

Dlaczego lubię pomagać?

Agnieszka:

Jestem osobą chorą psychicznie i mogłabym się zamknąć w sobie, zbuntować się na cały świat, ludzi, Boga. Leżeć w łóżku, pić kawę i czekać na posiłki. Jednak tak nie robię. Nie chcę. Pomagam. Uważam, że każda osoba może pomagać innym. Każdy może coś dać od siebie światu. Każdy może coś ofiarować, każdy na swoją miarę. Można czynić bardzo małe rzeczy, a one już cieszą i dają coś innym. Pomagam bo to lubię robić. To mnie napędza i wyprowadza z depresji. Wychodzę z siebie, do ludzi do świata. Mam satysfakcję, bo pomogę komuś, bo widzę uśmiech na twarzy, bo wiem, że dobrze zrobiłam.

Pomagam, gdy widzę, że jest taka potrzeba, ktoś potrzebuje pomocy. Z odruchu serca, z jego potrzeby. Czasami jest to bardzo spontaniczne czasami przemyślane i roztropne. Nie chcę być wykorzystywana i naiwna. To nie o to chodzi. Staram się pomagać wtedy gdy naprawdę jest taka potrzeba. Dlatego czasami się zastanawiam, bo przecież ktoś może mnie wykorzystać. To się jednak rzadko zdarza. Kiedyś byłam bardzo zamknięta w sobie. Nie widziałam potrzeb drugiej osoby. To udział we wspólnocie modlitewnej i choroba psychiczna otworzyły mnie stopniowo na potrzeby drugiej osoby. Sama najpierw coś otrzymałam,



Ania

przekazano mi wzorce, co później zaowocowało dobrymi uczynkami z mojej strony. Czasami trudno jest coś dać, bo jestem do czegoś przywiązana, bo mam inne plany a tu drugi człowiek czeka na pomoc. Więc myślę sobie wtedy, że nie mogę nie pomóc, tak nie można. Więc otwieram się. Jest radość u drugiej osoby a ja mam satysfakcję. W moim gronie znajomych są przeważnie osoby chore psychicznie. Na co dzień to właśnie im pomagam. Pomóc osobie chorej psychicznie, to chyba najcenniejsze. Jesteśmy przecież najbardziej skopanymi owcami. Nasze rany są głębokie, czasami przez całe życie niezabli-

żnione. Pomagam, choć gdy robię to, wtedy o tym nie myślę, ale prawda jest taka, że mam zasługę w niebie. Bóg widzi. Modlę się za potrzebujących, za moich znajomych bliskich. To też rodzaj pomocy. Modlitwa dużo daje. Doświadczyłam tego wiele razy.

Wiem też, że dobro wraca. Pomagając innym, pomagam sobie. Wiele razy spotkało mnie dobro ze strony innych ludzi. Nie pomagam jednak, dlatego, by coś dostać. Nie oczekuje nawet czasami słowa: dziękuję. Choć jest to bardzo miłe i motywujące do dalszych działań. Patrę raczej na owoce. Czy moja postawa, czyn komuś coś dał, czy było warto.

Działam w Grupie Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Staramy się zapobiegać stygmatyzacji osób chorych psychicznie w społeczeństwie. Prowadzimy różne działania. Jestem także członkiem Żoliborskiego Stowarzyszenia Dom – Rodzina – Człowiek. Stowarzyszenie to zbiera fundusze na zakup sprzętu rehabilitacyjnego: protezy, wózki inwalidzkie. Dostarcza odzież i żywność najbardziej potrzebującym. Pieniądze otrzymuje m. in. ze sprzedaży plastikowych korków od butelek. W lipcu przyjechałam do domu razem z moją mamą pielgrzymów uczestniczących w Światowych Dniach Młodzieży. Przez 6 lat działałam na rzecz osób chorych psychicznie w klubie Amicus zrzeszającym osoby chore psychicznie i ich przyjaciół. Pomagam też na terenie mojego „podwórka”, czyli rodzinie, znajomym i przyjaciołom. Staram się być otwarta i zauważać potrzeby drugiej osoby. Czasami komuś zrobię pranie, zaproszę na obiad, kolację, albo powiem słowo pocieszenia, wysłucham. Pomagajmy sobie nawzajem.

Branie napelnia ręce, dawanie serce.

Refleksje na temat prelekcji destygmatyzacyjnych wśród uczniów gimnazjów i liceów

Agnieszka:

Trudno pogodzić się z chorobą psychiczną. W zaakceptowaniu jej przez chorego może pomóc środowisko. Gdy jest przychylne osobie chorej, jej samej jest łatwiej żyć ze swoją niepełnosprawnością. Społeczeństwo jednak często nas odrzuca. Co możemy zrobić by tak się nie działo? Czy możemy przeciwdziałać stygmatyzacji? Myślę, że tak. Należę do grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Prowadzimy w tej grupie różne działania przeciwdziałające stygmatyzacji osób chorych psychicznie w społeczeństwie. Są to m. in. prelekcje prowadzone wśród uczniów w gimnazjach. W prelekcjach uczestniczy osoba z doświadczeniem



Mieszkanie chronione. Ania

kryzysu psychicznego, profesjonalista, sojusznik grupy wsparcia TROP, czyli osoba należąca do Koła Psychologii Klinicznej i Psychoterapii APSI Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie oraz nauczyciel. Brałam udział w takich prelekcjach.

Stres przed taką prelekcją dopada mnie na kilka dni przed spotkaniem z uczniami. W głowie pojawiają się pytania; jak mnie odbiorą uczniowie, czy nie zadadzą przykrych, trudnych pytań, czy będą słuchać, do jakiego stopnia się odsłonić, czy dam radę mówić o trudnych dla mnie sytuacjach a może w ogóle ze stresu nic nie powiem. Przecież mam ze sobą osoby wspierające: profesjonalista i sojusznik. Zawsze przecież mi pomogą. Przecież była próba generalna. Powiedziano mi, że przygotowałam się dobrze. Weszłam do sali. Stajemy pod tablicą. Jest też nauczycielka. To też dużo daje. Przedstawiamy się. Zabieram głos. Głos drży. Trudno się mówi. Zwłaszcza wtedy, gdy mówię o trudnych, przykrych faktach z historii choroby. Mówię także o reakcji środowiska na wystąpienie mojej choroby, jak odebrała moją chorobę rodzina, znajomi, na czym polega moja choroba, leczenie i czym się w życiu zajmuję. Dodaję, że osoba chora psychicznie nie może być pozostawiona sama sobie, że ona, chociaż czasami zamknięta w sobie czuje i rozumie, że z tą chorobą można być szczęśliwą osobą. I zostaję dobrze odebrana. Uczniowie słuchają. Widzę skupienie na twarzy, patrzą na mnie, jest kontakt wzrokowy. To dużo daje. Mówię. Pod koniec nabieram trochę

luzu. Stres opada. Pokazujemy na koniec spot uwrażliwiający na występowanie chorób psychicznych w społeczeństwie. Mam łzy w oczach. Cisza na sali. Zostawiamy uczniów z krótkim komentarzem. Później dyskusja. Uczniowie i nauczycielka zadają pytania. Są one różne. Przeważnie dotyczą choroby psychicznej - schizofrenii. Wyczuwam, że pytający się po prostu boją tej choroby. Pada więc oczywiście pytanie czy schizofrenia jest chorobą dziedziczną. Nie jest - odpowiadamy. Ulga na sali. Pytania są do całej naszej trójki. Odpowiadamy w sposób, mam nadzieję, wyczerpujący. Prelekcja się kończy. Podchodzi nauczycielka. Mówi kilka miłych słów. Podaje rękę. Myślę, że prelekcje zasiały dobre ziarno. Jesteśmy tacy sami.

Jacek:

W grudniu 2011 roku zaproponowano mi, udział w projekcie badawczym realizowanym przez studentów Akademii Pedagogiki Specjalnej. Tytuł projektu: „Programy destygmatyzacyjne. Wpływ różnych typów interwencji na postawy młodzieży wobec osób chorych na schizofrenię.” Celem badania była ocena:

- Który z rodzajów interwencji, kontakt bezpośredni uczniów z użytkownikiem psychiatrii, czy edukacja w formie wykładu profesjonalisty, będzie skuteczniejszy w przeciwdziałaniu postawom stygmatyzującym.
- Czy skuteczność programów destygmatyzacyjnych jest taka sama w różnych grupach wiekowych.

Wtedy po raz pierwszy, jako użytkownik psychiatrii poprowadziłem prelekcje wśród uczniów II klasy gimnazjum i II klasy liceum. Było to jedno z pierwszych moich wystąpień publicznych, jako osoby chorującej. Zastanawiałem się, czy sprostam temu zadaniu, czy dzieci będą zachowywały się poważnie i jakie mogą być pytania z ich strony. Wszystko to pogłębiało lęk. Jednak interesująco wyglądał udział w pracach grupy studentów. Myślałem też, że dowiem się czegoś nowego o mojej chorobie i możliwościach walki ze stygmatyzacją. Ciekawość była silniejsza od lęku. Pierwsza prelekcja była w liceum. Żeby mniej się stresować i jednocześnie opowiedzieć uczniom o rzeczach istotnych, wystąpienie zabrałem na piśmie. Przygotowałem sobie również pytania prowokujące dyskusję, na wypadek, gdyby uczniowie milczeli. Równoległe prowadzona była prelekcja przez profesjonalistę w innej klasie drugiej tego liceum. Potem podobne prelekcje powtórzyliśmy w drugich klasach wybranego gimnazjum. Poziom stygmatyzacji mierzony przez studentów zarówno w gimnazjum jak

i liceum wykazał wyższy spadek w klasach, gdzie ja prowadziłem prelekcje i odpowiadałem na pytania uczniów. Wyniki badania pozwoliły studentom zakończyć pozytywnie seminarium a ja zobaczyłem wtedy przestrzeń do działań destygmatyzacyjnych dla osób po kryzysie psychicznym. Warto było przezwyciężyć lęk, odpowiadać na trudne, szczegółowe pytania o chorobie, bo na podstawie tych pierwszych spotkań przygotowałem się lepiej do następnych. Dobre przygotowanie, to zawsze mniejszy stres w trakcie wystąpienia. Myślę, że dotyczy to zarówno chorych jak i zdrowych ludzi. Prelekcje wśród młodzieży gimnazjów i liceów kontynuujemy od 2014 roku, już regularnie, jako jedną z inicjatyw Grupy Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Wsparcia udzielają nam studentki z Koła APSI Akademii Pedagogiki Specjalnej. Kolejne spotkania były już łatwiejsze, jednak zawsze przed wejściem do sali towarzyszy mi stres, np. czy nie spotykam kogoś znajomego, kto jeszcze nie wie o mojej chorobie, jakie pytania będą ze strony uczniów, itp. Dotychczas młodzież zawsze wykazywała powagę w dyskusji i spotkania przebiegały w miłej atmosferze, ale zawsze może się coś wydarzyć. Gdy myślę o tym, tłumaczę sobie, że przecież towarzyszy mi profesjonalistka/studentka z Koła APSI Akademii Pedagogiki Specjalnej, która udzieli wsparcia w razie potrzeby.

Jak sobie radzić pokryzysie

Ola:

Jestem osobą z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Obecnie funkcjonuję bardzo dobrze. Mam przyjaciół i swoje hobby. Lubię rysować, gotować i uczyć się języka angielskiego. Dzięki temu, że mieszkam w Warszawie mam dostęp do różnych placówek, takich jak Ośrodek Wsparcia. Czuję się tu jak w rodzinie. Zajęcia, w których uczestniczę wyrwywają mnie z chorej codzienności tak, że nauczyłam się funkcjonować jak zdrowa osoba. W Ośrodku są różne wyjścia do kina, muzeów, a także nauka angielskiego, grupa wsparcia, zajęcia plastyczne i inne.

Kolejną ważną częścią mojego życia jest pobyt w mieszkaniu chronionym na Ursynowie. Czas tutaj upływa mi na wykonywaniu codziennych obowiązków. Mieszkańcy są bardzo sympatyczni.

Polecam chorym po kryzysie psychicznym tę formę zdrowienia. Ośrodek Wsparcia i Mieszkanie Chronione dają mi nowe – zdrowe życie.

Zapraszam!

Działania destygmatyzacyjne Grupy Wsparcia TROP- prelekcje wśród młodzieży akademickiej

Jacek:

Ważną inicjatywą Grupy Wsparcia TROP są działania destygmatyzacyjne oraz szerzenie wiedzy i prawdy o chorobach psychicznych. W drugim numerze TROPiciela pisałem o prelekcjach wśród młodzieży gimnazjów i liceów, w bieżącym opowiem jak przebiegają prelekcje wśród młodzieży akademickiej.

Dotychczas przeprowadziliśmy 11 takich spotkań wśród studentów Akademii Pedagogiki Specjalnej i Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, głównie w ramach zajęć dotyczących metod pomagania osobom chorym psychicznie. Studenci mieli okazję bezpośredniej rozmowy z osobą po kryzysie psychicznym, która na podstawie własnego, wieloletniego doświadczenia w walce z chorobą podzieliła się uwagami jak powinno się postępować z osobami chorującymi żeby ułatwić im powrót do normalnego życia. Był to przekaz wiedzy praktycznej, którą studenci będą mogli wykorzystać w przyszłości w relacjach z użytkownikami psychiatrii. Łącznie prelekcji wysłuchało ok. 250 studentów.

Mając na uwadze, że mówimy do przyszłych profesjonalistów (którzy będą udzielać wsparcia chorującym, w tym chorującym pracującym), czy ewentualnych pracodawców, kładziemy między innymi nacisk na oczekiwania chorego w miejscu pracy posługując się własnym doświadczeniem. Podkreślamy, że aby dać szansę funkcjonowania osobie chorującej psychicznie w miejscu pracy w relacjach między bezpośrednim przełożonym i chorym pracownikiem, koniecznym wydaje się:

- krótkie, spokojne precyzowanie poleceń służbowych,
- zapewnienie spokojnego wejścia w rytm pracy, co będzie formą oswojenia się z nowym wyzwaniem i ułatwi przezwyciężenie lęku, który nasila się w tym momencie, .

- zwracamy uwagę, że chory bacznie obserwuje gesty, więc należy wystrzegać się grymasów, które mogą być odebrane, jako niezadowolenie czy wręcz forma niechęci do osoby chorej, nie motywować do pracy przez podnoszenie głosu,
- w początkowym okresie od zatrudnienia nie narzucać nadmiernego tempa pracy,
- w miarę możliwości ograniczyć choremu sytuacje stresujące.

Niezależnie od tego podajemy własne przykłady dyskryminacji, z jakimi spotkaliśmy się w miejscu pracy lub poza nią.

W toku dyskusji ze studentami podkreślamy, że chorujący może bardzo wydajnie pracować w otoczeniu gwarantującym mu spokój i wyraźnie precyzowane wymogi odnośnie pracy. Czyli właściwie wystarczy niewielki nakład, tj. kultura i normalność.

Podkreślamy ponadto, że wszystkie przekazane studentom uwagi w relacjach z pracodawcą można odnieść też do kontaktów z pozostałymi ludźmi w otoczeniu chorego. Nie należy się zatem dziwić, gdy osoba dotknięta chorobą, np. nie zrozumie do końca informacji przekazanej szybko, szczególnie, gdy była to dłuższa informacja (np. o sposobie wypełnienia druków urzędowych). Należy pamiętać, że chory pozostaje pod wpływem silnych leków uspakajających i może mieć problemy z koncentracją oraz zapamiętywaniem. Jednocześnie zwracamy uwagę na fakt, że chory może nie mieć odwagi dopytywać o istotne dla niego szczegóły sprawy, którą próbuje załatwić. Jeżeli ktoś z chorych pyta dwa razy o coś, to nie należy się temu dziwić a raczej kończąc rozmowę upewnić się czy przekazywana informacja została właściwie zrozumiana. Zwracamy też uwagę na potrzebę analizowania sytuacji rodzinnej chorego, wpływania na najbliższe mu osoby, aby te uczestniczyły w szpitalnych szkoleniach dotyczących udzielania właściwego wsparcia choremu, jeśli takie szpital prowadzi. Rodzina również powinna być poinformowana, najlepiej poprzez ulotki, o możliwościach pracy chorych, poradach prawnych oraz możliwości korzystania z bezpłatnych porad psychologa.

Dziękując za prelekcje studenci podkreślają między innymi, że spotkania będą im pomocne w lepszym zrozumieniu osób chorujących psychicznie oraz skuteczniejszym wspieraniu chorych w przyszłości i jednocześnie przybliżają faktyczny obraz schizofrenii i prawdy o niej.

Moje doświadczenia z psychologami

Ania:

Chciałam podzielić się moimi doświadczeniami, obserwacjami i wnioskami z moich dotychczasowych, trwających 20 lat wizyt terapeutycznych, które to w moim przypadku „terapeutyczne” okazywały się tylko z nazwy. Oto przykłady:

wizyty miały miejsce w poradni albo na oddziałach dziennych, a więc były finansowane przez NFZ. Ale i tam pacjent ma prawo oczekiwać kompetencji, właściwego pokierowania, albo przynajmniej spotkać się ze zrozumieniem, a nie odrzuceniem „na dzień dobry” i diagnozie postawionej pobieżnie na podstawie wyglądu (w moim przypadku przyzwoitego) i sposobu wypowiedzania się (też prawidłowego). To było dla mnie krzywdzące i nie pomagało w moich problemach, ale jeszcze je powiększało, bo czułam się jak „z innej planety”- przypadkiem nieznanym w świecie psychologicznym i lekarskim.

Pochodzę z rodziny tzw. dysfunkcyjnej. Doświadczałam przemocy, terroru, maltretowania, strachu, głodu, biedy. Nie miałam zaspokojonych nawet podstawowych potrzeb materialnych ani emocjonalnych, nie miałam poczucia bezpieczeństwa, wsparcia ani niczyjej opieki. A moje dzieciństwo przypadało na lata 70 do początku 80-tych. Dzisiaj taka rodzina byłaby pod kuratelą opieki społecznej, albo bym była odebrana rodzinie – ale wtedy tak nie było. Więc tak trwałam i przeżyłam to piekło, ale nie bez trwałej szkody, bo jestem bardzo okaleczona, co utrudnia mi funkcjonowanie w społeczeństwie, a tego oczekuje się od dorosłych!!!

Okazało się, że dla psychologa nie istnieje coś takiego jak trauma, stres pourazowy, brak umiejętności radzenia sobie i zadbania o siebie, zarabiania na swoje utrzymanie itp. Gdyby w moim przypadku była to prawda (idę za tokiem rozumowania i dedukcji moich psychiatrów i psychologów) - to wcześniej znalazłby się ktoś, kto by o mnie zadbał, a jeśli takiego „ktosia” nie było, to znaczy, że pomocy nie potrzebowałam i nie potrzebuję!!! A „oni” tym „ktosiem” nie zamierzają być!!!!

To znaczy z teorii problem jest im znany, bo przecież na studiach zetknęli się z zagadnieniami, co jest potrzebne do prawidłowego rozwoju fizycznego, psychicznego i emocjonalnego i że niezaspokojenie tych potrzeb wpływa na zaburzenie rozwoju i powoduje różne dysfunkcje. Ale jak to ma się do rzeczywistości? Przychodzi do nich pacjentka („na oko” normalna)

w wieku 29 lat, bez skończonej szkoły i niepracująca... A dlaczego nie wcześniej? A nauczyciele, sąsiedzi, rodzice, rodzina??? Przecież to dorosły przyprowadza dziecko i zgłasza problem (!!!) Skoro tak nie było to znaczy, że ona nie potrzebuje pomocy i już!!! Powinna „zapomnieć” o bolesnej przeszłości i żyć normalnie (nawet jak nie umie) jak wszyscy! Mało tego, nikt nie przeprowadzał ze mną wywiadu, który mógłby naprowadzić na właściwą diagnozę, a pierwsze objawy, jak się później okazało miałam w wieku kilkunastu lat. Dlaczego nikt wcześniej nie zareagował? Dlaczego wcześniej nie szukałam pomocy? Dlaczego rodzice nic nie zauważyli i nie szukali pomocy??? (albo wychowawcy z przedszkola, szkoły, pracownik socjalny?)

Otóż, jeżeli fachowcom brakuje wglądu w „tamte” czasy i moją sytuację – to służę wyjaśnieniem, tylko, że nie chcieli mnie słuchać, nie byli zainteresowani, bo to tylko (według nich) zatrzymywałoby mnie w przeszłości zamiast „otrząsnąć” się i jakby nowo narodzona ruszać na podbój świata (!!!).

To dzisiaj (może od jakiś 20-paru lat) pracownicy wszystkich placówek opiekuńczych i edukacyjnych są wyczuleni na takie symptomy jak: siniaki, rany, zadrapania, urazy, lęk, nieśmiałość, jękanie, izolowanie się i brak umiejętności nawiązywania kontaktu w grupie. To znak, że w środowisku dziecka dzieje się coś niedobrego i wymaga pomocy.

O tak to moi psycholodzy i psychiatrzy wiedzieli, ale mieli trudność z dopasowaniem tej wiedzy do mojego przypadku, więc wyjaśniam dalej: wtedy zamiast takiemu biednemu dziecku pomóc (które zdradzało wymienione symptomy przemocy i zaniedbania) - jeszcze się dokopywało. Tak - dokopywało!!! Bo przecież nikt o nie nie dba, jest zdane na łaskę lub niełaskę obcych, nikomu się nie poskarży, bo nie ma komu, więc dlaczego się nad taką ofiarą nie poznęcać??? Sąsiedzi, owszem o wszystkim wiedzieli, śmiali się z dzieci z takiej rodziny - ” mieszkacie jak cyganie”. Na podwórku dziecko stawało się ofiarą do znęcania przez ładne i zadbane dzieci.

W domu koszmar i poza domem koszmar!

A co na to rodzice - myśleli sobie moi „fachowcy” - w rodzinie patologicznej, niezaradnej i prymitywnej o niskim statusie ekonomicznym, społecznym, „wariat” nie wie, że jest „wariatem” i nie widzi żadnych nieprawidłowości u siebie, a co dopiero u własnych dzieci !!!

Myślicie, że koszmar skończył się wraz z uzyskaną pełnoletnością? A skąd! Tyle, że miejsce oprawcy ojca - pijaka, bandyty i gwałciciela - zajął młodszy brat,

całdzieństwo przygotowywany do tej roli przez kochającą tylko jego, matkę! Dzielnie mu w tym pomagała starsza siostra, oboje już w dzieciństwie lubili zadawać ból i przejawiali skłonności sadystyczne!!! Nie wiedziałam komu mogę zaufać i prosić o pomoc, byłam utwierdzana przez nich, że mogę „być w więzieniu”, a oni pozostaną bezkarni (bo w swoim przekonaniu nic złego nie robili). Kto by mi pomógł, skoro każdy tylko wykorzystywał mnie zamiast pomóc? Matka godziła się z rolą ofiary i wyższością mężczyzny. Ja nie.

No i co na to psycholog i psychiatry? Z czymś takim się w swojej klinicznej karierze nie spotkali!!! A więc negowali problem (bo gdyby tak było ktoś dawno by mi pomógł). Poza tym traumy, lęki i depresja, autoagresja, próby „s” (o występujących w przeszłości epizodach nie wiedzieli). Ja też nie wiedziałam, że to „chorobowe”-nie zaliczają się do chorób psychicznych, a więc nie leżą w ich kompetencjach(!)

O ludzie, gdzie ja żyję??? Czy mam iść z tym np. do szewca? Lekarzy w poradni zmieniło się chyba z 8, psychologów nie znali się na prowadzeniu terapii, albo nie chcieli się wysilać.

Wstępna (i błędna) jak się okazało diagnoza towarzyszyła mi do 2012 roku. Dlaczego? A dlatego, że nikt nowy nie rozmawiał ze mną tylko zapoznawał się z ostatnią epikryzą, która to była niemal wierną kopią pierwszej z 1994r! (z niewielkimi i nie istotnymi zmianami)!!!

Mogę zrozumieć, że to trudne dla psychologa, tym bardziej, że wielu z nas (z rodzin dysfunkcyjnych) przenosi swoje uczucia i fantazje na terapeutę (ja też marzyłam, że psychiatra jest moją mamą i chciałabym mieć taką mamę), ale zawsze byłam powściągliwa i nie wysyłałam żadnych sygnałów. Nie umiem być w „centrum zainteresowania” i skupiać na sobie uwagę, bo czuję się wtedy zawstydzona (to wyniosłam z dzieciństwa), ale od fachowca oczekiwałam, że ma wiedzę i możliwości mierzenia się z trudnym i niewygodnym dla niego problemem.

Specjaliści oczekują od nas dojrzałości, radzenia sobie z problemami, a sami, co robią??? Stosują uniki!!!

Często zastanawiałam się: czy psycholog i psychiatra są zdrowi? Chyba nie - tak sobie odpowiadałam w sytuacji, kiedy mówiłam do psychiatry „to dla mnie za trudne..”, a słyszałam w odpowiedzi: „nie nie jest za trudne”-przecież nie mówiłam, co jest za trudne dla niej, tylko dla mnie! Albo zgłaszałam objawy uboczne leków i słyszałam „to nie od tego”, dziwne, bo gdy przestałam je przyjmować, uboczne objawy zniknęły...

To, że lekarze i psychologowie negowali problem, nie znaczy że zniknął. On się nawarstwił...

Jak powiedziała psycholog z 40-letnim doświadczeniem (jak lubiła to podkreślać), że moje lęki i brak zaradności jak gąbka przesiąknięte pomadką, usłyszałam, że „przesiáknietą gąbkę należy wyzymać”... Myślę, że nie wykazały się ani profesjonalizmem ani dojrzałością, bo nawet rzutowanie na nich przeniesień (że są moją mamą) nie wpływałoby ujemnie na relację typu: pacjent -terapeuta, bo nie wychodziłoby poza fantazje, a w „realu” po sesji terapeuta nadal pozostałby tą samą osobą - żoną, mężem, matką, ojcem, synem, córką, sąsiadem... A pacjent nie odczułby kolejnego odrzucenia, kolejnego braku pomocy, kolejnej bezsilności... Taka terapia powinna trwać nie 2, nie 5 lat, ale tyle ile to potrzebne. Będą powroty do tyłu, krok do przodu - 3 kroki w tył, ale zaczął się proces naprawy.

Moja terapia trwa już 6 lat pod opieką wspaniałej psycholog, do której trafiłam szczęśliwym przypadkiem po długich latach niepowodzeń...



Ja jako ślimak na oddziale psychiatrycznym. Agnieszka

Relacje międzyludzkie

Agnieszka:

Jak ważny jest kontakt z drugim człowiekiem, wie chyba każdy. Czasami jest nam trudno otworzyć się na drugiego człowieka i nawiązać z nim relację. Zostaliśmy zranieni i zamykamy się w sobie. Tak. Ktoś powiedział: słowo może ranić, słowo może leczyć. Ale pamiętajmy jeśli ludzie nas poranili to tylko ludzie nas uzdrowią. Coś w tym jest. Dobrze by kontakt z drugim człowiekiem był uzdrawiający. Powstają liczne grupy wsparcia, terapie grupowe o różnych charakterach. Tam w atmosferze zaufania i poczucia bezpieczeństwa można opowiedzieć o swoich problemach i ranach. Człowiek wtedy nie czuje się sam a grupa podpowiada często rozwiązania, daje wsparcia i leczy. Wsparcie daje także rozmowa z psychologiem czy terapeutą. I tutaj podobnie spotykamy się z zaufaniem, bezpieczeństwem, nie ocenianiem. Można się otworzyć sama korzystałam z takiej pomocy: grupy i psychologa. W grupie doświadczyłam wsparcia. Czulałam, że grupa stoi po mojej stronie i mnie mobilizuje. Dobry psycholog to taki dla mnie, który umie wsłuchiwać się we mnie i jest człowiekiem. Najbardziej z terapii zapadło mi w pamięć to, że byłam wysłuchana, nie oceniana i że psycholog stanął wobec mnie jako drugi człowiek. Tak, ja po prostu potrzebowałam spotkać na swojej drodze drugiego człowieka. Byliśmy sobie równi.

Chciałam jednak powiedzieć nie tylko o relacji terapeutycznej w grupie czy indywidualnej, ale o relacji człowiek – człowiek na co dzień. Kiedyś byłam bardzo zaniknięta osobą. Bardzo rzadko się zwierzałam. Często mnie raniono słowem. Nie czulałam się bezpieczna. Bagatelizowano moje problemy. Zamykałam się w sobie. Bycie w grupie, a szczególnie wśród nowych osób było dla mnie bardzo trudne. Właściwie się nie odzywałam. A jak musiałam to z wielkim trudem. Bałam się ludzi. Zostałam wiele razy zraniona. Nie czulałam się do końca akceptowana przez środowisko. Dopiero, gdy zachorowałam, na oddziale psychiatrycznym poczułam ciepło i akceptację. Pomogły mi też trochę grupy modlitewne, w których brałam udział.

Zacząłam się powoli otwierać. Proces trwał latami. Ludzie okazali się nie tacy przerażający, a relacje z nimi zaczęły dawać mi satysfakcje i radość.

Wiele ludzi okazało mi czułość, łagodność, akceptację. To mnie uspokajało i leczyło. Robiło mi się ciepło na sercu, gdy ktoś powiedziała mi miłe słowo. To trwało latami, bym zrozumiała i by dotarło do mnie, że jestem wartościowa, lubiana i szanowana, że ludziom zależy na mnie. Pozytywne słowa zaczęły zastępować negatywne wpisy w moim sercu, które wdrukowały się w dzieciństwie. Zacząłam doświadczać miłości i akceptacji. Zaczęły zawiązywać się przyjaźnie. Gdy zaczęłam otrzymywać miłość, zaczęłam ją dawać. Dopiero wtedy, bo jak dawać coś czego się nie ma i się nie doświadczyło. Zacząłam być czuła, mówić ludziom miłe słowa, żartować, opowiadać o swoich słabościach. Na co wcześniej nie było mnie stać. Otwierać się przed drugim człowiekiem. Relacja ludzka okazała się uzdrawiająca. Nadal są rany, ale powoli wszystko się zabliznia, a ja odkrywam piękno relacji z drugim człowiekiem.



Portret. Robert

Kim jesteśmy ?

Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP działa od grudnia 2013 roku w ramach Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychiczenie. Organizację tworzą osoby po kryzysie psychicznym. Grupa powstała, aby osoby chorujące, które dobrze radzą sobie z trudnościami związanymi z przeżywaniem choroby wspierały innych chorujących i jednocześnie w razie potrzeby były partnerami dla profesjonalistów podejmujących decyzje na rzecz wspierania i leczenia chorych psychicznie.

Aktualnie członkowie Grupy Wsparcia TROP realizują:

- Różne formy wspierania osób po kryzysie psychicznym; w ramach programu Doradcy Telefoniczni udzielają wsparcia emocjonalnego i informacyjnego osobom po kryzysie i ich rodzinom (projekt dofinansowany przez m.st. Warszawa), w razie potrzeby indywidualnie wspierają chorych w miejscu zamieszkania.
- Działania destygmatyzacyjne poprzez prelekcje wśród uczniów i studentów oraz wystąpienia w mediach.
- Przekaz niezbędnych dla osób chorujących informacji w ramach programu Edukator Praw Obywatelskich (m.in. jak i kiedy korzystać z pomocy Rzecznika Praw Obywatelskich).
- Przygotowywanie materiałów informacyjnych dla osób po kryzysie, np. Poradnik – Informator (projekt dofinansowany przez m. st. Warszawa), ulotki i plakaty o możliwości kontaktu z Grupą Wsparcia TROP.
- Spotkania edukacyjne dla zainteresowanych organizacji, np. ITAKA Centrum Poszukiwań Osób Zaginionych, Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym.

Jesteś po kryzysie psychicznym? Potrzebujesz wsparcia? Szukasz zrozumienia u innych osób? Chcesz dołączyć do naszej Grupy samopomocowej?

Na Twój telefon czekają nasi Doradcy Telefoniczni, osoby, które pokonały kryzys psychiczny, poradzą gdzie szukać pomocy, podzielą się swoim doświadczeniem.

Zadzwoń pod numer: **22 614 16 49 od poniedziałku do czwartku, w godzinach 17.00 – 19.00.**

Redakcja : **Ania, Agnieszka, Jacek, Ania, Ola**
przy współpracy sojuszników z APS

Więcej o działaniach Grupy Wsparcia TROP:

www.czasnaporozumienie.pl

www.czasnaporozumienie.pl/category/grupa-wsparcia-trop

www.facebook.com/WspieramyOsobyChorePsychicznie

Napisz do nas:

porozumienie@aps.edu.pl

Biuletyn powstał dzięki dofinansowaniu przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
Dziękujemy za wsparcie naszych działań!

**Mazowsze.**
serce Polski