
PERSPEKTYWY TEORETYCZNE I INSPIRACJE METODYCZNE

Praca Socjalna nr 4(37) 2022, s. 93–105

ISSN 0860-3480

DOI: 10.5604/01.3001.0016.1860

PERSPEKTYWY TEORETYCZNE I INSPIRACJE METODYCZNE

Data wpływu: 13.04.2022; data przyjęcia: 8.11.2022



HUBERT KASZYŃSKI, PIOTR HARHAJ*

SERVICE USERS INVOLVEMENT (SUI) W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

ABSTRAKT

Autorzy przedstawiają kluczowe aspekty nawiązywania współpracy z osobami z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego określanej w piśmiennictwie jako *service users involvement* (SUI); nie tylko zwracają uwagę na kontekst teoretyczny podejścia SUI, lecz także ilustrują go wyjątkową w skali kraju praktyką rozwijaną w gdyńskiej pomocy społecznej.

Celem opracowania, które łączy refleksję teoretyczną oraz opis studium przypadku aktywności środowiska lokalnego, jest zwrócenie uwagi na ważne dla tożsamości pracowników socjalnych podejście partycypacyjne określane jako *service users involvement* (SUI). Źródłem prezentowanych w artykule uogólnień jest systematycznie prowadzona przez autorów refleksja nad praktyką zorientowaną na ochronę zdrowia psychicznego.

SŁOWA KLUCZOWE: zdrowie psychiczne, zaangażowanie odbiorców usług, samopomoc

Nie ulega wątpliwości, że ponad stuletni dorobek teoretyczny i aplikacyjny pracy socjalnej skupiony jest na definiowaniu, ochronie i walce na rzecz praw obywatelskich grup marginalizowanych. Uznawanie godności, obdarzanie miłością, solidaryzm wobec osób piętnowanych i narażonych na skrzywdzenie są kluczowymi desygnatami profesji, a jej istotą uwalnianie potencjału rozwojowego każdego człowieka. Niemniej nadal z trudem przychodzi nam postrzeganie osób z osobistym doświadczeniem

* Hubert Kaszyński, Uniwersytet Jagielloński, Instytut Socjologii; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5714-6842>; Piotr Harhaj, Centrum Samopomocy w Gdyni; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9532-6331>

kryzysu psychicznego jako partnerów współpracy. Wszak kulturowo wpisane są one w rolę pacjenta, którym system zaopiekuje się w specjalnie do tego przygotowanych instytucjach. Tendencja do wyłączenia osób chorujących z obszaru planowania i realizacji usług społecznych nie pozwala patrzeć z optymizmem na przyszły rozwój profilaktyki zdrowia psychicznego.

Rozmawiając o zdrowiu psychicznym, zazwyczaj słyszymy opinie ekspertów. Lokalne sieci oparcia społecznego zbudowane są w głównej mierze ze sformalizowanych, specjalistycznych instytucji oraz zatrudnionych w nich fachowców. Perspektywa i inicjatywa samych zainteresowanych rzadko brana jest pod uwagę. Nawet środowiskowe domy i kluby samopomocy zazwyczaj dostarczają usługi wsparcia, a „uczestnicy” są ich konsumentami. To zamyka drogę do podejmowania tak pożądanых inicjatyw samopomocowych, które są przecież ważnym uzupełnieniem działań organizacji pomocowych. W myśl potocznej zasady „nic o nas bez nas” włączanie osób z zaburzeniami psychicznymi w procesy realizacji usług – w tym m.in.: prowadzenie warsztatów edukacyjnych, konsultacji, prelekcji, szkoleń, szerzenie informacji, planowanie i ewaluację – powinno być praktyką powszechną. Istotne jest, aby rozwijając działania samopomocowe, inspirować osoby korzystające z formalnych systemów wsparcia do dzielenia się osobistym doświadczeniem. Upowszechnianie indywidualnych historii chorowania i zdrowienia poprzez wypowiedź literacką czy teatralną (Kaszyński, Kociołek, 2014) to dobry początek do zaangażowania się w regularną aktywność samopomocową, jak również inne aktywności określane ogólnym sformułowaniem *service users involvement*.

TERMIN SERVICE USERS

Peter Beresford (2005, s. 471) opisuje za pomocą terminu *service users* osoby, które korzystają, korzystały w przeszłości lub kwalifikują się do korzystania ze świadczeń zdrowotnych lub pomocowych. Precyzuje jednak, że ma na myśli te wymagające długotrwałego zaopatrzenia – przede wszystkim osoby z różnymi niepełnosprawnościami, w tym chorujące psychicznie. Należy dodać, że od kilkunastu lat w kształceniu pracowników socjalnych szczególnie miejsce zajmują osoby z traumatycznymi doświadczeniami i borykające się z konsekwencjami różnych form przemocy: seksualnej, instytucjonalnej czy też związanej z globalnym kryzysem uchodźstwa.

Zastrzeżenia w stosowaniu terminu *service users*

Zwracamy uwagę, że stosowanie terminu *service users* jest z kilku powodów dyskusyjne. Po pierwsze, sugeruje on, że konstytutywnym, a idąc dalej, akceptowalnym aspektem tożsamości osób potrzebujących pomocy jest fakt korzystania z usług społecznych, które częstokroć bywają odrzucane, mogą być przyjmowane niechętnie lub wprost do korzystania z nich człowiek został zmuszony np. w związku z postanowieniami sądu. Po drugie, termin ten nadal podtrzymuje założenie o bierności użytkownika „usług” oraz jego konsumenckim nastawieniu – co koresponduje z neoliberalnym paradygmatem ekonomizacji i urynkawiania świadczeń społecznych. Trzecie zastrzeżenie związane jest z potencjalnie piętnującym określeniem ludzi korzystających z pomocy jako tych, którzy „używają” (a być może „nadużywają”) zasobów stanowiących dobro wspólne – głównie kapitałów materialnych, ale też tych społecznych, czyli wzajemnego zaufania, gotowości do współdziałania i współpracy (Kaszyński, Ornacka, Maciejewska, 2019, s. 190).

SERVICE USERS INVOLVEMENT – DWIE GŁÓWNE OPERACJONALIZACJE

O współpracy z użytkownikami usług społecznych można myśleć na dwa sposoby. Pierwszy z nich, określanej jako *service users involvement approach*, odwołuje się do metodologii poszukiwania, testowania i ugruntowywania zróżnicowanych form angażowania osób doświadczonych do aktywności zastrzeżonej dotychczas – ze względu na nierówny dostęp do władzy – dla „profesjonalistów”, „naukowców” lub „ekspertów”. Zwolennicy drugiego podejścia (*gap-mending approach*) zwracają uwagę na „luki” pojawiające się w systemach kształcenia do pracy socjalnej oraz praktykach terapeutyczno-pomocowych. Podkreślają, że reedukacja tych „luk” jest możliwa jedynie w sytuacji konsekwentnego rozwijania przestrzeni współpracy z osobami, które korzystały z usług społecznych lub zgłaszają taką gotowość (Kaszyński, Ornacka, Maciejewska, 2019, s. 188).

SERVICE USERS INVOLVEMENT: POLSKIE METAOBRAZY DOMINUJĄCYCH PRAKTYK

Nawiązywanie współpracy z osobami defaworyzowanymi wymaga modyfikacji relacji władzy łączącej profesjonalistę oraz osobę poszukującą pomocy.

Ujmując rzecz inaczej – współpraca z użytkownikami usług społecznych jest procesem umacniania (wyposażania we władzę) osób zależnych od społecznego wsparcia, który jest powiązany z koniecznością redukcji tzw. „skosu” w relacjach terapeutycznych, postaw paternalistycznych, podwójnych standardów oraz szeregu innych „miękkich” form dyskryminacji wplecionych w codzienność praktyk pomocowych.

Analizując trwającą w Polsce kilkudziesięcioletnią operacjonalizację podejścia włączającego w obszarze zdrowia psychicznego, można wyodrębnić trzy metaobrazy dominujących praktyk. Pierwszy z nich dobrze oddaje termin „oświeceniowy paternalizm”. Włączanie użytkowników usług ma tutaj znaczenie raczej symboliczne, ich głos – dotychczas niesłyszalny i niesłuchany – może wybrzmieć, ale raczej jako pieśń pochwalna dedykowana oświeconemu władcy. Profesjonaliści dostrzegają wizerunkowe korzyści z faktu dopuszczenia do pewnych aktywności „swoich pacjentów”, jednakże nadal utrzymują niekwestionowane pozycje eksperckie. Niemniej stopniowo dochodzi w tej sytuacji do modyfikowania roli pacjenta jako posiadającego głos, zapraszanego do opiniowania, współdziałającego już nie tylko w obszarze związanym z własnym leczeniem.

Druga praktyka powiązana jest z podkreśleniem znaczenia „pomocy wzajemnej” i odnosi się przede wszystkim do traktowania rozlicznych przejawów samopomocy jako elementów uzupełniających dominujące formy prowadzonego leczenia i terapii dla osób chorujących. Jeśli samopomoc stała się już faktem, to powinna być dopasowana do misji oraz uwarunkowań organizacyjnych danej instytucji – ma być elementem szerszej strukturalnej układanki. Równocześnie jednak – niejako na marginesie tego myślenia – dochodzi do waloryzowania i wzmacniania nieformalnych sieci tworzonych przez osoby doświadczone. Mają one tendencję do autonomizacji, wyodrębniania się z podstawowego kontekstu danej instytucji ochrony zdrowia psychicznego, a tym samym zwiększania podmiotowości osób, które są w nie pozytywnie uwikłane.

Wreszcie trzeci obraz można oddać, przywołując termin „praca na zasobach”. Stopniowe odchodzenie w praktykach pomocowych od skupienia na „deficytach”, „brakach” na rzecz poszukiwania potencjałów, silnych stron osób doświadczonych sprzyja nie tylko organizacjom ochrony zdrowia psychicznego, które zyskują tym samym dodatkową „tanią energię”, lecz także pacjentom. Dostrzegają oni bowiem i uczą się wykorzystywać dotychczas ukryte indywidualne osobowe kompetencje sprzyjające zdrowieniu.

Warto podkreślić, że każda z wymienionych trzech praktyk tworzy podstawy dla współpracy pomiędzy profesjonalistami i doświadczonymi. Jednak na razie ten kolejny, wyłaniający się metaobraz należy do kategorii weberowskiego typu idealnego. Ponieważ współpracę należy rozumieć jako obecność użytkowników na każdym etapie działań pomocowych oraz badań aplikacyjnych: refleksji teoretycznej, diagnozy, projektowania rozwiązań, ich wdrażania oraz ewaluacji.

SERVICE USERS INVOLVEMENT – WYŁANIAJĄCE SIĘ OBSZARY AKTYWNOŚCI

Bazując na literaturze przedmiotu (Driessens, Lyssens-Danneboom, 2022) oraz znajomości polskich praktyk włączania osób doświadczonych, wyodrębnić można cztery dominujące w kraju podstawowe formy ujmowane jako SUI. Pierwsza z nich – najbardziej rozpowszechniona – polega na podejmowaniu przez doświadczonych aktywności edukacyjnej prowadzonej i wspieranej przez organizacje pozarządowe – często we współpracy z uczelniami wyższymi. Głównym adresatem tej edukacji włączającej są studenci przygotowujący do pracy w obszarach socjalno-pomocowych takich kierunków jak: praca socjalna, pedagogika, socjologia, psychologia (Kaszyński, 2013). Drugą formą jest wspieranie aktywności samopomocowej podejmowanej przez doświadczonych. Jej wyodrębnianie i wzmacnianie są szczególnie ważne w polskim kontekście zdominowanym przez system ochrony zdrowia psychicznego, którego centralnym elementem jest duży szpital psychiatryczny, oraz przez ośrodki wsparcia środowiskowego bazujące na eksperckiej dominacji profesjonalistów nad osobami doświadczonymi (Kaszyński, Ornacka, Maciejewska, 2018). Trzecia forma – w ostatnich latach mocno skupiająca uwagę i aktywność profesjonalistów oraz byłych pacjentów – dotyczy prowadzenia szkoleń dla osób doświadczonych, których celem jest przygotowanie byłych pacjentów do udzielania wsparcia aktualnie chorującym. Chodzi tutaj przede wszystkim o rozwój kompetencji udzielania uważnej pomocy w codziennym życiu, rozumieniu choroby, refleksji nad indywidualnymi sposobami jej pokonywania oraz w wyborze osiągalnych dróg zdrowienia. Szkolenia te przygotowują do tzw. „nowych ról zawodowych”, które wpisywane są w funkcjonowanie aktualnie testowanych instytucji określanych jako centra zdrowia psychicznego lub innych – bardziej tradycyjnych – ośrodków leczenia psychiatrycznego. Te role określane są przez zainteresowanych jako „asy-

stent ds. zdrowienia”, „doradca ds. zdrowienia” czy też „ex-in” (ekspert przez doświadczenie). W wyniku wspomnianych działań szkoleniowych w pojedynczych placówkach zatrudnienie znajdują osoby doświadczone, stając się członkami zespołów terapeutycznych, rehabilitacyjnych itp.

Ostatni z możliwych i obiecujących kierunków zaangażowania doświadczonych, który – podkreślmy – w Polsce jest praktycznie całkowicie nieobecny, zakłada możliwość wykorzystania kompetencji doświadczonych do superwizowania praktyk studenckich. Zaznaczmy, że przez superwizję – w tej sytuacji – należy rozumieć towarzyszenie studentom w rozpoznawaniu specyfiki danej formy pomocy, jej roli w procesie zdrowienia, jak również uczenie prawidłowego identyfikowania i nazywania potrzeb pacjentów, jakie są przez te instytucje zaspokajane lub też powinny zostać zaspokojone. Superwizja prowadzona przez *service users* będzie naturalnym wynikiem konsekwentnego włączania doświadczonych w wymienione wcześniej formy aktywności: 1) prowadzenie edukacji dla studentów, 2) rozwój form samopomocowych oraz 3) praktyki asystowania w procesie zdrowienia.

Kluczowe znaczenie – z perspektywy wzmocnienia autonomii osób chorujących oraz roli i znaczenia pracy socjalnej i pomocy społecznej – ma stymulowanie aktywności samopomocowej. Dlatego też, opis dobrej praktyki – zamieszczony w dalszej części artykułu – dotyczy właśnie tego aspektu podejścia *SUI*.

PRZYKŁAD GDYŃSKIEJ POMOCY SPOŁECZNEJ

Pomoc społeczna może skutecznie wspierać proces włączania użytkowników do współdziałania, a także stymulować sam rozwój samopomocy. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni jest przykładem instytucji, która angażuje się w profilaktykę zdrowia psychicznego, zarówno poprzez zorganizowany „Kurs Eksperta przez Doświadczenie”, „Teatr Forum”, jak i szkolenia pracowników socjalnych z udziałem osób z doświadczeniem choroby psychicznej¹⁾. Miasto Gdynia uznało rozwój obszaru samopomo-

¹⁾ Więcej przykładów aktywności zob.: *Wyjście z cienia – edukacja społeczna narzędziem włączenia społecznego*; publikacja będąca rezultatem projektu „Edukacja dorosłych jako narzędzie do włączenia społecznego”, zrealizowanego w ramach programu Erasmus+ Edukacja dorosłych; <https://epale.ec.europa.eu/pl/resource-centre/content/wyjscie-z-cienia-dobre-praktyki-edukacji-doroslych-w-obszarze-wlaczania>, dostęp: 15.11.2022.

cy w zakresie zdrowia psychicznego za tak istotny, że w 2020 r. powołało Centrum Samopomocy w Gdyni – animujące działania samopomocowe w obszarze zdrowia psychicznego. Centrum stwarza warunki do rozwoju działań samopomocowych, prowadzi kluby samopomocy, sieć usług informacyjnych i edukacyjnych o tzw. niskim progu dostępności, które stanowią lukę na rynku pomocy w obszarze zdrowia psychicznego.

Kluby

Osoby po pobycie na oddziale psychiatrycznym, wracając do codzienności, chcą wrócić do niezależnego życia i potrzebne jest im wsparcie w elastycznej postaci. Kluby są doskonałą alternatywą dla osób, które z różnych powodów nie odnajdują się w strukturach ujętych w ścisłe ramy, np. wymaganie codziennej obecności w określonych godzinach. Uczestnicy klubów mogą jednocześnie prowadzić czynne życie zawodowe, nie muszą przebywać na urlopie chorobowym czy rezygnować z pracy. Kluby pozwalają łączyć pracę i obowiązki domowe z korzystaniem ze wsparcia, które pochodzi nie tylko od specjalistów, lecz także od uczestników. Klubowicze wspierają się wspólnie w poszukiwaniach pracy, organizowaniu miejsc mieszkalnych i wielu innych.

Klubowicze angażują się nie tylko we wzajemną pomoc. Dobrym przykładem jest współpraca członków gdyńskiego „Klubu 123” z mieszkańcami kamienicy, w której klub ma swoją siedzibę. W jej wyniku powstał tzw. „ogród społeczny”. Pełni on rolę wspólnej przestrzeni do realizacji ogrodniczych projektów, ale też dialogu oraz spontanicznego bycia ze sobą. Klubowicze mają szansę przyczynić się do sąsiedzkiego dobrostanu, budując w ten sposób poczucie własnej sprawczości oraz czerpiąc z niej osobistą satysfakcję. Ogród społeczny przy ul. Warszawskiej 42 zdobył wyróżnienie podczas konkursu „Gdynia w Kwiatkach 2019 – działanie na rzecz polepszenia estetyki ulicy Warszawskiej i dzielnicy Działki Leśne”.

„Ogród bez pośpiechu” to kolejne miejsce-projekt Centrum Samopomocy, które łączy ludzi, daje okazję do wspólnej pracy, rozmów i refleksji. Spotkanie z innymi w otwartej przestrzeni lasu uwalnia potencjał osobisty oraz zaangażowanie, a także daje możliwość kreacji rzeczywistości. Prowadzone tam warsztaty ogrodnicze, teatralne, filmowe, literackie, plenery malarskie to aktywności, podczas których uczestnicy odkrywają siebie, w tym często potrzebę i gotowość działania na rzecz drugiego człowieka.

Centrum angażuje uczestników w bieżącą działalność, w tym edukację społeczności lokalnej, prowadzenie strony internetowej „Klubu 123” oraz organizuje przestrzeń do samopomocowych działań, np. prowadzenia grup samopomocowych²⁾.

Wsparcie dla samopomocy

Od pięciu lat przy współpracy Stowarzyszenia Na Drodze Ekspresji organizowane jest Pomorskie Forum Samopomocowe Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego³⁾. Celem Forum jest wymiana polskich doświadczeń oraz stworzenie warunków do nawiązania współpracy pomiędzy osobami, grupami oraz przedstawicielami organizacji i instytucji, które wywierają istotny wpływ na rozwój działań samopomocowych osób doświadczających kryzysów psychicznych. Osoby uczestniczące w Forum dzielą się dobrymi praktykami, dyskutują, inspirują się wzajemnie i wzmacniają w swoich aktywnościach. Edukacja w obszarze działań samopomocowych jest bardzo ważna. Nawet specjaliści często nie zdają sobie sprawy, jak wielki wpływ mają narzędzia samopomocowe na funkcjonowanie osób z doświadczeniem kryzysu w lokalnych społecznościach. Samopomoc – poprzez wspólnotę i autentyczność doświadczeń – umożliwia osobom przezwyciężanie trudnych codziennych sytuacji. Aktywiści i aktywistki Forum nieustannie wskazują na wciąż wysoki poziom „gettozacji” działań osób doświadczonych. Przejawia się to organizacją wydarzeń przeważnie „skierowanych do” i „dla” chorujących, a tym samym instytucjonalizacją ich życia – co oznacza tutaj, że organizacja pomocowa przejmuje całkowitą odpowiedzialność za człowieka i jego zdrowienie. W praktyce jest to wykluczanie pracy na motywacji i chęci chorego do wzięcia odpowiedzialności za swoje życie, jak również zamykanie drogi do podejmowania działań samopomocowych, które są przecież pożądanym uzupełnieniem istniejącej oferty działań organizacji pomocowych. Dlatego tak ważne jest wspieranie ruchu samopomocy w Polsce poprzez dostarczanie okazji do spotkań, wymiany informacji, warsztatów i konferencji włączających osoby chorujące psychicznie oraz „asystentów zdrowienia” – co wzmacnia samych „asystentów”, jak również odbiorców ich usług.

²⁾ Zob.: https://centrumsamopomocy.pl/?page_id=298, dostęp: 15.11.2022.

³⁾ Więcej: https://centrumsamopomocy.pl/?page_id=312, dostęp: 15.11.2022.

Przykład akcji samopomocowej „Róża od św. Walentego”

Akcja „Róża od św. Walentego” jest interesującym przykładem oddolnego współdziałania mieszkańców Trójmiasta – użytkowników systemu psychiatrycznego. Celem tej samopomocowej inicjatywy jest zwrócenie uwagi na sytuację osób chorujących psychicznie oraz poświęcenie czasu osobom w kryzysie poprzez rozmowę i wręczenie – 14 lutego w dniu św. Walentego, patrona zakochanych i „szalonych” – symbolicznej róży w geście zrozumienia i nadziei na zdrowienie. Akcja oddziałuje na wielu poziomach. Osoby zdrowiejące dają świadectwo chorującym, że można „poukładać” sobie życie, można być członkiem rodziny, pracownikiem, a w dodatku pomagać innym. Uczestnicy akcji przekazują też informacje, gdzie można szukać wsparcia. Ważny jest aspekt integrujący – w minionych latach osoby chorujące wręczały róże osobom „zdrowym”, rozmawiały z przechodniami, odwiedzały miejsca, w których robią zakupy, załatwiają codzienne sprawy. Przełamywały one tym samym obraz człowieka chorego, który jest wyizolowany, zepchnięty na margines społeczeństwa. Dostrzec można również wymiar edukacyjny – dzięki wizycie „wolontariuszy z różą” w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym wspierający akcję zmieniali swoje często stereotypowe wyobrażenia dotyczące pacjentów, ich funkcjonowania i wyglądu samego szpitala⁴.

Przykład inicjatywy samopomocowej „Internetowa Społeczność Piękny Umysł”

„Internetowa Społeczność Piękny Umysł” to kolejna z inicjatyw samopomocowych. Powstała ona za sprawą kilku zapaleńców w 2005 r. Wy różnikami grupy są działania z użyciem technologii cyfrowych. Obok prowadzenia czatu (dostępnego pod adresem <https://puczat.pl>) dostępnego dla każdego, z dowolnego miejsca na świecie, społeczność prowadzi również:

- <https://web.puczat.pl> – stronę startową, na której zawarte są informacje, jak bezpiecznie czatować (NETykietę), regulamin i link do zało-

⁴ Podsumowanie akcji z 2021 r.; <https://otwartebramy.org/podsumowanie-akcji-roza-od-sw-walentego>, dostęp: 15.11.2022.

żenia konta, jak i wiele stron twórczości członków czatu – w postaci blogów literackich, fotograficznych czy muzycznych;

- <https://forum.puczat.pl> – forum wymiany poglądów, gdyż okazało się, że członkowie społeczności chcą umieszczać swoje wypowiedzi, prace i zapytania w przestrzeni Internetu publicznie;
- <https://video.puczat.pl> – stronę agregującą filmy z serwisu YouTube o tematyce związanej z chorobą psychiczną, zdrowieniem oraz terapią.

Animator inicjatywy pisał:

„Nasz PUCZAT działa 24/7 dając przestrzeń Internetową dla uczestników bez opłat. Często zdarzało się, że w środku nocy ktoś po wpisaniu w wyszukiwarkę google słów np. „schizofrenia czat” znajdował nas, a my znajdowaliśmy w tym kimś – osobę w potrzebie, z którą rozmawialiśmy. Warto podkreślić, że w przypadku tej inicjatywy samopomocowej odległość i położenie geograficzne nie mają znaczenia. Szczególnie cieszy nas, gdy możemy pomóc ludziom dając im czas i zrozumienie, którzy mieszkają w małych miejscowościach, gdzie nie ma lekarzy czy szpitali. Wiele razy dawaliśmy nadzieję i motywację, osobom z małych wsi, którzy bali się wychodzić z domu z uwagi na piętno choroby wśród swojego najbliższego otoczenia”⁵⁾.

Ruch samopomocowy rozwija się systematycznie, lecz głos osób chorujących psychicznie w przestrzeni publicznej jest wciąż szeptem. Jedną z dróg wzmocnienia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich perspektywy jest edukacja osób doświadczających kryzysów psychicznych i profesjonalistów w wymiarze komunikacyjnym oraz cyfrowym i wreszcie włączenie ich w pracę środowiskową, prowadzenie grup, warsztatów, pisanie artykułów, wywiadów, relacji i ich upowszechnianie. Wzmacnianie sieci oparcia społecznego poprzez włączanie edukatorów z osobistym doświadczeniem wpływa na jakość usług informacyjnych, wsparcia i edukacyjnych w obszarze profilaktyki zdrowia psychicznego i samopomocy⁶⁾.

⁵⁾ JaPA – animator Wortalu Piękny Umysł.

⁶⁾ Zob.: Księgi Dobrych Praktyk w obszarze samopomocy; <https://otwartebramy.org/wpcontent/uploads/2011/01/Ksi%C4%99ga-Dobrych-Praktyk.pdf>, dostęp: 27.11.2022.

SERVICE USERS INVOLVEMENT – PERSPEKTYWA DOŚWIADCZONYCH

Uczestnicy polskich szkoleń przygotowujących osoby z doświadczeniem do aktywności doradczej lub asystenckiej w obszarze zdrowia psychicznego⁷⁾ podkreślają, że istotą ich nowej roli zawodowej jest przede wszystkim „możliwość robienia czegoś razem z pacjentem”. Chodzi tutaj o aktywność ukierunkowaną na odzyskiwanie i waloryzowanie codzienności, gdzie terapia *milieu* jest dominującą metodą pracy.

Adepci szkoleń zwracają uwagę na fundamentalne znaczenie podejścia *service users involvement* dla procesu odzyskiwania zdrowia – *recovery*. Podejście to jest bowiem faktycznie ukierunkowane na „odzyskiwanie” (*re-recovery*) osób, grup oraz środowisk wykluczanych społecznie poprzez włączanie posiadanych przez te osoby i grupy specyficznych kompetencji do głównego nurtu działań terapeutycznych i edukacyjnych. Wspomniane kompetencje dotyczą w sposób bezpośredni osobistych doświadczeń z okresu choroby oraz zdrowienia, które poddane refleksji i uporządkowane stanowią specyficzny zasób przydatny do pracy z osobami wymagającymi aktualnie wsparcia.

Doświadczeni przygotowujący się do roli asystentów lub doradców w zdrowieniu są zgodni, że warunkiem dobrego postępowania w praktyce jest doskonalenie umiejętności świadomego dzielenia się własnymi przeżyciami. Bardzo ważną kwestią jest również poszukiwanie specyfiki roli zawodowej doświadczonych w zespołach terapeutyczno-pomocowych. Można ją rozumieć dwojako: wewnątrz zespołu jej specyfiką jest wzmacnianie głosu pacjenta oraz reprezentowania jego perspektywy, natomiast na zewnątrz zespołu polega ona na byciu dla chorego „nawigatorem w świecie instytucji”.

⁷⁾ Wyróżniający się przykład projektu w tym obszarze to *Doradca do spraw zdrowienia. Wsparcie procesu zdrowienia i aktywizacji społecznej osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego*; projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020; koordynowany i realizowany w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Service users involvement – wyzwania

Odnosząc się aprobatywnie do podejścia włączającego użytkowników w świat wspólnej praktyki pomocowej, nie można pominąć wątpliwości/barier funkcjonujących w środowiskach profesjonalnych. Podtrzymują one bowiem dotychczasowe *status quo*, które odgranicza i utrudnia komunikację doświadczonych z profesjonalistami, a tym samym możliwą współpracę. Dość wspomnieć o tzw. „niejasnym” i w związku z tym często podawanym w wątpliwość (jeśli nie otwarcie atakowanym) statusie wiedzy płynącej z doświadczenia. Podejście *service users involvement* jest kwestionowane również w związku z trudnościami empirycznego dowiedzenia skuteczności udziału doświadczonych w praktykach pomocowych lub dydaktyce akademickiej. Etyczne wątpliwości wiążą się natomiast z instytucjonalizacją osoby doświadczonej jako tzw. „zawodowego pacjenta”, co może wtórnie ograniczać jego zdolność do odzyskiwania zdrowia psychicznego i życia poza instytucjami pomocowymi. I wreszcie sprawa, która wydaje się kluczowa z perspektywy piętna społecznego. Czy i w jakim stopniu profesjonalisti są gotowi do przyjęcia wiedzy o płynnej granicy między światami zdrowia i choroby, normy i patologii?

Service users involvement – uzasadnienie

Profesjonalizm jest umiejętnością praktykowania opartego na wiedzy będącej pochodną badań empirycznych. Niemniej istotna dla dobrej praktyki pomocowej jest zdolność jej osadzenia w przestrzeni wartości, a więc czerpania z doświadczeń aksjologicznych, które określić można jako niezgodę na świat taki, jaki on jest, oraz próby jego ulepszenia. Tym samym wzbogacamy wiedzę empiryczną o pierwiastki wiedzy aksjologicznej. Trzecim źródłem praktyki jest wiedza płynąca z indywidualnego ludzkiego doświadczenia, którą nazwać można fenomenologiczną.

Praktyka pomocowa bazuje na dowodach, wartościach oraz osobowych doświadczeniach. Mądrość zawodowa jest zdolnością do syntezy i uogólniania tych praktyk, umiejętnością czerpania z empirii, aksjologii oraz fenomenu osobowych doświadczeń. Wiedza pochodząca z doświadczenia – *phronesis* – dotyczy sytuacji realnych, jest arystotelesowską cnotą, polega bowiem na roztropności pozwalającej podejmować mądre decyzje, czyli takie, które są dobre dla ludzi. Z perspektywy pracy socjalnej trady-

cyjnie ujmowana akademicka wiedza nie jest już postrzegana jako jedyna uprawnoczniona, ale jako mały element o wiele większej układanki. Uwzględniając tę perspektywę, podejście *service users involvement* ma swoje poważne uzasadnienie.

BIBLIOGRAFIA

- Beresford, P. (2005). Service user's: regressive or liberatory terminology? *Disability & Society*, 20(4), 469–477.
- Driessens, K., Lyssens-Danneboom, V. (2022). *Involving Service Users in Social Work Education, Research and Policy*. Bristol: Bristol University Press.
- Kaszyński, H. (2013). Edukacja społeczna na rzecz zdrowia psychicznego. W: K. Frysztacki, *Krakowskie studia pracy socjalnej* (s. 75–92). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Kaszyński, H., Kociołek R. (2014). Biblioterapia jako metoda promocji zdrowia. W: M. Szpunar, *Badania w pracy socjalnej* (s. 485–508). Gdańsk: ANWI.
- Kaszyński, H., Ornacka, K., Maciejewska, O. (2018). Istota i znaczenie pomocy wzajemnej osób doświadczonych z perspektywy pracy socjalnej. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 23(1), 21–33.
- Kaszyński, H., Ornacka, K., Maciejewska, O. (2019). Włączanie osób doświadczonych (service user involvement) w proces kształcenia pracowników socjalnych. W: H. Guzy-Steinke, A. Rutkowska, *Praca socjalna w środowisku zamieszkania. Wyzwania, działania, efekty* (s. 187–206). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.

SERVICE USERS INVOLVEMENT (SUI) IN THE AREA OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The authors present the key aspects of establishing cooperation with people experiencing a mental health crisis, referred to in the literature as service users involvement (SUI); not only drawing attention to the theoretical context of the SUI approach, but also illustrating it with a practice developed in Gdynia social welfare, which is unique on a national scale.

The aim of the study, which combines theoretical reflection and a description of a case study of the activity of the local community, is to draw attention to the participatory approach important for the identity of social workers, referred to as service users involvement (SUI). The source of the generalizations presented in the article is the authors' systematic reflection on mental health care-oriented practice.

KEYWORDS: mental health, service users involvement, self help