

MODEL RECOVERY

O ZDROWIENIU INDYWIDUALNYM

JAKUB TERCZ

| Fundacja Otwarte Seminarium Filozoficzno-Psychiatryczne (Mazowiecka Szkoła Zdrowienia, Teatr Kryzys)

Model recovery mówi, że wyzdrowienie z choroby psychicznej jest możliwe. Najlepiej na zdrowienie wpływa wsparcie nastawione na indywidualną osobę (czerpiące z różnorodnych metod), ujmujące ją jako podmiot poznawczy (to ona wie, co jest dla niej najlepsze), sprawczy (umie o sobie zadbać) i moralny (bierze za siebie odpowiedzialność) oraz zwierzę społeczne (najwięcej osiąga się razem). Elementy takiego myślenia mogą być częścią wielu form organizacji wsparcia, w naturalny sposób przenikają się ze środowiskowymi podejściami w psychiatrii, natomiast najpełniej realizują się w recovery college'ach, czyli szkołach zdrowienia.

Ponieważ od kilku miesięcy przy Fundacji OSFP działa i rozwija się taka placówka, pod nazwą Mazowiecka Szkoła Zdrowienia, chciałbym podzielić się kilkoma refleksjami na temat tego, jak można rozumieć podstawowe idee i założenia usług zorientowanych na zdrowienie. Jest to być może jeszcze bardziej istotne właśnie dziś, ponieważ naturalnym instytucjonalnym sojusznikiem szkół zdrowienia są Centra Zdrowia Psychicznego, reprezentujące psychiatrię środowiskową, zainteresowane codziennym życiem pacjenta, także poza kontekstem chorowania, często inspirujące się Otwartym Dialogiem i zatrudniające asystentów zdrowienia.

Aktualnie na świecie jest ponad 220 szkół zdrowienia w 28 krajach na 5 kontynentach. Pierwsza szkoła zdrowienia powstała przy Uniwersytecie w Bostonie w latach 90. XX wieku. Pomysł, by pacjenci współtworzyli dla innych pacjentów każdy poziom placówki edukacyjnej nastawionej na indywidualnie rozumiane zdrowie psychiczne, przywędrował z Ameryki najpierw do Wielkiej Brytanii, gdzie model rozwinął się najmocniej – dziś szkół zdrowienia jest tam ponad 60, mniej więcej tyle, ile w całej pozostałej Europie razem wziętej. Połowa placówek na Starym Kontynencie jest finansowana przez krajowe systemy ochrony zdrowia psychicznego, 30% przez organizacje pozarządowe, a co piąty college przez władze samorządowe, przy czym w Anglii NHS opłaca działanie prawie 70% placówek. Pojedyncze placówki w Europie mają średnio 100 miejsc, angielskie – 300. Połowa europejskich szkół zdrowienia ma własne lokale,

a połowa korzysta z istniejącej już infrastruktury, np. Centrów Zdrowia Psychicznego lub ośrodków społeczno-kulturalnych¹.

Osobiste wyzdrowienie definiuje się jako odbudowanie przez osobę sensownego i sprawczego życia pomimo objawów choroby psychicznej. W recovery zostawia się danej osobie chorującej określenie tego, na czym takie dobre, zdrowe życie polegałoby. Jej życie. I to będzie wyzdrowienie tej osoby. Tak piszą studenci Mazowieckiej Szkoły Zdrowienia zapytani w anonimowych ankietach, czym jest dla nich zdrowie: „Oznacza to dla mnie występowanie trudności związanych z chorobą, lecz nie na pierwszym planie”. „Ważne dla mnie jest oswojenie się z chorobą i nauczenie się, jak pomimo choroby nauczyć się funkcjonować w wyidealizowanym społeczeństwie i realizować swoje plany pomimo przeciwności oraz skutków ubocznych leków”.

Co to będą za plany, jakie postawi sobie cele? Czym dla konkretnej osoby będzie wyzdrowienie i jakie będą do niego środki? Tego z góry nie wiemy. Dlatego trudno pomyśleć o „klientach recovery”. Wiadomo, że zdrowia nie można kupić w tym samym sensie, jak kupuje się wymierzalną usługę lub produkt (czasem szkoda). Wprawdzie można wycenić czas osób zaangażowanych w zdrowienie (zwykle będzie ich wiele), ale to osoba, która ma wyzdrowieć, ostatecznie wykonuje gros pracy, jak w psychoanalitycznym dowcipie, że to analityk powinien płacić analizantowi, bo pracę wykonuje jego nieświadomość. Organizuje się przestrzeń, wymierza czas, otwiera możliwości i aranżuje spotkania, ale nie produkuje się wyzdrowienia. Na początku procesu recovery prawdopodobnie nawet nie wie się, czym jest zdrowie – ma ono dopiero zostać odkryte albo skonstruowane (zależnie od przyjętej ontologii).

W praktyce celem zdrowienia osobistego rzadko jest od razu zdrowie – z natury swojej zwykle dość nieokreślone i ogólne – ale pewne „jakości”, prowadzące do niego. Zdrowie jest raczej czymś, co ma się wydarzyć przy okazji: wstawania, spacerowania, gotowania, czytania, spotykania się, sprzątania, pracowania, kochania, liczenia, tworzenia,

1. Daniel Hayes*, Holly Hunter-Brown, et. al. *Organisational and student characteristics, fidelity, funding models, and unit costs of recovery colleges in 28 countries: a cross-sectional survey*, Lancet Psychiatry 2023;10: 768–79.

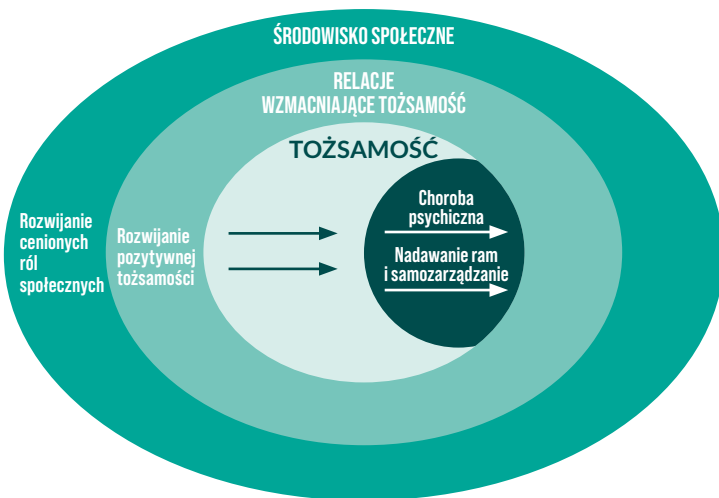
śpiewania, uczenia się, ruchu, sportu i podróży. Cele zdrowienia osobistego mogą pokrywać się z celami zdrowienia klinicznego, ale zwykle są od niego odrębne. Czasem cele recovery zestawia się z metodami coachingowymi. Dobrze, żeby były SMARTER: Specific (konkretne), Measurable (mieralne), Assignable (przypisane do osoby), Realistic (realistyczne), Time-related (określone w czasie), Exciting (dające frajdę) oraz Recorded (zapisane np. na lodówce).

Tak stawiane cele mają nie leczyć, ale pomagać w okrywaniu, poznawaniu i tworzeniu swojego przyjaznego i wspólnego świata, w obrębie którego dana osoba czuje się ważna i potrzebna. Diagnoza, jak poważna by nie była, nie znika, ale może zostać wzięta w nawias, na rzecz poszukiwania indywidualnego sensu życia. Hasłowe zestawienie kategorii charakterystycznych dla obu podejść, pomagające się odnaleźć w specyfice różnic, przedstawia poniższa tabela.

TABELA. RÓŻNICE MIĘDZY USŁUGAMI TRADYCYJNYMI A ZORIENTOWANYMI NA ZDROWIENIE	
PODEJŚCIE TRADYCYJNE	PODEJŚCIE ZDROWIENIA
Wartości i systemy władzy	
(Pozornie) bez wartości	Skoncentrowane na wartościach
Odpowiedzialność zawodowa	Odpowiedzialność osobista
Obliczone na kontrolę	Zorientowane na wybór
Sprawowanie nad osobami kontroli	Budzenie w ludziach mocy
Podstawowe koncepcje	
Naukowe	Humanistyczne
Patografia	Biografia
Psychopatologia	Trudne doświadczenia
Diagnoza	Sens osobisty
Leczenie	Rozwój i odkrywanie
Personel i pacjenci	Eksperti przez wiedzę i eksperti przez doświadczenie
Baza wiedzy	
Zaślepienie badania kontrolowane	Narracje przewodnie
Systematyczne przeglądy	Wzorowanie się na wzorcach ról
Dekontekstualizacja	Zawsze kontekst społeczny
Praktyki pracy	
Opis	Rozumienie
Koncentracja na zaburzeniu	Koncentracja na osobie
Budowanie na chorobie	Budowanie na mocnych stronach
Redukcja zdarzeń niepożądanych	Budzenie nadziei i marzeń
Osoba dostosowuje się do programu	Usługodawca dostosowuje się do osoby
Nagradzanie bierności i przestrzegania zasad	Wspierania wzmacniania
Koordinacja przez opiekę ekspercką	Samozarządzanie
Cele usługi	
Zapobieganie chorobie	Prozdrowotne
Przejmowanie kontroli	Samokontrola
Zgodliwość	Wybór
Powrót do normalności	Przemiana

Zaś za miernik zgodności z modelem recovery można przyjąć bliskość do przedstawionego obok „Schematu osobistego zdrowienia”.

SCHEMAT OSOBISTEGO ZDROWIENIA²



Przy okazji robienia różnych rzeczy przyjmuje się role, zwykle gdy robi się coś wspólnie z innymi. Z czasem role mogą przejść w pozytywne tożsamości (określane jako dążenia, a nie deficyty), zwłaszcza jeśli otrzymają odpowiednio silne wzmocnienie ze strony innych osób, instytucji i organizacji. W modelu recovery uwypukla się, że przyjmowanie wartościowych, cenionych ról społecznych jest zdrowe. Będąc w roli pacjenta jest się zawsze podległym wobec personelu danej jednostki psychiatrycznej oraz jest się zawsze chorym (bo pacjent nie może być zdrowy). Wraz z wytworzeniem innej (albo „innych”) tożsamości, można oddzielić diagnozę psychiatryczną od pozostałych kawałków coraz bardziej złożonej, zdrowiejącej tożsamości i z jej perspektywy zarządzać resztą obszarów życia, w tym zwiększać zakres odpowiedzialności za swoje zdrowie oraz za swoje chorowanie (np. tworząc zawnazawszy strategię postępowania w czasie kryzysu).

Na podobnym tworzeniu okoliczności do przyjmowania pozytywnej tożsamości od 6 lat pracuje Fundacja OSFP w Teatrze Kryzys, czyli teatrze amatorskim tworzonego przez osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Kryzys mieści się w placówce pozamedycznej (od 2019 w Domu Kultury Stokłosy). Jest umocowany publicznie i środowiskowo (na fasadzie budynku wisi na stałe tablica z nazwą Teatru, a w holu poster z obchodów jego 5-lecia). Czy osoby w zespole leczą się psychiatrycznie? – w większości tak. Czy podczas zajęć ktoś jest chory? – otóż nie, nawet jeśli akurat przeżywa trudniejszy czas. Podczas warsztatów, podczas pokazów i spotkań autorskich, wszyscy są aktorami i aktorkami. Prowadzenie Teatru Kryzys bezwiednie materializowało pryncypia modelu recovery, nawet jeśli zrozumienie tego przyszło po pewnym czasie.

Wdrażanie modelu recovery Fundacja OSFP podjęła jednoznacznie w tym roku dzięki uzyskaniu 3-letniego finansowania ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach grantu realizowanego w Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej. W kwietniu 2024 roku powołana została Mazowiecka Szkoła Zdrowienia, czyli pierwsza polska placówka „uczenia się zdrowienia psychicznego”.

Społeczność Mazowieckiej Szkoły Zdrowienia współtworzą studenci i studentki, osoby prowadzące kursy oraz opiekun studiów i koordynator projektu. Każdy student ma indywidualny tok studiowania obejmujący różną liczbę zajęć oraz otrzymuje indeks i wpisy. Zgodnie z modelem, wszystkie etapy Mazowieckiego Recovery College są współtworzone razem przez ekspertów przez wiedzę i przez doświadczenie, co obejmuje nie tylko prowadzenie wszystkich kursów w tandemach, ale także podejmowanie decyzji merytorycznych (np. co do tworzenia programów kursów) oraz administracyjnych.

Większość studentów Szkoły to osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego z całą rozpiętością diagnoz, część to także osoby wykonujące zawody wsparciowe oraz członkowie rodzin, przy czym w praktyce większość osób jest w więcej niż jednej roli. Wszyscy, niezależnie od tego skąd przychodzą, podlegają tym samym regułom, pracują wspólnie na swoich tematach, zawieszając profesjonalne wykształcenie, jeśli takie posiadają, co oddaje hasło „w szkolnych ławach na równych prawach” oznaczające, że student bez historii leczenia psychiatrycznego powinien poszukać w sobie analogii z chorowaniem somatycznym albo kryzysem życiowym.

Rok akademicki Mazowieckiej Szkoły Zdrowienia z uwagi na uwarunkowania projektowe pokrywa się z rokiem kalendarzowym i podzielony jest na 2 semestry: wiosenno-letni (od marca do czerwca) oraz jesienno-zimowy (od października do grudnia). W mijającym roku do rekrutacji przystąpiło około 150 osób, z których do zajęć dołączyły 72. W aktualnie trwającym semestrze jesienno-zimowym główne zajęcia obejmują 7 kursów odbywających się – podobnie jak studia zaoczne – w soboty w Domu Kultury Kadr; do tego uruchomione są 3 kursy wieczorowe online w poniedziałki oraz warsztaty teatralne w piątki w Domu Kultury Stokłosy.

Ten pierwszy rok akademicki kończy się 7 grudnia spotkaniem świątecznym społeczności Szkoły. Zapisy na kolejny semestr wiosenno-letni rozpoczną się w lutym 2025 roku, a sam semestr potrwa od marca do czerwca. Planowane jest m.in. uruchomienie kontaktowego kursu z samoobrony prowadzonego przez parę trenerów związanych ze Szkołą Szabli Japońskiej Kenseikan. Jak nazywa się pozytywna tożsamość osoby uprawiającej sport walki? To jeszcze nie zostało ustalone, ale na pewno będzie bardzo ekscytujące. ■

2. Mike Slade, 100 Ways to support recovery. A guide for mental health professionals, 2013.