kontaktów z potencjalnymi członkami, rzecznictwem w zakresie praw obywatelskich i socjalnych oraz kontaktami publicznymi. Podczas angażowania członków w te zadania uwzględniane i wykorzystywane są ich zasoby, mocne strony, możliwości i talenty.

Przebieg dnia w domach -klubach nie naśladuje leczenia w szpitalach czy oddziałach dziennych. Życie domów koncentruje się wokół sensownej pracy na ich rzecz, która ma na celu realizowanie działalności i podnoszenie poziomu domów-klubów oraz wokół edukacji. Domy otwarte są przynajmniej przez pięć dni w tygodniu. Dzień pracy jest zgodny z normalnymi godzinami pracy.

Działalność domów opartych na modelu „Fountain House” jest zorganizowana w sekcjach. Dzięki pracy w nich członkowie mają możliwość budowania poczucia własnej wartości i bezpieczeństwa oraz poczucia sensu pracy. Domy umożliwiają swoim członkom powrót do płatnej pracy poprzez tak zwane Zatrudnienie Przejściowe (ZP), Zatrudnienie Wspierane i Zatrudnienie Niezależne, realizowane poza samymi domami (kluby nie prowadzą zatrudnienia, nie organizują warsztatów pracy czy pracy chronionej).

Domy - kluby popierają zawodowe i edukacyjne cele członków poprzez pomoc w korzystaniu z ogólnodostępnych ofert edukacyjnych dla dorosłych. Dodatkowo prowadzą wewnętrzne szkolenia dzięki umiejętnościom członków.



Domy są zobowiązane do współpracy z osobami, instytucjami i organizacjami, które mogą zwiększyć efektywność ich działania.

Kielecki Dom pod Fontanną



Kielecki Dom pod Fontanną (KDpF) jest dziennym ośrodkiem wsparcia, rehabilitacji społecznej oraz aktywizacji zawodowej osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego. Założony i prowadzony przez stowarzyszenie - Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego, działa od stycznia 2006 r. Mieści się na parterze budynku przy ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 75. W niewielkim holu urządzona jest recepcja i szatnia, dalej znajduje się pracownia komputerowa, sala edukacyjna, pokój biurowy i sala dzienna z aneksem kuchennym. Toalety i łazienka dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zgodnie z Międzynarodowymi Standardami, wszystkie pomieszczenia Domu są ogólnodostępne – nie ma pomieszczeń tylko dla członków lub tylko dla personelu. Członkiem KDpF może zostać każda pełnoletnia osoba chorująca psychicznie, która nie stwarza aktualnie poważnego zagrożenia dla bezpieczeństwa klubowej społeczności. Starający się o członkostwo trafia

najpierw na listę oczekujących. Następnie jest on zapraszany do Domu w charakterze gościa – ma możliwość odwiedzania klubu, podpatrzenia jak on funkcjonuje, poznania członków i personelu. Po tym okresie gość, deklarujący chęć zostania kandydatem na członka, aktywnie włączany jest w życie Domu, bierze na siebie odpowiedzialność za część działań klubowych – wedle własnych preferencji, zainteresowań, możliwości. Osoba taka proszona jest o dostarczenie opinii podpisanej przez lekarza psychiatrę – nie jest to „zaświadczenie” o chorobie psychicznej, informacja o diagnozie czy skierowanie. Jest to odpowiedź lekarza na pytanie, czy w jego opinii dom - klub jest dla danej osoby odpowiednim miejscem.

O nadaniu członkostwa decyduje cała wspólnota poprzez głosowanie. Status członka zachowuje się dożywotnio.

Obecnie Kielecki Dom pod Fontanną (KDpF) liczy kilkadziesiąt osób. Niektórzy są tu od początku, jak Małgosia czy Rafał, inni dołączyli trochę później. Ola przychodzi do KDpF od kilku dni: „Fontanna to alternatywa, żeby wyjść z domu, spotkać się z ludźmi” - mówi.

O istnieniu Domu dowiedzieli się od swoich lekarzy psychiatrów, pracowników socjalnych, znajomych związanych ze służbą zdrowia, członków stowarzyszenia.

Podstawowym zadaniem KDpF jest organizowanie przebiegu dnia ukierunkowanego na pracę. Dom jest otwarty 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00. Uczestnictwo w zajęciach polega na tym, by te godziny, w których przeciętny człowiek jest w pracy, również członkowie spędzali w miejscu, gdzie jest bardzo wiele do zrobienia. W obrębie Domu - Klubu działa kilka sekcji i grup: Edukacyjno-Społeczna (grupa umiejętności społecznych, językowa, informatyczna), Kultury i Rekreacji (grupa kultury i sztuki, Klub filmowy, grupa kulinarna), Administracyjna (grupa obsługująca recepcję, grupa członkowska, grupa higieny, techniczno-zaopatrzeniowa). Udział w pracach sekcji jest dobrowolny, więc ich liczebność jest różna i zmienia się w czasie. Ich rolą jest koordynowanie określonego zakresu funkcjonowania Domu, w tym zachęcanie innych członków do współpracy

w konkretnych działaniach. Wszystkie prace, poza ich celami praktycznymi, mają za zadanie stopniowe wzmacnianie podmiotowości i autonomii (w myśl idei empowerment) osób doświadczających problemów zdrowia psychicznego, by mogli oni - w konsekwencji - podejmować jak najlepsze ważne dla siebie decyzje, angażować się w rozmaite działania, wypełniać różnorodne role społeczne i zawodowe.

W codziennych pracach w Klubie biorą udział wszyscy, wspólnie wykonując obowiązki. Nie uzyskują za wykonywane czynności ani pensji, ani żadnych nagród czy przywilejów. Najczęściej sprząta Paweł - jest w grupie higieny. Łukasz - z zawodu piekarz - ciastkarz - angażuje się w prace grupy kulinarnej. Lubi piec - najchętniej babkę i szarlotkę.

Ważnym elementem w KDpF jest edukacja. Dom wspiera członków w podnoszeniu kompetencji, pomaga w wyszukiwaniu i korzystaniu z dostępnych ofert szkoleniowych, jak również w samym klubie prowadzone są zajęcia: językowe, komputerowe, z zakresu aktywnego poszukiwania pracy, ogólnousprawniające i relaksacyjne, wspomagające pamięć i logiczne myślenie itp. „Uczę się języka



angielskiego – mówi Robert (w Domu od 2013 r.) – marzę, by podróżować po świecie”.

Wiele zajęć w KDpF ma na celu wspieranie kompetencji zawodowych członków, które podniosłyby ich konkurencyjność na rynku pracy. W ramach współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi członkowie mogą odbywać szkolenia zawodowe, staże, korzystać z poradnictwa psychologicznego, prawnego, zawodowego, pośrednictwa pracy. Zapoznają się z ekonomią społeczną. Wkrótce wznowione zostaną zajęcia poświęcone prawu pracy, umiejętnościom poszukiwania zatrudnienia, sporządzania dokumentów aplikacyjnych. Od września ruszą spotkania grupy samopomocy.



Dom-Klub wspiera członków w otrzymaniu i utrzymaniu zatrudnienia na chronionym i otwartym rynku pracy, w rozwijaniu umiejętności zawodowych prowadzących do awansu. Dzięki realizowanemu w KDpF Zatrudnieniu Przejściowemu kilka osób znalazło stałą pracę na otwartym rynku. Jest wśród nich Rafał, który twierdzi, że „praca dla chorych jest synonimem zdrowia. Daje poczucie bezpieczeństwa, bycia potrzebnym i wartościowym”.

Osoby zatrudnione nadal pozostają członkami KDpF, mogą korzystać z jego wsparcia oraz angażować się w różnorodne przedsięwzięcia: brać udział w imprezach okolicznościowych, wydarzeniach kulturalnych, zajęciach rekreacyjnych.

O autorce:

Anna Gromska - członek założyciel Świętokrzyskiego Zespołu Regionalnego Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego w Kielcach, pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, wykładowca akademicki, ale przede wszystkim Przyjaciel Domu pod Fontanną.

A jednak można i warto!

Z wizytą w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Warszawa – Bielany

Anna Górak

W dniu 7 września br. z grupą 40 osób, obejmującą przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, instytucji pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych odwiedziliśmy Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży na warszawskich Bielanych. Wizyta studyjna została zorganizowana przez Fundację „PEStka” w ramach projektu pn. „Ogród nadziei” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Celem wizyty było poznanie praktycznych aspektów funkcjonowania Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Warszawie (zwanego dalej Centrum) oraz innowacyjnego modelu opieki środowiskowej EZRA UKSW Sp. z o.o., którego istotą jest budowanie sieci i relacji współpracy w społecznościach lokalnych na rzecz wsparcia dzieci, młodzieży i ich rodzin doświadczających kryzysu psychicznego. Celem wizyty było również poznanie możliwości i warunków implementacji dobrych praktyk na teren województwa świętokrzyskiego.

Historia powstania Centrum

Centrum jest prowadzone przez EZRA UKSW Sp. z o.o., podmiot leczniczy, utworzony przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, który od kilku lat wdraża autorski system wsparcia psychologicznej opieki środowiskowej dla dzieci i młodzieży, zwany „modelem EZRA”. Wyróżnia go podejście teoretyczno-praktyczne, uwzględnienie sieci wsparcia społecznego, a także środowiska dzieci i młodzieży w procesie leczenia. W jego opracowaniu wykorzystano doświadczenia krajów UE, które z sukcesem wdrożyły środowiskowe centra zdrowia psychicznego.

Pierwsze Centrum w Polsce powstało właśnie na warszawskich Bielanych, a pomysł jego



utworzenia „dojrzawał” podczas wielu spotkań pracowników naukowych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego i Samorządu Dzielnicy Bielany. Wprowadzenie w życie „niezwykłej idei” (nowatorskiego rozwiązania) nie było proste. **Początkowo wydawało się wręcz niemożliwe, jednak dzięki współpracy wielu instytucji, a także pozyskaniu środków na utworzenie Centrum z PO WER 4.1 Innowacje społeczne „Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”, w 2018 roku powstało pierwsze w Polsce Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży na warszawskich Bielanych.**

Model wsparcia środowiskowego, realizowany przez Centrum jest zgodny z **założeńmi deinstytucjonalizacji**, która oznacza przejście od opieki instytucjonalnej do opieki w lokalnej społeczności. W praktyce oznacza to zapewnienie wsparcia w znajomym środowisku, które oferuje spersonalizowaną pomoc. Model ten stanowi istotne przeciwieństwo do wsparcia instytucjonalnego, w którym osoba w kryzysie zdrowia psychicznego skazana jest na pomoc instytucji, w której po pierwsze ma ograniczone możliwości współdecydowania o własnym losie, a po drugie nie ma kontaktu ze środowiskiem lokalnym. Wsparcie instytucjonalne, jak wynika z doświadczeń ogólnopolskich okazało się nie tylko

nieskuteczne, ponieważ nie uwzględnia interwencji w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym ale również nieefektywne ekonomicznie, co wynika z fragmentaryzacji działań i braku współpracy międzysektorowej¹.

Wdrożenie modelu EZRA na warszawskich Bielanych przyniosło ogromny sukces, który spowodował rozwój i powstanie kolejnych placówek na terenie całej Polski. Model EZRA został uznany za przykład wzorcowej pomocy, dobrych praktyk i innowacyjnych rozwiązań z zakresu psychiatrii i psychologii oraz opieki środowiskowej dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Rozwiązania wypracowane przez EZRA UKSW zostaną wykorzystane w ramach krajowej reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Nic zatem dziwnego, że Centrum było miejscem wizyty realizowanej w ramach projektu pn. „Ogród nadziei”, który również zakłada wdrożenie kompleksowego wsparcia pacjentów w kryzysie zdrowia psychicznego.

Relacja z wizyty

Pierwsza część wizyty miała miejsce w Urzędzie Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy, gdzie w niezwykle przyjaznej atmosferze odbyły się prelekcje dotyczące Modelu EZRY i pracy Centrum. Przywitał nas Pan Grzegorz Pietruczuk, Burmistrz Dzielnicy Bielany i Pani Ida Borsow, Dyrektor Centrum.



¹ K. Lenkiewicz, Model EZRA – opieka środowiskowa w leczeniu zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego, w Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka Vol. 19 Nr 1 (2020),s. 156.



Pan Grzegorz Pietruczuk przedstawił rolę samorządu w tworzeniu wsparcia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, podkreślił dobrą współpracę z Centrum i wymierne efekty jego działania: **„Od lat wspieraliśmy dzieci i młodzież z naszej dzielnicy, jednak dopiero od powstania Centrum widać wymierne efekty tego wsparcia”**. Burmistrz Dzielnicy Bielany wspierał proces tworzenia Centrum, wspiera także realizację jego działań. Partnerem w projekcie „Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”, który zapewnił finansowanie Centrum jest jednostka organizacyjna Dzielnicy Bielany - Ośrodek Pomocy Społecznej.

Pani Ida Borsow wraz ze współpracownikami: Panią Alicją Ozdowy- Bietkowską (UKSW), Panią Katarzyną Brudką (EZRA UKSW), Panią Dominiką Pawlak (OPS Dzielnica Bielany m.st. Warszawa), Panią Kingą Kipa (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3, Dzielnica Bielany m.st. Warszawy), Panią Anną Czerniawską (EZRA UKSW) przedstawiły Model EZRY oraz jego najważniejsze elementy – metodę otwartego dialogu, współpracę międzysektorową i pracę środowiskową.

W drugiej części wizyty studyjnej uczestnicy zwiedzili Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży na Bielanych. Przewodnikami uczestników byli: Pani Ida Borsow, dyrektor Centrum i Pan dr Tomasz Rowiński, Prezes Zarządu EZRA UKSW Sp. z o.o. Nowoczesne wnętrza zaprojektowane z myślą o dzieciach (gabinety terapeutyczne, pokój relaksu, wyciszenia, strefa zabawy), a przede wszystkim wykwalifikowana i zaangażowana kadra przekonują o tym, iż jest to właściwe miejsce dla dzieci i młodzieży

z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego. **Miejsce, w którym kompleksowo wspierany jest proces zdrowienia młodych pacjentów.** Oferowana w Centrum pomoc obejmuje m.in.: psychoterapię indywidualną, rodzinną, grupową, sesje dialogu otwartego, konsultacje psychiatryczne i neurologopedyczne, grupy podwórkowe i socjoterapeutyczne, a także grupy ogólnorozwojowe dla rodziców, dzieci i nastolatków.

W pracy Centrum zwraca uwagę integracja usług zdrowotnych, pomocy społecznej, wspierania rodziny i pieczy zastępczej, a także współpraca międzysektorowa, która jest po to, by jak najlepiej i najpełniej wykorzystać wszystkie możliwości wsparcia pacjentów w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodzin.

Nie sposób w tym artykule wymienić wszystkich cennych informacji uzyskanych podczas wizyty, dlatego poniżej przedstawiam skrótowy opis najważniejszych poruszanych tematów.

Otwarty Dialog

Zgodnie z podejściem holistycznym system wsparcia dzieci i młodzieży w modelu EZRA obejmuje pracę z pacjentem, jego rodziną oraz środowiskiem, w którym młoda osoba żyje i kształtuje swoją osobowość. Środowisko, co warto podkreślić, może być przyjazne pacjentowi, ale też może wpływać na niego destrukcyjnie. Dlatego też w pracy z osobami



w kryzysie zdrowia psychicznego warto mu się uważnie przyjrzeć i nad nim pracować.

Wsparcie pacjentów nakierowane jest z jednej strony na odbudowanie relacji ze środowiskiem, a z drugiej na rozwój indywidualnych zasobów.

Proces wsparcia pacjentów realizowany jest metodą Otwartego Dialogu, którego celem jest odnalezienie nowego zrozumienia wszystkich osób zaangażowanych w sytuację kryzysową poprzez dialog². Dialog ten odbywa się podczas spotkań terapeutycznych, na których omawiana jest sytuacja kryzysowa i opracowywany jest plan leczenia. W spotkaniach uczestniczy zarówno pacjent, jak i cały zespół osób wspierających pacjenta, a wszelkie decyzje podejmowane są otwarcie na forum.

² Tamże, s. 159

7 najważniejszych zasad Otwartego Dialogu realizowanych w Centrum:

- 1 Natychmiastowe wsparcie (72 godziny), którego celem jest uniknięcie hospitalizacji
- 2 Włączenie sieci społecznych (zaproszenie na spotkanie rodziny oraz osób z jego otoczenia, które mogą być pomocne)
- 3 Elastyczność – możliwość dopasowania wsparcia do indywidualnych potrzeb
- 4 Odpowiedzialność – osoby pierwszego kontaktu i całego zespołu
- 5 Zapewnienie ciągłości psychologicznej – proces leczenia powinien trwać tak długo jak to konieczne
- 6 Tolerancja niepewności – więcej czasu na zrozumienie problemu, co pozwala na uniknięcie pochopnych decyzji i stosowania leków
- 7 Dialogiczność – w całej metodzie najważniejszy jest dialog, który pozwala pacjentom odzyskać wpływ na własne życie

Współpraca międzysektorowa

Ważnym czynnikiem dla realizacji Modelu jest współpraca międzysektorowa, obejmująca w szczególności lokalne podmioty, wśród których należy wymienić m.in.: ośrodek pomocy społecznej, poradnie psychologiczno – pedagogiczne, szkoły podstawowe, świetlice socjoterapeutyczne, zespoły kuratorskie/sąd rodzinny, placówki wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.

Kluczowym partnerem jest ośrodek pomocy społecznej, w którym wyznaczony został koordynator współpracy. Jego zadaniem jest zapewnienie przepływu informacji pomiędzy Centrum, a pozostałymi pracownikami OPS oraz wspieranie ich w działaniach na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. W celu profesjonalizacji działań i zapewnienia jednakowych standardów pracy została przygotowana procedura postępowania pracowników socjalnych i asystentów rodziny w zakresie wspierania osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

„Nie od razu było łatwo we współpracy”, co podkreślają przedstawiciele Centrum. Potencjalnym partnerom początkowo towarzyszyła nieufność i niewiara w powodzenie przedsięwzięcia. Z czasem udało się jednak przezwyciężyć obawy współpracowników.

Terapia środowiskowa – wsparcie społeczne

Terapia środowiskowa to oddziaływanie podjęte w procesie leczenia w naturalnym środowisku pacjenta, tj. szkoła (grupa rówieśnicza), dom (rodzina), plac zabaw (koledzy, koleżanki, przyjaciele, relacje), czy przestrzeń publiczna (kino, muzeum, komunikacja miejska, park, osiedle, dzielnica), dom (rodzina). Praca terapeuty środowiskowego (TŚ) polega na udzielaniu wielowymiarowego wsparcia pacjentowi oraz jego rodzinie. Wzmacnia jego zasoby i oparcie w środowisku. Terapeuta pomaga młodemu pacjentowi odnaleźć się w grupie



rówieśniczej lub rodzinie, budować poprawne relacje, rozpoznawać i poprawnie wyrażać emocje, wspiera w pokonywaniu trudności. Co istotne, terapia środowiskowa pozwala na odnalezienie źródła problemów pacjenta w jego środowisku. Ma to istotne znaczenie dla dalszego procesu leczenia i zdrowienia młodego człowieka.

W modelu EZRA terapeuci środowiskowi udzielają wsparcia indywidualnego, prowadzą warsztaty grupowe (np. podwórkowe czy relaksacyjne), warsztaty dla rodziców i grupy samopomocowe. Koordynują również współpracę instytucji mających wpływ na poszczególne dzieci i ich rodziny.

Podsumowanie

Wiele czasu i wysiłku zajmuje wprowadzenie nowego rozwiązania lub zmiany społecznej w środowisku lokalnym. W przypadku Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży na warszawskich Bielanach udało się zrealizować jedno i drugie, z korzyścią dla pacjentów z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, którzy dzięki temu otrzymują kompleksowe, spersonalizowane wsparcie. Warto zatem pójść za dobrym przykładem i starać się wprowadzić takie rozwiązania w innych miejscowościach, w szczególności w takich, w których brakuje środowiskowego wsparcia dla dzieci i młodzieży.

O autorze

Anna Górak – Wiceprezes Fundacji „PEStka”, koordynator projektu pn. „Ogród nadziei”, ekspert ds. usług społecznych i ekonomii społecznej, trener i wykładowca, członek Stowarzyszenia Trenerów Organizacji Pozarządowych



Sylwetki i przekonania

Początek *ku* trzeźwości mojej drogi

Marta Barańska, Eliza Sak



Gdyby określić czym jest trzeźwość? Słowem, jest to nieustanne poznawanie siebie związane z gotowością do zmiany. Z kolei zmiana, to nic innego jak jedyna stała rzecz, z którą stykamy się w życiu. Człowiek uzależniony nie jest wolny, ponieważ jego postępowaniem kieruje przymus picia lub brania, czyli sił, nad którymi nie panuje. Podejmując drogę ku trzeźwości mogłoby się wydawać, że drugi krok, jakim jest abstynencja, jest tym najtrudniejszym. Jednak to pierwszy krok związany ze zmianą spostrzegania własnego życia pozwala na konfrontację ze swoim uzależnieniem, której towarzyszy poczucie bezsilności, wstydu, lęku, gniewu czy też poniesionej porażki.

Nikt w życiu nie uczy nas, jak przetrwać kryzys. Mimo to człowiek na każdym etapie życia oczekuje wsparcia i podpowiedzi, co robić i jak się zachować. Owe wsparcie u osób uzależnionych jest potrzebne w codziennym funkcjonowaniu.

Droga ku trzeźwości powinna być związana z podtrzymywaniem motywacji do życia bez nałogu, ale także z powrotem do środowiska, w którym osoba niegdyś funkcjonowała. Takie wsparcie umożliwiają zdeinstytucjonalizowane formy opieki, jakimi są hostele.

Hostel, czyli miejsce dla kogo?



Hostel w Zborówku jest miejscem dla osób z tzw. podwójną diagnozą. Jest to piąty ośrodek w Polsce, w którym są leczone osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków z zaburzeniami psychicznymi.

Codziennosc w hostelu - obserwacje, opis przypadku



Dla uczestników pobyt w hostelu stanowi nie lada wyzwanie. Pomimo, iż zakres świadczonej tam opieki zbliżony jest jak najbardziej do codziennego funkcjonowania, wiąże się z wieloma wyrzeczeniami: przymusem zachowania abstynencji oraz przygotowywaniem się do życia poza ośrodkiem. Jednym z uczestników jest Pan Łukasz (l.30), który jest na początku drogi do trzeźwości w hostelu „Ogród Nadziei” w Zborówku. Trafił tam z polecenia Pana Jacka, który prowadził mityngi AA. Mimo, że przebywa w hostelu od niedawna, to zauważa pozytywne aspekty tego miejsca: możliwość pójścia do pracy, dobre warunki i możliwość uczestnictwa w zajęciach ze specjalistami. Chciałby czerpać z tej pomocy jak najwięcej, jest zmotywowany. Pytany o to dlaczego nie chce już pić alkoholu twierdzi, że „jest to zło, warto nie pić: dla zdrowia, żeby nie popełniać błędów, kiedy nie pijesz polepsza się dosłownie wszystko, nie ma we mnie już agresji, mam lepszy kontakt z rodziną, mogę iść normalnie do pracy.”

Pan Łukasz nie jest w stanie określić, kiedy zorientował się, że picie jest dla niego problemem.

W rodzinie panowała spokojna atmosfera do czasu, kiedy zaczął mieć problemy z alkoholem. Jak sam twierdzi, kłótnie były spowodowane tym, że pił i wszczynał awantury. Mimo wszystko rodzina chciała go wspierać i dążyła do tego by podjął leczenie. W domu często miały miejsce interwencje policji z racji tego, że pan Łukasz po alkoholu był agresywny w stosunku do rodziców, dochodziło do rękoczynów i demolowania domu. W konsekwencji została mu założona tzw „niebieska karta”. Prawo jazdy zostało mu odebrane z powodu jazdy pod wpływem alkoholu.

Zaczął w wieku 16 lat od dużych ilości. Później pił również w samotności. Zdarzało się, że alkohol łączył z marihuaną, szczególnie podczas spotkań towarzyskich. Sam przyznaje, że ma trudności w kontrolowaniu picia, nie potrafi nad sobą zapanować. Zgłasza, że często drżały mu ręce, był agresywny, towarzyszył mu drażliwy nastrój i bóle głowy. Na początku nie widział w tym nic złego, od 1,5 roku „chce się zmienić i odbić od dna”.

Dobrowolnie udał się na leczenie odwykowe do szpitala w Morawicy, gdzie odbył leczenie. Tam, jak sam mówi, dowiedział się czym jest uzależnienie, głód alkoholowy i inne przydatne dla niego informacje. Uczęszczał na mityngi AA raz w tygodniu, gdzie dobrowolnie się zgłosił. Pan Łukasz mówił również żywo o swoich zainteresowaniach: transporcie i logistyce. Żywi nadzieję na ich realizację po skończonym pobycie.

W przypadku Pana Łukasza droga ku trzeźwości, która została zainicjowana w hostelu przygotowuje go do życia bez nałogu, ale także umożliwi zrozumienie i akceptację swojej choroby, która jest kluczem do pokonywania kryzysu.

O autorkach:

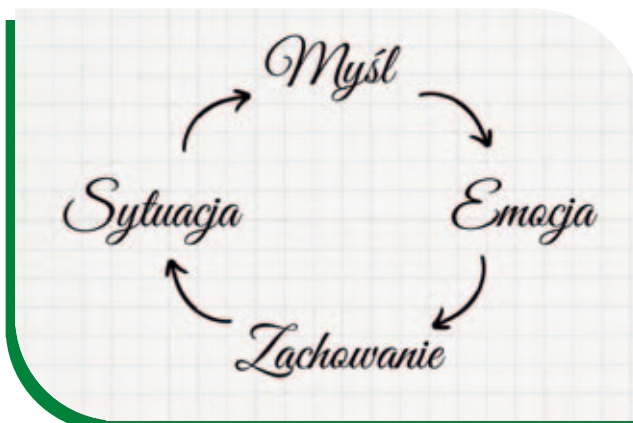
Marta Barańska - studentka V roku psychologii na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach. Wolontariuszka w hostelu „Ogród Nadziei” w Zborówku.

Eliza Sak - zoopsycholog/behawiorysta, studentka V roku psychologii na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach. Wolontariuszka w hostelu „Ogród nadziei” w Zborówku.

Gdy zostałem poproszony o napisanie niniejszego artykułu, niemal natychmiast uznałem, że jest to idealna okazja, aby naświetlić pewne wątki, na których temat niestety krąży wiele błędnych przekonań. Mam nadzieję, że za sprawą tego typu publikacji sytuacja ta zacznie powoli zmieniać się na lepsze, w co oczywiście bardzo chciałbym wierzyć. Cieszę się, że mam możliwość dołożyć do tego procesu swoje dwa grosze, ponieważ temat, który postanowiłem poruszyć, jest dla mnie niezwykle istotny.

Ostatni rok bez wątpienia był trudnym okresem dla nas wszystkich. Pandemia, która przyszła zniemacka niemal z dnia na dzień odwróciła do góry nogami całą naszą rzeczywistość, do której każdy na swój sposób zdążył się przyzwyczaić. Sam tęsknię za czasami, w których motyw pandemii przewijał się jedynie w filmach takich jak „Epidemia strachu” z 2011 roku, który jak na ironię został wyemitowany przez pewną stację mniej więcej w tym samym momencie, w którym ze sklepowych półek masowo zaczęły zniknąć produkty takie jak makaron, ryż, drożdże i oczywiście najbardziej pożądany wówczas towar, czyli papier toaletowy.

Przyznaje bez bicia, że sam jeszcze w czasach studiów fantazjowałem o tym, jak to dobrze byłoby w przyszłości pracować w sposób zdalny. Fascynowałem się wówczas psychologią biznesu (głównie psychologią reklamy i marketingu), także wizja wykonywania zleceń w domowym zaciszu w pidżamce i wygodnych kapciach, jako tak zwany freelancer wydawała mi się o wiele atrakcyjniejsza, niż duszenie się pod krawatem w jakiegokolwiek prestiżowej korporacji. Takie myśli czasem krążyły po mej głowie, gdy po zakończeniu studiów rozpocząłem pracę na etacie w fundacji, zajmującej się realizacją projektów związanych z szeroko pojętą ekonomią społeczną. Domyślałem się, że nie jestem jedyną osobą, która w momencie popołudniowych spadków energii, albo walki z samym sobą przy akompaniamencie dźwięku porannego budzika, wypowiadała w myślach pewne życzenie, ale jeśli z jakiegoś dziwnego powodu spełniło się akurat to moje... to szczerze przepraszam.



Powyższy akapit z lekkim przymrużeniem oka obrazuje, że czasem świadome, bądź całkowicie przypadkowe zrealizowanie pewnych wizji i celów może przynieść więcej szkód, niż pozostawienie ich w strefie marzeń, oraz że zawsze należy co najmniej dwukrotnie zastanowić się nad tym, o co się prosi. Okazało się bowiem, że taki model pracy delikatnie mówiąc, nie sprzyjał mojej efektywności. Mało tego kończyłem dzień, odczuwając dużo większe zmęczenie, niż gdy wykonywałem te same obowiązki w przestrzeni biurowej, lub podczas pracy terenowej. Zmęczenie to zaczęło z czasem przybierać formę przypominającą pierwsze etapy wypalenia zawodowego. Zaczęło się co prawda niewinnie, ponieważ początkowo doświadczyłem jedynie spadku motywacji, oraz samodyscypliny. Objawiło się to między innymi porzuceniem postanowień, które realizowałem systematycznie (z paroma przerwami) od dobrych kilku lat. Przestałem na przykład dbać o kondycję i dietę, przez coraz trudniej było mi schylić się, by zawiązać buty. Wróciłem również do nałogu nikotynowego, z którym udało mi się zerwać po wielu staraniach, dosłownie miesiąc przed wybuchem pandemii. Zaniedbałem także prowadzonego przez siebie bloga oraz zrezygnowałem z czytania książek branżowych, wybierając zamiast tego gry na telefonie i programy w TV, którymi próbowałem zagłuszyć własne myśli. Później było już tylko gorzej, ponieważ zacząłem doświadczać olbrzymich problemów z koncentracją, szczególnie podczas wykonywania obowiązków służbowych, a także z prokrastynacją, czyli tendencją do odkładania

wszystkiego na później. To z kolei doprowadziło do nagromadzenia się sporych zaległości w pracy. Stale rozrastająca się lista zaległych zadań i zaniedbanych obszarów zaczęła budzić we mnie niepokój, który przerodził się w permanentny stres, a ten ostatecznie doprowadził do kilku spontanicznych ataków paniki i załamania nerwowego. Moja tendencja do zajadania stresu zmieniła się w całkowitą utratę apetytu, przez co dosłownie chudłem w oczach. Stany, które naprzemiennie przeżywałem, zatrwały mój umysł, doprowadzając do niemal do całkowitej ruiny. Nie życzylibym podobnych doświadczeń, nawet najgorszemu wrogowi, gdybym rzecz jasna takiego posiadał. Na szczęście w chwili obecnej moja sytuacja wygląda o niebo lepiej, a powyższe wspomnienia są dla mnie niemal tak abstrakcyjne, jak zły sen, który przysnił mi się kilka nocy temu. Oczywiście wszystko skończyło się dobrze, ponieważ zareagowałem we właściwy sposób i nie mogąc poradzić sobie z tymi problemami samodzielnie, zgłosiłem się po pomoc, do odpowiednich osób.

Nie przedstawiłem swojej historii po to, aby się nad sobą użalać. Zrobiłem to, ponieważ chciałem uświadomić czytelnikom, że problemy natury psychicznej są zjawiskiem dużo bardziej powszechnym, niż mogłoby się nam wydawać, oraz że mogą one dotyczyć każdego bez wyjątku. Z obecnej perspektywy cieszę się, że miałem okazję doświadczyć wszystkich tych stanów na własnej skórze, ponieważ teraz nikt nie może zarzucić mi, że o zaburzeniach wiem jedynie tyle, ile zdołałem zapamiętać, wertując w trakcie studiów podręczniki do psychologii klinicznej. Poza tym z raportu badania ankietowego przeprowadzonego w dniach 12-15.02.2021 roku przez UCE RESEARCH i SYNO Poland na zlecenie platformy Therapify, wynika, że mój przypadek nie jestem odosobniony. Badanie zostało przeprowadzone na grupie 1026 Polaków w przedziale wiekowym od 18 do 80 lat, dobranych z zachowaniem wszelkich statystycznych standardów. Spośród ankietowanych osób 42,2% dostrzegła u siebie wyraźne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, a 78,3% z nich nie doświadczało podobnych objawów przed pandemią. Do najczęściej wymienianych objawów należało: obniżenie nastroju (51%), zaburzenia snu (48,5%), stany lękowe (37,4%), oraz uczucie niepokoju (36,7%). Zatrważające jest dla mnie jednak to, że tylko 27,7% respondentów, którzy dostrzegli u siebie powyższe objawy, szukało specjalistycznej pomocy.



Być może spowodowane jest to faktem, że na temat obu profesji krąży w opinii publicznej wiele błędnych stereotypów. Nie jestem w stanie zliczyć, ile razy zetknąłem się z ograniczającymi przekonaniem na temat zaburzeń psychicznych, a także samej psychiki, psychologów, terapeutów oraz psychiatrów i to zakorzenionymi głęboko u naprawdę różnych osób, bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, wykonywany zawód czy społeczny status. Nie ukrywam, że zwiększanie świadomości społecznej dotyczącej powyższych zagadnień stało się moją osobistą misją, odkąd opuściłem uniwersyteckie progi z dyplomem psychologa w dłoni. Według mnie żadne z uprzedzeń, przejawianych w stosunku do jakiegokolwiek innej branży, nie jest tak szkodliwe w skutkach, jak to żywione względem zawodów zajmujących się szeroko pojętym zdrowiem, bez względu na to czy mówimy o tym fizycznym, czy psychicznym.

Okres pandemii mimo wszystkich okropności i wielu osobistych tragedii okazał się czasem, co prawda wymuszonej... ale jednak refleksji, na którą wiele osób w pędzie życia i natłoku różnych niekończących się spraw do załatwienia, nie potrafiło znaleźć czasu. Gdyby nie to, że świat nagle stanął w miejscu, prawdopodobnie wiele osób w dalszym ciągu nie miałoby okazji na dokładniejsze poznanie samego siebie i zwrócenie uwagi na ważne i zarazem zaniedbane aspekty własnej egzystencji... a to jakby nie patrzeć najważniejszy element procesu, jakim jest osobisty rozwój. To olbrzymia wartość dodana całej tej sytuacji, nawet jeśli proces ten dla wielu wiązał się z eskalacją trudnych emocji, a nawet poważnym kryzysem psychicznym. Warto jednak pamiętać, że kryzysy są nieodłącznym elementem rozwoju, a także o tym, że każda emocja niesie bardzo ważną informację płynącą z naszego wnętrza, a co za tym idzie każda... nawet ta najbardziej przykra,

jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania. Czasem by móc wypłynąć na powierzenie najpierw trzeba sięgnąć dna, choćby po to, by odbić się od niego z impetem dla lepszego rozpędu.

W mowie potocznej utarła się tendencja do kategoryzowania emocji i zaliczania ich do dwóch przeciwstawnych zbiorów, co jest sporym uproszczeniem i zarazem mocnym zniekształceniem rzeczywistości. Mianowicie żadna emocja nie jest ani pozytywna, ani tym bardziej negatywna z natury. Podobnie jest z różnymi sytuacjami, które spotykają nas każdego dnia. Owszem, niektóre emocje są przyjemne, inne mniej, ale nie oznacza to, że te, które odczuwamy w gorszych momentach, są zupełnie niepotrzebne. Tak jak już zdążyłem wspomnieć, każda emocja ma nam do przekazania ważną wiadomość. Tłumienie ich nie jest najlepszym pomysłem i chyba nikomu jeszcze taka taktyka nie wyszła na dobre. Dużo lepszym rozwiązaniem jest pełne zaakceptowanie tego, że się pojawiły oraz odczytanie treści, która się pod nimi kryje. Gdy już uda się to osiągnąć, należy pozwolić im wyciszyć się i odejść w sposób samoistny. W tym celu warto rozwijać swoją inteligencję emocjonalną, która co prawda nie jest łatwą do opanowania sztuką, ale zdecydowanie warto poświęcić czas na jej naukę, aby poprawić poziom odpowiedniej komunikacji z samym sobą. W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na różnego rodzaju szkodliwe treści i porady, na które można natknąć się w popularnonaukowych książkach i artykułach dostępnych w sieci. Wspominam o tym, ponieważ sam niejednokrotnie spotkałem się z dziwną pseudonaukową teorią mówiącą o tym, że „negatywne” emocje przyciągają nieszczęścia, a sukces można osiągnąć wyłącznie za pomocą „pozytywnego” myślenia. Niestety pogląd ten zdecydowanie mija się z prawdą, a stosowanie technik promowanych przez jego przedstawicieli może spowodować więcej szkód niż pożytku, a nawet spowodować rozwój wielu zaburzeń.

Aby lepiej wytłumaczyć mechanizm działania emocji, posłużę się modelem stosowanym w terapii poznawczo-behawioralnej. Na samym początku mamy do czynienia z pewną sytuacją, w wyniku której w naszej głowie zaczynają pojawiać się myśli generowane przez nią w sposób zupełnie automatyczny. Są to nawyki myślowe, które często

odzwierciedlają to co słyszeliśmy z ust bliskich osób w podobnych okolicznościach... szczególnie w okresie dzieciństwa. Takie wdrukowane myślowe schematy przypominają nagrania na dyktafonie, które odtwarzane są w ciągu naszego życia niejednokrotnie w różnych sytuacjach. Ich treść może przybierać formę zarówno krytyka wykrzykującego hasła takie jak: „jesteś beznadziejny!!!”, „nic nie potrafisz zrobić tak, jak trzeba!”, „Czy ty zawsze musisz coś popsuć?!”, albo dobrego przyjaciela/obrońcy używającego zdań typu: „nie przejmuj się... każdemu może się zdarzyć”, „następnym razem na pewno Ci się uda”, „zobaczysz... jutro będziesz się z tego śmiać”. W tym momencie całej sytuacji nadawana jest pewna interpretacja, która uruchamia odpowiednią dla niej reakcję emocjonalną. To jakiego ładunku będą ów emocje, zależy od tego czy debatę wewnątrz naszej głowy wygra nasz wewnętrzny krytyk, czy obrońca. Wywołany w ten sposób stan emocjonalny motywuje konkretne zachowanie, czyli naszą realną reakcję, która z kolei wpływa na całą sytuację, zamykając w ten sposób samo napędzające się koło. Na dziesięć osób każda w dokładnie tej samej sytuacji może odczuwać zupełnie inne emocje i zareagować w całkowicie odmienny sposób. Oczywiście istnieją sposoby na zaktualizowanie naszego dyktafonu, czyli usunięcie z niego niekonstruktywnych nagrań i zamienienie ich na takie, które będą działać w sposób wspierający.

Problem z emocjami zaczyna się w momencie, gdy równowaga pomiędzy nimi zostaje zachwiana i przez dłuższy czas (ok. dwóch tygodni) dominują te znajdujące się tylko po jednej stronie monety i to bez względu na to, czy mówimy o tych, które określa się potocznie mianem „negatywnych”, czy „pozytywnych”. Wówczas konieczne jest zwrócenie się o pomoc do odpowiedniego specjalisty, na przykład psychologa, bądź psychiatry... i to KONIECZNIE!

Zarówno psychiatria jak i psychologia to dziedziny zajmujące się nie tylko leczeniem zaburzeń i chorób psychicznych, ale także prowadzeniem badań w celu lepszego ich zrozumienia, oraz działaniami, które mają na celu ich zapobieganie. Jeśli chodzi o psychoterapię, to uważam, że każdy człowiek przynajmniej raz w swoim życiu powinien przejść przez jej proces, bez względu na to czy zмага się

obecnie z problemami natury psychicznej, czy też nie. Mianowicie jednym z wielu błędnych przekonań, o których zdążyłem już wspomnieć, jest to, że do tego typu specjalistów chodzą osoby chore psychicznie (albo w języku osób pamiętających poprzedni ustrój posiadacze „żółtych papierów”), oraz ludzie „słabi”, którzy nie potrafią sami poradzić sobie ze swoimi problemami. Oczywiście według tego typu osób, każdy powinien radzić sobie z nimi samodzielnie... a zwłaszcza mężczyźni. Jak na ironie ludzie, którzy mają tendencję do wygłaszania tego typu mądrości, sami już dawno powinni skorzystać z usług terapeuty i to nie tylko dla własnego dobra, co dla dobra swojego otoczenia włączając w to najbliższą rodzinę. Nie wykluczone, że to właśnie osoby tego pokroju są autorami niekonstruktywnych formułek nagranych na dyktafony swoich partnerów i podopiecznych.

Dla jasności powtórzę to jeszcze raz. Psychologia nie zajmuje się tylko i wyłącznie kwestią zaburzeń i chorób psychicznych. W kręgu zainteresowań badawczych poszczególnych dziedzin, tej wielowymiarowej nauki, znajdują się również metody wspierania osób zdrowych psychicznie. Mowa między innymi o psychologii humanistycznej oraz psychologii pozytywnej. Kierunki te skupione są na rozwijaniu potencjału ludzkiego, oraz pomocy w osiągnięciu dobrobytu psychicznego, który starożytni filozofowie klasyczni tacy jak Sokrates, Arystoteles i Platon określali mianem „eudajmonii”.

Proces terapeutyczny, oprócz pomocy w poradzeniu sobie z problemami natury psychicznej, może mieć również na celu rozwój pewnych kompetencji (psychoedukacja), na przykład wspomnianej już

inteligencji emocjonalnej, która może pomóc uniknąć potencjalnych kryzysów psychicznych w przyszłości, związanych na przykład z różnymi przykrymi losowymi zdarzeniami. Mało tego dzięki terapii przy wsparciu wykwalifikowanego specjalisty, mamy szansę zaktualizować nasz wewnętrzny dyktafon, czyli nawyki myślowe, które wpływają na nasz ogólny nastrój i nastawienie do życia.

Korzystanie z pomocy wykwalifikowanych terapeutów, psychologów oraz psychiatrów, to żaden wstyd... to akt odwagi w najczystszej postaci. Przyznanie się do własnych słabości i problemów nie należy do najłatwiejszych rzeczy, zwłaszcza w kulturze, która promuje iluzje wszechobecnej doskonałości. Już samo to powinno budzić podziw i szacunek, a nie litość. Tym bardziej nie powinno być obiektem drwin, które są najczęściej wynikiem fałszu i hipokryzji osób, które swoje problemy zamiatają pod dywan, a odpowiedzialnością za swoje niepowodzenia obarczają innych. Mało tego decyzja o zwróceniu się do powyższych specjalistów świadczy o chęci poradzenia sobie z ów problemami, a te dotyczą wszystkich bez wyjątku... bez względu na to pod jak grubą warstwą makijażu, czy maską twardziela są skrywane. Jest to nic innego jak przejęcie odpowiedzialności za samego siebie, a to wymaga olbrzymiego samozaparciu i wymienionej już odwagi. Jeśli więc kiedykolwiek doświadczysz stanu, którego zdecydowanie nie można nazwać „chwilowym spadkiem nastroju”, nie zwlekaj i jak najszybciej zgłoś się do odpowiedniego specjalisty, podobnie jak nie zwlekaś z udaniem się do lekarza, gdy tylko zaczynasz gorzej czuć się w wyniku przeziębienia, lub grypy.

O autorze

Dominik Kukla - psycholog zarówno z wykształcenia jak i z zamiłowania. Studia magisterskie ukończył na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim im. Jana Pawła II w Lublinie. Na co dzień pracuje w Fundacji „PEStka” jako specjalista do spraw reintegracji, we wspólnie stworzonym przez nią Kielecko - Ostrowieckim Ośrodku Wsparcia Ekonomii Społecznej. W polu jego zainteresowań znajdują się dziedziny takie jak: psychologia pozytywna, coaching, rozwój osobisty oparty na faktach, oraz szeroko pojęta psychologia biznesu.



Ważne telefony

Telefon zaufania dla osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym	116 123
Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka	800 12 12 12
Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży	116 111
Telefon Interwencyjny	600 070 717
Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie bliskich	800 108 108
Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna	22 425 98 48
Telefon Zaufania dla Osób Starszych	22 635 09 54
Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji	22 594 91 00
ITAKA – Antydepresyjny telefon zaufania (dyżury psychologów i psychiatrów)	22 484 88 01
Ogólnopolski Telefon Dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”	800 120 002

Opracowano na podstawie danych opublikowanych na stronie: www.forumprzeciwdepresji.pl/wazne-telefony-antydepresyjne oraz ulotki Narodowego Funduszu Zdrowia - Depresja i zdrowie psychiczne



Centra Zdrowia Psychicznego w województwie świętokrzyskim

Centrum Zdrowia Psychicznego w Kielcach Kielce, ul. Kusocińskiego 59 Punkt zgłoszeniowo - koordynacyjny czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 18.00 Email: szpital@morawica.com.pl	41 366 97 56
Centrum Zdrowia Psychicznego w Sandomierzu Sandomierz, ul. Dr Zygmunta Schinzla 13 Punkt Zgłoszeniowo Koordynacyjny czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 18.00 Email: czp@sand.pl	798 913 66



Ważne strony internetowe

Rzecznik Praw Pacjenta Zdrowie Psychiczne	Zdrowie psychiczne - Rzecznik Praw Pacjenta - Portal Gov.pl (www.gov.pl)
Rzecznik Praw Pacjenta Poradnik dla dzieci i młodzieży	Z psychiatrią na TY! Poradnik dla dzieci i młodzieży - Rzecznik Praw Pacjenta - Portal Gov.pl (www.gov.pl)
Medycyna praktyczna dla pacjentów	https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/ 281602,zdrowie-psychiczne-dla-wszystkich-uczynmy-to- rzeczywistoscia
Forum Przeciw Depresji	https://forumprzeciwdepresji.pl/
Kongres Zdrowia Psychicznego	https://kongreszp.org.pl/
Centra Zdrowia Psychicznego	https://czp.org.pl/
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia (rejestr placówek)	https://bip.kielce.uw.gov.pl/bip/rejestry-i-ewidencje/ 5808,Wydzial-Polityki-Spolecznej-i-Zdrowia.html
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego Zdrowie Psychiczne	https://www.swietokrzyskie.pro/tag/zdrowie-psychiczne/
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego Departament Ochrony Zdrowia	https://www.swietokrzyskie.pro/category/urzed- marszalkowski/departamenty/departament-ochrony- zdrowia/programy-departament-ochrony-zdrowia/ program-ochrony-zdrowia-psychicznego/

NOTATKI



A series of horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a template for handwritten notes.

NOTATKI

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Wydawca:



Fundacja „PEStka”
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 36/20
25-431 Kielce
Biuro Zarządu:
ul. Targowa 18/925
25-520 Kielce
Tel./fax 41 341 74 96
biuro@fundacjapestka.pl
www.fundacjapestka.pl

**Opracowanie graficzne,
skład i druk:**

**biały
drukarnia kruk**

Drukarnia „Biały Kruk”
ul. Tygrysia 50, Sobolewo
15-509 Białystok
tel.85 74 04 704, 85 868 40 60
fax. 85 73 37 230
e-mail: drukarnia@bialykruk.com

Redaktor:

Anna Górak

Nakład:

1000 egzemplarzy

ISBN 978-83-963513-0-2



ISBN 978-83-963513-0-2

