

Grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie

Streszczenie

Grupy samopomocowe tworzą osoby doświadczające podobnych problemów. Samopomoc związana jest z potrzebą współdziałania. Grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie są ważnym ogniwem procesu zdrowienia, odpowiadają także na niewystarczające wsparcie instytucjonalne. Mimo tego takie grupy nadal są rzadkością w Polsce. W artykule zaprezentowano definicję tego rodzaju grup oraz zarys historyczny, który pokazał drogę rozwoju grup samopomocowych. Omówiono również ich sposoby działania, funkcje, jakie pełnią, i ich znaczenie dla osób chorujących psychicznie.

Słowa kluczowe: grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie, kryzys psychiczny, zdrowienie, samopomoc, ruch samopomocowy, choroby psychiczne

Self-help Groups for Persons with Mental Illness

Summary

Self-help groups are created by and connect people experiencing similar problems. Self-help is associated with the need for cooperation. Self-help groups for people with mental illness are important part of healing process and also they fulfill lacks in insufficient institutional support. Despite this, such groups are still rare in Poland. This article will attempt to outline a definition of self-help groups, also it will describe historical outline that will show the way of self-help groups evolvement. In addition this article will discusse the description of their activities, the functions characteristics and self-help groups role for people suffering from mental illness.

Keywords: self-help groups for mentally ill, mutual-help groups, psychological crisis, healing process, self-help movement, mental illness

Człowiek jako istota społeczna nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić wszystkich swoich potrzeb¹. Motywuje to do wspólnotowości i wzajemności oddziaływań. Od urodzenia człowiek uczestniczy w różnych grupach osadzonych

¹ E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert, J. Gilewicz, *Psychologia społeczna*, Poznań, Zysk i S-ka, 2006

w zróżnicowanych kontekstach. Problematyka grup jest nieodłącznym aspektem holistycznych rozważań na temat życia i zdrowia jednostki. Specyficznym rodzajem grup są grupy samopomocowe. Łączą one osoby o podobnych problemach, które swoje działania kierują na rozwiązanie trudności. Wyjątkowymi grupami samopomocowymi są te, które tworzą osoby chorujące psychicznie. Ich sytuacja jest szczególna ze względu na specyfikę przebiegu chorób psychicznych w wymiarze psychologicznym i społecznym. Tego rodzaju grupy samopomocowe są ważnym ogniwem procesu zdrowienia z choroby, wspierając tym samym przebieg rehabilitacji. Ich działania prowadzą do umocnienia jednostki oraz wielu pozytywnych skutków w obszarze indywidualnym i społecznym.

Specyfika działania grup samopomocowych

Analizując działania grup samopomocowych, warto określić, czym jest grupa w kontekście psychologicznym. Grupa społeczna to zbiorowość osób, między którymi istnieje współdziałanie, wzajemne zaspokajanie potrzeb, swoista zależność oraz dzielenie – przynajmniej w pewnym stopniu – wspólnych wartości i norm². Jedną z grup społecznych jest grupa samopomocowa. Zastrow³ wyróżnia ją obok innych grup i zaznacza, że jej celem jest rozwiązywanie trudności i problemów dotyczących trzech aspektów funkcjonowania człowieka: psychologicznego, społecznego i zdrowotnego. W grupie samopomocowej to właśnie osoby do niej należące są najskuteczniejszym narzędziem zmiany.

Różnorodność samopomocy może powodować trudności z nazywaniem i opisywaniem tego zjawiska. Szmagalski (2003)⁴ sugeruje, że samopomoc można zdefiniować na dwa sposoby. Jedno z nich jest wykorzystywane najczęściej w pracy socjalnej oraz terapii uzależnień i dotyczy wsparcia informacyjnego na temat radzenia sobie z danymi problemami, a także przeciwdziałania poczuciu osamotnienia. Drugie znaczenie samopomocy jest określane jako aktywność, która wypełnia braki w działaniach instytucji mających nieść wsparcie. W tym znaczeniu działalność samopomocowa ma bardziej wspólnotowy wymiar i łączona jest z pracą organizacji pozarządowych.

Aby uzupełnić definicję grup samopomocowych, należy przedstawić ich specyficzne cechy. Juros, powołując się na Jacobsa i Goodmana⁵ pisze, że grupy samopomocowe charakteryzują się następującymi właściwościami: powiązanie osób poprzez wspólny problem/trudność; działania oparte są na zasobach i sile członków grupy; dzięki działaniu uczestnicy otrzymują wsparcie psychiczne;

² Por. B. Bąbska, *Samopomoc*, Warszawa, CAL, 2005

³ Por. T. Pilch, I. Lepalczyk, *Pedagogika Społeczna*, Warszawa, 1995, s. 247–249

⁴ J. Szmagalski, *Fundamenty samopomocy*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003, s. 8–14

⁵ Cyt. za: A. Juros, *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy i wspólnoty*, „Roczniki Psychologiczne” 1999, Nr 1, 2, s. 125–148

grupy zazwyczaj nie wymagają nakładów finansowych; obowiązuje wewnętrzna zasada równości praw. Zachodzi w nich swobodna i spontaniczna wymiana myśli i uczuć; lider jest wybrany przez wszystkie osoby w grupie oraz również doświadcza on problemów. To, co spaja wszystkie oddziaływania samopomocowe, to ich odmienność od zewnętrznych interwencji (np. profesjonalistów czy instytucji)⁶.

Kondracka-Szala, inspirując się Levy⁷, wyróżnia następujące ich rodzaje:

- grupy, których pierwszoplanowym zadaniem jest zmiana sposobu działania lub uzyskanie kontroli nad zachowaniem (na przykład Anonimowi Alkoholicy);
- grupy, których członków łączy tożsame położenie, będące obciążeniem lub źródłem przykrych emocji. Zadaniem tych grup jest przede wszystkim zmniejszenie odczuwanego napięcia oraz wsparcie, a także dzielenie się wiedzą dotyczącą sposobów rozwiązywania trudności, gdzie wiedza ta jest nabyta poprzez własne doświadczenie (np. grupy samotnych rodziców);
- grupy osób, które doświadczają dyskryminacji, wykluczenia lub innych przejawów stygmatyzowania. Do celów takiej grupy można zaliczyć oddziaływania mające podnieść samoocenę, wpłynąć na rozwój zasobów, potencjału i samoświadomości. Do zadań zalicza się także aktywności w obszarze publicznym, które mają oddziaływać na status osób (do tej grupy zalicza się np. przedstawiciele mniejszości seksualnych);
- grupy osób, które są nastawione na samodoskonalenie – spoiwem nie jest podobna trudność, ale wspólne pragnienie rozwoju np. w obszarze osobowości.

Mechanizmy działania grup samopomocowych osób chorujących psychicznie

Coraz częściej spotykanym typem grup samopomocowych – jednak głównie w krajach Europy Zachodniej i Stanach Zjednoczonych – są te tworzone przez osoby chorujące psychicznie. Według Ireneusza Kaczmarczyka, mocą napędową grup samopomocowych jest wzajemność uczestników. Grupę łączy przekonanie, że możliwa jest zmiana, która zbudowana jest na tożsamy i wspólnych doświadczeniach⁸. W przypadku osób chorujących psychicznie ich doświadczeniem będzie właśnie kryzys psychiczny. To, co jest mechanizmem działania, to interakcja osób, które dzielą się swoimi problemami. Jak zaznaczają Kaszyński, Maciejewska i Ornacka (2018)⁹, grupy samopomocowe bazują na zasadach:

⁶ Zob. F. Riessman, D. Caroll, *Nowa definicja samopomocy*, „Polityka i Praktyka. PARPA”, Warszawa, 2000

⁷ Cyt. za: M. Kondracka-Szala, *Wsparcie społeczne osób stygmatyzowanych. Wirtualne grupy samopomocowe*, Warszawa, Difin, 2015

⁸ I. Kaczmarczyk, *Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików*, [w:] *Psychoterapia Pogranicza*, red. L. Grzesiuk, H. Suszek, Warszawa, Eneteia, 2012, s. 519–546

⁹ Por. H. Kaszyński, O. Maciejewska, K. Ornacka, *Istota i znaczenie pomocy wzajemnej osób doświadczonych z perspektywy pracy socjalnej*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2018, Nr 1

relacji równoległej, wzajemności i autentyzmu. Według Caplana (1987)¹⁰ wśród specyficznych cech grup samopomocowych należy wymienić unikatowość każdego uczestnika w grupie, osobisty poziom wzajemnego zainteresowania, udzielanie wsparcia, wrażliwość na potrzeby, a także doradzanie w zrozumiałym – dla uczestników grupy – języku (tożsamym dla danej grupy problemów). W aktualnym rozumieniu samopomocy podkreśla się mocne strony jednostki, sięga do zasobów wewnętrznych, twórczych umiejętności, osobistych doświadczeń i potencjału, który tkwi w każdym człowieku¹¹, co prowadzi do umocnienia. Potencjałem w grupie osób chorujących psychicznie będą wszystkie ich zasoby (psychologiczne i środowiskowe) oraz wiedza zdobyta w procesie zdrowienia.

Zasada równości w grupach samopomocowych osób chorujących psychicznie zakłada dostęp wszystkich członków do aktywności i zasobów. Do działań tego rodzaju grup można zaliczyć działania „na zewnątrz” – mające wpływać na otoczenie i „do wewnątrz grupy”¹². Działaniami „na zewnątrz” będzie np.: edukacja innych o kryzysie psychicznym, budowanie pozytywnego wizerunku osób chorujących, a „do wewnątrz” wzajemne udzielanie sobie wsparcia emocjonalnego, dzielenie się doświadczeniami (wsparcie informacyjne) oraz wzbudzanie nadziei.

Ogólnie ujmując – grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie działają na rzecz zdrowienia i ochrony zdrowia, lokują się dość niezależnie od instytucji państwowych. Wymieniane są jako działania pozarządowe (tak jak fundacje, stowarzyszenia i związki wyznaniowe)¹³ i przeciwdziałają osamotnieniu oraz zapewniają wsparcie. Mogą one spełniać wiele funkcji, m.in. afiliacyjną, ekspresyjną oraz pomocową¹⁴. Do najważniejszych cech grup samopomocowych należą: podobieństwo problemów, np. doświadczanie choroby psychicznej oraz niezależność od zewnętrznych form wsparcia. Grupy samopomocowe opierają się na potencjale wszystkich uczestników i to właśnie w niej upatrują możliwości rozwiązania tożsamego dla uczestników problemu.

¹⁰ Zob. G. Caplan, *System oparcia*, [w:] *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*, red. W. Widlak, Warszawa, Studium Pomocy Psychologicznej PTP, 1987

¹¹ Zob. A. Juros, *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy, wspólnoty*, „Roczniki Psychologiczne” 1999, Nr 1, 2, s. 125–148

¹² A. I. Brzezińska, *Samoorganizacja i samopomoc jako warunki i skutki aktywności społeczności lokalnych*, „Polityka Społeczna, numer specjalny pt.: Aktywizacja społeczna a rozwój społeczności. Zasoby, kompetencje, partnerstwo” 2011, s. 10–14

¹³ J. Meder, *Nowoczesne formy rehabilitacji chorych na schizofrenię*, „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii” 1996, Nr 12(3), s. 57–61

¹⁴ Zob. M. Załuska, J. Boczoń, *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*, Katowice, Wydawnictwo „Śląsk”, 1998

Rozwój grup samopomocowych osób chorujących psychicznie

Grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie (nazywane również *peer support groups for persons with severe mental illnesses*¹⁵ lub *mutual support groups*) znalazły już trwałe miejsce w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych, w naszym kraju są dopiero na wstępnym etapie rozwoju.

Aktywność samopomocowa towarzyszy człowiekowi od bardzo dawna. Początek zorganizowanego działania grup samopomocowych datuje się na lata 30. XX wieku¹⁶, kiedy to w Stanach Zjednoczonych pojawił się ruch Anonimowych Alkoholików (AA). Powstał on przede wszystkim jako przeciwwaga dla poglądów społeczeństwa amerykańskiego wobec uzależnienia od alkoholu. W owych czasach utożsamiano osobę uzależnioną z całkowitą degradacją, nadając stygmat kogoś przegranego i „zepsutego moralnie”. Ruch odcinał się od wszelkich idei i polemik politycznych czy wyznaniowych. Cechą charakterystyczną był wspólny cel (trzeźwość) i wzajemna pomoc, aby ten cel zrealizować. Grupa była otwarta dla wszystkich – bez względu na płeć, wyznanie, status ekonomiczny i społeczny czy wiek¹⁷. Grupy AA bardzo szybko zyskały popularność, do Europy idea grup samopomocowych dotarła z opóźnieniem. Jednymi z pierwszych krajów europejskich, w których implementacja tych metod przebiegła najszybciej, były Wielka Brytania i czerpiące z ich dorobku Niemcy¹⁸.

Aż do czasów Drugiej Wojny Światowej grupy samopomocowe służyły zwykle tylko do rozwiązywania jednego problemu: uzależnienia od alkoholu. Jednak to właśnie metody i mechanizmy działania AA stały się inspiracją i przykładem dla rozwiązywania innych problemów, z którymi człowiek działający samodzielnie nie mógł sobie poradzić, m.in. innych uzależnień czy trudności emocjonalnych i interpersonalnych¹⁹. Wraz ze wzrostem popularności narkotyków, pod koniec lat 60. XX wieku, pojawiły się ruchy nakierowane na radzenie sobie z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. W tym czasie wiele środowisk naukowców i praktyków zaczęło zwracać uwagę na inne niż czysto biologiczne i medyczne przyczyny trudności i możliwe sposoby oddziaływania czy terapii. Istotne stały się m.in. czynniki psychologiczne i społeczne. Przytoczona reorientacja podejścia oraz konsekwencje nurtu antypsychiatrii i masowe ruchy walczące o prawa czło-

¹⁵ L. Davidson, C. Bellamy, K. Guy, R. Miller, *Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience, Mental Health Policy Paper*, „World Psychiatry” 2012, 1, 123–128

¹⁶ Zob. A. Cechnicki, A. Liberadzka, *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2015

¹⁷ Tamże

¹⁸ *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003

¹⁹ J. Szmagański, *Fundamenty samopomocy*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003, s. 8–14

wieka²⁰ umożliwiły lepsze i bardziej holistyczne podejście do przeciwdziałania różnym trudnościami. Zmiany te istotnie rozszerzyły możliwości ruchów samopomocowych.

W latach 70. zaczęły rozwijać się pierwsze grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie (ang. *mental health service user movement*)²¹. Sama idea pomocy i wsparcia osób zdrowiejących z chorób psychicznych, które dzięki swojemu doświadczeniu mogą wspomagać innych chorujących, ma dłuższą i trudną do jednoznacznego umiejscowienia historię. Już w czasach Pinela (pod koniec XVIII wieku) pojawiły się pierwsze propozycje działania, które miały uznać inną rolę osób chorujących psychicznie niż tylko „pacjenta zakładu dla obłąkanych”. W tych czasach dominowało azyłowe podejście do leczenia, a „pomoc” osobom doświadczającym kryzysów psychicznych opierała się na praktykach, które były niehumanitarne. Pinel popierał zatrudnianie byłych pacjentów w szpitalach. Pospunienie to było według niego „odejściem od aktywnego okrucieństwa” i „zwróceniem się ku dobroci”²², torowało drogę do tzw. terapii moralnej. Już w latach 20. XX w. – czyli pół wieku przed pojawieniem się grup samopomocowych dla chorujących psychicznie – Harry Sullivan stosował praktykę zatrudniania pacjentów zdrowiejących z epizodów psychotycznych, na swoim oddziale szpitalnym²³. Ta metoda pokazywała możliwość przyjęcia roli eksperta wobec swojej choroby i wpierania innych w podobnie trudnej sytuacji.

Stowarzyszenia niezależnie zrzeszających się osób, które doświadczają choroby psychicznej – tak jak już podkreślono – powstawały wiele lat po utworzeniu ruchu Anonimowych Alkoholików. W latach 80. XX wieku można było zaobserwować ich intensywny wzrost i rozwój²⁴. Jednym z pierwszych opisywanych ruchów samopomocowych (w tym wypadku nazywanych ogólnie *peer support group*) był ruch *The Mental Patient Liberation Movement*, który później nazwany został *Consumer Survivor Ex-patient Movement*²⁵. Ruch ten wyłonił się z doświadczeń, jakie niosły ze sobą lata 60. i 70. – pełne zmagania o prawa polityczne i cywilne w Stanach Zjednoczonych. W znacznym stopniu na powstanie ruchu miały wpływ m.in. zjawisko deinstytucjonalizacji oraz powstanie ruchu kon-

²⁰ T. Oka, T. Borkman, *Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003, s. 38–43

²¹ L. Davidson, C. Bellamy, K. Guy, R. Miller, *Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience*, „World Psychiatry” 2012, 11(2), 123–128

²² Tamże

²³ Tamże

²⁴ A. Cechnicki, A. Liberadzka, *Nowe role osób chorujących psychicznie w procesie leczenia i zdrowienia*, „Psychiatria Polska” 2012, Nr 16(6), s. 995–1005

²⁵ Grupy samopomocowe nazywane są różnie. W anglojęzycznej literaturze można spotkać określenia „peer support, mutual help, self-help”, <http://www.selfhelp.on.ca/site/wp-content/uploads/MH-Peer-Support-Manual1.pdf>, [dostęp z dnia: 22.01.2019]

trkultury²⁶. Ruch samopomocowy prowadzony był przez Mental Patients Liberation Front na czele z Judi Chamberlain – aktywistką, edukatorką i działaczką na rzecz praw osób chorych psychicznie, którą można uznać za pioniera ruchu „ocalałych z psychiatrii”²⁷.

Pod koniec lat 80. powstała kolejna organizacja skupiająca się na temacie praw człowieka w systemie leczenia – *the Support Coalition International*, znana później jako *Mind Freedom International*. Pomoc współtowarzyszy (ang. *peer support for mental health recovery*) w Stanach Zjednoczonych rozwijała się i ewoluowała w różne programy, grupy wsparcia i inicjatywy²⁸. W tym czasie w Stanach Zjednoczonych i Niemczech zaczęły pojawiać się też punkty, które zapewniały kontakt z grupami samopomocowymi, a także oferowały wsparcie informacyjne ludziom szukającym pomocy²⁹.

Lata 80. zaowocowały również ekspansją sieci ośrodków o zasięgu międzynarodowym, które wspierały grupy samopomocowe. Działające przy Światowej Organizacji Zdrowia – Regionalne Biuro dla Europy stworzyło grupę, która swoje zadania nakierowywała na tematy zdrowia i samopomocy. Skutkiem ich pracy były międzynarodowe raporty traktujące o samopomocy i grupach działających w różnych krajach³⁰. Zwieńczeniem ich starań, a także kolejnym krokiem rozwoju zjawiska samopomocy, była konferencja, która odbyła się w Otawie w 1992 roku³¹.

Dekadę później (lata 90. XX wieku) pojawia się kolejna możliwość rozwoju grup samopomocowych. Wraz z coraz większym dostępem do nowego medium pojawiły się internetowe grupy samopomocowe³². Dzięki temu wzrosła dostępność do grup, stały się one łatwe do wyszukania czy sprawdzenia. Internet usprawnił komunikację poprzez wykluczenie bariery odległości, łączył także ludzi o specyficznych potrzebach.

²⁶ Tamże

²⁷ Judi Chamberlain stała się znaną aktywistką, w swojej młodości była hospitalizowana i zdiagnozowano u niej schizofrenię. Trudne przeżycie pacjentki psychiatrycznej skłoniły ją do podjęcia walki o prawa dla osób chorujących. Chamberlain włączyła w to inne osoby doświadczające kryzysem, aktywistów, profesjonalistów, współpracowała z instytucjami zajmującymi się prawem. Jej starania i praca zaowocowały powstaniem ruchu, który stał się ogólnokrajowy.

²⁸ <http://www.selfhelp.on.ca/site/wp-content/uploads/MH-Peer-Support-Manual1.pdf>, [dostęp z dnia: 22.01.2019]

²⁹ T. Oka, T. Borkman, *Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003, s. 38–43

³⁰ Wielka Brytania, Niemcy, Stany Zjednoczone, Kanada, Nowa Zelandia

³¹ T. Oka, T. Borkman, *Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003, s. 38–43

³² Tamże

Historia wsparcia osób chorujących psychicznie pokazuje ewolucję podejścia do nich profesjonalistów oraz społeczeństwa. Zmiana myślenia, z podejścia biologicznego do pozytywnego i biopsychospołecznego, wpływa na inną ekspresję postaw wobec osób doświadczających chorób psychicznych³³. Wywodzące się jeszcze z XIX wieku przekonanie o nieuchronnym pogarszaniu się stanu osoby chorej psychicznie i brak możliwości skutecznego leczenia, doprowadziło do ugruntowania się azyłowego modelu leczenia. Opierał się on na izolowaniu chorych w szpitalach psychiatrycznych, degradacji społecznej i wielu zdyskredytowanych już oddziaływaniach medycznych, takich jak śpiączki insulinowe lub lobotomia.

Polskie ośrodki leczenia do dziś borykają się z wpływami tamtego sposobu myślenia, który wykluczał inicjatywę osób doświadczających kryzysu, skazywał je na bezradność, odbierał nadzieję i utrudniał możliwość prowadzenia satysfakcjonującego życia. Wspomagało to utrwalanie przekonania w społeczeństwie, że osoba chorująca psychicznie jest niesamodzielna i w pełni zależna od profesjonalnej pomocy oraz wymaga stałego nadzoru³⁴. Postawy te powodowały odmawianie osobom z kryzysem psychicznym możliwości do pełnego korzystania z życia i zasobów społecznych, wykluczały oddziaływania pozamedyczne – w tym samopomoc, czy wzajemne wspieranie się pacjentów. Takie inicjatywy nie były popierane i promowane przez profesjonalistów z placówek leczenia psychiatrycznego.

Nowe rozwiązania farmakologiczne, nurt antypsychiatrii z lat 60., stojący w opozycji do paternalistycznej psychiatrii, oraz szereg badań katamnesticznych, pokazujących, że możliwe jest prowadzenie satysfakcjonującego życia mimo choroby – miały wpływ na rozwój innego sposobu rozumienia choroby psychicznej. Rozpoznanie choroby psychicznej nie jest już swoistym wyrokiem. Obecnie kładzie się nacisk na subiektywne odczucia jednostki, podkreśla się istotność prawa do wyrażania siebie i samostanowienia³⁵. Podejście to sprzyja powstawaniu grup samopomocowych osób chorujących psychicznie.

Davidson, Bellamy, Guy i Miller³⁶ zaznaczają, że od ponad 20 lat działalność grup samopomocowych (ang. *peer groups*), w których to osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego pomagają innym osobom w procesie zdrowienia, przeżywa rozkwit. Na całym świecie pojawiają się nowe grupy, nieustannie rośnie także liczba osób zatrudnionych i zaangażowanych w dostarczanie tej formy pomocy. Samopomoc dla szerszego grona odbiorców (a zarazem i dawców) jest cały czas rozwijana i poszerzana³⁷.

³³ P. Bronowski, K. Chotkowska, *Nowe trendy w rehabilitacji osób chorujących psychicznie*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2016, Nr 3, s. 11–20

³⁴ Tamże

³⁵ Zob. H. Sęk, I. Heszen, *Psychologia zdrowia*, Warszawa, PWN, 2007

³⁶ L. Davidson, C. Bellamy, K. Guy, R. Miller, *Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience*, „World Psychiatry” 2012, 11(2), 123–128

³⁷ C. W. Mueller, *Historia ruchu samopomocowego w Niemczech trzy fale*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. P. Jordan, Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003, s. 48–57

Ekspansja grup samopomocowych pokazuje, że osoby doświadczające chorób psychicznych mogą, pomimo trudności, odgrywać aktywną rolę w kierowaniu swoim życiem, wywierać wpływ na środowisko społeczne, a także pełnić znaczącą rolę dla innych osób doświadczających podobnych trudności³⁸.

Specyfika funkcjonowania grup samopomocowych osób doświadczających kryzysu psychicznego w kontekście zdrowienia

Zorientowana na samodzielność i osiągnięcie podmiotowości koncepcja procesu zdrowienia z choroby psychicznej podkreśla znaczenie grup samopomocowych³⁹. Proces wychodzenia z choroby, oprócz radzenia sobie z objawami, zakłada również podwyższenie samooceny i własnej skuteczności, umocnienie jednostki, nawiązywanie znaczących relacji z innymi, podjęcie pracy, a także podwyższenie jakości życia⁴⁰. Grupy samopomocowe działają na zasadzie wzajemnej pomocy osób dzielących podobne trudności (współtowarzysze, *peers*). Riessman i Carroll (2000)⁴¹ podkreślają, że działania samopomocowe mogą mieć znaczenie w wychodzeniu z choroby psychicznej, zarówno dla całej grupy oraz dla jednostki. Dzieje się to zgodnie z regułą terapeutycznej roli pomocy, która zakłada, że to właśnie osoba udzielająca pomocy zyskuje najwięcej.

Opierając się na własnych doświadczeniach, osoba z doświadczeniem kryzysu może udzielać wsparcia innym, tym samym czuć się bardziej sprawcza i kompetentna oraz zwiększać poczucie własnej wartości. Pomoc innym, która jest naturalnym elementem działalności w grupie samopomocowej, przynosi poczucie bycia potrzebnym i ważnym – kimś, kto może coś zrobić dla drugiego człowieka. Działania samopomocowe przynoszą poczucie wpływu na życie – swoje i innych. Osoba doświadczająca trudności w grupie samopomocowej jest biorcą wszelkiego rodzaju pomocy, ale przede wszystkim jest jej dawcą⁴². Przyjęcie roli dawcy pomocy może powodować zmianę postawy osoby chorującej psychicznie względem siebie i przyjęcie innej, nowej roli, a także nadanie nowej tożsamości. Dzięki głębokiej wzajemności, osoby w grupie samopomocowej czują się współodpowiedzialne za losy innych. Ta specyficzna dynamika prowadzi do integracji wewnętrznej osoby (m.in. poprzez realizowanie potrzeb), a także integracji społecznej (nie tylko wewnętrznej grupy, ale także między uczestnikami a profesjo-

³⁸ L. Davidson, M. Chinman, D. Sells, M. Rowe, *Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field*, „Schizophrenia Bulletin” 2006, 32(3), 443–450

³⁹ Zob. M. Dobrowolska, B. Izydorczyk, *Współczesne trendy w psychiatrii środowiskowej w kontekście deinstytucjonalizacji*, „Społeczeństwo i Edukacja” 2016, Nr 21(2)

⁴⁰ Zob. F. E. Markowitz, *Involvement in mental health self-help groups and recovery*, „Health Sociology Review” 2015, 24(2), 199–212

⁴¹ Zob. F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy*, Warszawa, Polityka i Praktyka. PARPA, 2000

⁴² B. Bąbska, *Samopomoc*, Warszawa, CAL, 2005

nalistami i pomiędzy innymi grupami). Zmiana roli z osoby otrzymującej jedynie pomoc na kogoś, kto jej dostarcza (co możliwe jest w grupie samopomocowej), może także zwiększać poczucie własnej skuteczności⁴³.

Markowitz (2015)⁴⁴ podkreśla, że grupy samopomocowe mogą dostarczać wiedzę i zapewniać wsparcie społeczne, poprzez interakcje z innymi osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego. Grupy samopomocowe wzmacniają poczucie własnej podmiotowości i wspierają podejmowanie decyzji dotyczących procesu zdrowienia. Mogą pozytywnie wpływać na umiejętności radzenia sobie (*coping*). Deegan⁴⁵ podkreśla, że w zdrowieniu – rozumianym jako proces transformacji człowieka, odkrywania swoich limitów i zgłębienia, jak te ograniczenia otwierają nowe możliwości – bardzo ważna jest obecność innych osób rozumiejących trudności i będących w procesie zdrowienia – czyli na przykład osób z grupy samopomocowej. Jak podkreślają Davidson i in.⁴⁶, osoby, które doświadczyły choroby psychicznej i są w procesie zdrowienia, mogą odgrywać znaczącą rolę dla innych osób z kryzysem psychicznym. Ich działania mogą polegać na wspieraniu, motywowaniu, wzbudzaniu nadziei, a nawet doradzaniu innym, którzy muszą radzić sobie z chorobą psychiczną. Wydaje się zatem, że członkowie grup samopomocowych mogą brać udział w procesie zdrowienia innych osób. Korzyści płynące z aktywności w grupach samopomocowych działają jednak w dwie strony. Także sami członkowie grup samopomocowych podkreślają, że wspierające relacje z innymi osobami, które doświadczają podobnych problemów, wspomagają ich proces zdrowienia⁴⁷.

Uczestniczenie w grupach samopomocowych może podnosić poziom nadziei poprzez obserwowanie wartościowej aktywności i postępów w procesie zdrowienia innych współtowarzyszy oraz dzielenie się przykładami z życia innych. Nadzieja może dać siłę i motywację do kolejnych aktywności. Podejmowanie różnych działań w ramach grupy wspomaga z kolei uzyskiwanie samodzielności. Przebywanie wśród akceptującego środowiska może obniżyć lęk związany z kontaktami z ludźmi.

Wobec nie do końca sprzyjających postaw społecznych względem osób chorujących psychicznie, otrzymanie wsparcia od osób doświadczających podobnych trudności jest czymś niezwykle cennym. Carrigan i in. podkreślają, że działal-

⁴³ K. W. Randall, D. A. Salem, *Mutual-Help Groups and Recovery: The Influence of Settings on Participants Experience of*, 2005

⁴⁴ F. E. Markowitz, *Involvement in mental health self-help groups and recovery*, „Health Sociology Review” 2015, 24(2), 199–212

⁴⁵ P. E. Deegan, *Recovery as a self-directed process of healing and transformation*, „Occupational Therapy in Mental Health” 2002, 17(3–4), 5–21

⁴⁶ L. Davidson, M. Chinman, D. Sells, M. Rowe, *Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field*, „Schizophrenia Bulletin” 2006, 32(3), 443–450

⁴⁷ Zob. P. W. Corrigan, N. Slopen, G. Gracia, S. Phelan, C. B. Keogh, L. Keck, *Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; II: Qualitative analysis of participant interviews*, „Community Mental Health Journal” 2005, 41(6), 721–735

ność w grupie samopomocowej realizuje potrzebę wsparcia ze strony innych osób⁴⁸. Grupa samopomocowa, działająca na zasadzie modelowania społeczniego, pozwala na zmniejszenie alienacji, przełamanie bezradności i wyobcowania, które są częstymi konsekwencjami chorób psychicznych. Grupy samopomocowe dają także poczucie zrozumienia i akceptacji⁴⁹. Podobieństwo doświadczeń eliminuje konieczność tłumaczenia swoich odczuć i narażenia się na brak utożsamiania się i empatii, co sprzyja ekspresji emocji. Takie współuczestniczenie w procesie zdrowienia daje poczucie akceptacji, normalizuje doświadczenia związane z chorobą poprzez możliwość utożsamiania się z podobnymi zdarzeniami i uczuciami. Osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego mogą zachowywać się naturalnie bez obawy o nietolerancyjne zachowania z drugiej strony. Jak piszą Cechnicki i Liberadzka (2012)⁵⁰, w gronie osób chorych psychicznie inni chorujący mogą pozbyć się „maski pozornego przystosowania”. W otoczeniu osób, które rozumieją chorobę z własnego doświadczenia, nie trzeba skrywać swoich objawów, można otwarcie mówić o przeżyciach związanych z kryzysem, relacjami z innymi i leczeniem. Przytoczone przykłady pozwalają stwierdzić, że grupy samopomocowe są ważne w procesie zdrowienia w kryzysie psychicznym.

Specyfika grup samopomocowych osób chorujących psychicznie w kontekście zapobiegania stygmatyzacji

Grupy samopomocowe odgrywają znaczącą rolę w uzupełnianiu działań oferowanych przez rodzinę oraz świadczonych przez profesjonalistów i instytucje pomocowe⁵¹. Grupy samopomocowe, oparte na zasadzie dobra wspólnego, pomocniczości i solidarności⁵², mają za zadanie uzupełnianie braków w opiece profesjonalnej, a także zaspokajanie potrzeb, których dostępne źródła wsparcia nie są w stanie zapewnić. Działanie grup samopomocowych jest inne od pomocy udzielanej przez instytucje. W różnych formach opieki instytucjonalnej jasno nakreślona jest rola dawcy (profesjonalisty) i biocy (klienta/pacjenta). Dualizm ten oddziela tych, którzy mają umiejętności i narzędzia do pomagania i tych, którzy tej pomocy potrzebują. Sprowadza się to do nałożenia nieelastycznej roli pacjenta psychiatrycznego – osoby zależnej od innych, która musi bezwzględnie dostosować się do profesjonalnych zaleceń wynikających ze specjalistycznej diagnozy.

⁴⁸ Tamże

⁴⁹ A. Cechnicki, A. Liberadzka, *Nowe role osób chorujących psychicznie w procesie leczenia i zdrowienia*, „Psychiatria Polska” 2012, Nr 16(6), s. 995–1005

⁵⁰ Tamże

⁵¹ Zob. M. Kondracka-Szala, *Wsparcie społeczne osób stygmatyzowanych. Wirtualne grupy samopomocowe*, Warszawa, Difin, 2015

⁵² Por. P. Świtaj, *Rola diagnozy psychiatrycznej w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Postępy psychiatrii i neurologii” 2009, Nr 18(4), s. 277–386

Diagnoza przestaje być wskazówką i pomocą dla praktyków, a staje się przesłanką do przypisania wszystkich cech utożsamianych z chorobą do osoby „z diagnozą” i włączenia cech chorobowych jako nieodłącznych atrybutów osobowych jednostki⁵³. W grupie samopomocowej osób chorujących psychicznie każdy jest równy i ma takie same prawa. Ta rzeczywistość sprzeciwia się instytucjonalnemu podziałowi na dawcę i biorcę. W grupach samopomocowych każdy daje (zasoby, doświadczenie, wiedzę), a także otrzymuje (wskazówki, wsparcie). Trudności te są podobne dla każdego⁵⁴, dzięki czemu osoba może stać się ekspertem od swojego oraz wspólnego problemu.

Rozpoznanie choroby ma wiele konsekwencji. W tym rozległe skutki społeczne, które mogą być czasem bardziej uciążliwe niż same objawy psychopatologiczne wynikające z choroby. Mimo szeregu zmian w rozumieniu kryzysu psychicznego, osoby chorujące psychicznie są nadal dyskryminowane w wielu obszarach, znaczna część społeczeństwa nie zgadza się także, aby byli pacjenci szpitali psychiatrycznych pełnili różne role społeczne. Choroba psychiczna uważana jest za wstydlivą. Negatywne postawy wiążą się z procesem stygmatyzacji (w tym: etykietowania, stereotypizacji, utraty statusu), co z kolei ma znaczenie dla internalizacji piętna (autostygmatyzacji) i powiązanej z tym izolacji społecznej. Zjawiska te negatywnie wpływają na proces zdrowienia z choroby psychicznej⁵⁵.

Grupy samopomocowe przeciwdziałają izolacji społecznej poprzez możliwość zwiększenia sieci wsparcia, nawiązania nowych kontaktów opartych na zasadzie równości. Jak podaje CBOS⁵⁶, postawy społeczeństwa związane są m.in. ze stopniem poinformowania na temat chorób psychicznych – osoby, które czują się wystarczająco poinformowane, wykazują większe przyzwolenie na pełnienie różnych ról społecznych przez osoby chorujące psychicznie. Grupy samopomocowe mogą walczyć o zmiany postaw społecznych, poprzez wiele działań edukacyjnych^{57,58}. Przekazywanie osobistej wiedzy, płynącej z własnych doświadczeń, może ukazywać prawdziwe oblicze trudności przeżywanej przez osoby doświadczające kryzysu.

Przytoczone przykłady pozwalają założyć, że grupy samopomocowe odpowiadają na społeczne postawy wobec osób chorujących psychicznie i poprzez różne działania starają się je zmienić, odgrywają także znaczącą rolę w uzupełnianiu

⁵³ Tamże

⁵⁴ M. Frackowiak, M. Motyka, *Wspólnota Anonimowych Alkoholików: geneza i rozwój, założenia programowe*, „Hygeia” 2015, Nr 50(3), s. 482–488

⁵⁵ E. Dziwota, *Stygmatyzacja osób chorych psychicznie*, „Current Problems of Psychiatry” 2014, 15(1)

⁵⁶ Raport z badań. Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach, CBOS, Warszawa, 2012

⁵⁷ V. Pitt, D. Lowe, S. Hill, M. Prictor, S. E. Hetrick, R. Ryan, L. Berends, *Consumer – providers of care for adult clients of statutory mental health services*, 2013

⁵⁸ P. S. Sherman, R. Porter, *Mental health consumers as case management aides*, „Psychiatric Services” 1991, 42(5), 494–498

oferty pomocowej różnych placówek. Aktywności grupy są dostępne dla wszystkich jej uczestników, gwarantując możliwość wchodzenia w nowe role, testowania swoich umiejętności i otrzymywania wsparcia od innych, co odpowiada na specyficzną sytuację społeczną osób chorujących psychicznie.

Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP jako przykład działania grupy samopomocowej

Jedną z nielicznych w Polsce grup samopomocowych osób chorujących psychicznie działających od dłuższego czasu jest Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP. Powstała ona w 2013 roku jako odpowiedź na brak możliwości realizacji potrzeb, ważnych dla osób chorujących. Jej celem jest wspieranie samostanowienia, samorealizacji i procesu zdrowienia w sposób zadowalający dla członków grupy. Grupa powstała w ramach Porozumienia na Rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie⁵⁹, objęta jest patronatem Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie (APS). Akademia udostępnia miejsce do comiesięcznych spotkań grupy. Podczas nich omawiane są bieżące działania oraz podsumowywane jest to, co udało się zrobić, planowane są kolejne aktywności, a także poruszane ważne kwestie, dotyczące życia uczestników. Dyskusje, które pojawiają się w grupie, są punktem wyjścia do rozwijania kolejnych aktywności. Grupa może liczyć na wsparcie sojuszników (m.in. studentek naukowego koła APSI), profesjonalistów z APS i współpracujących programów wsparcia środowiskowego.

Oprócz bardziej formalnych spotkań skupionych na aspekcie zadaniowym, grupa spotyka się okolicznościowo i towarzysko. Uczestnikami są głównie osoby chorujące na schizofrenię. Część osób korzysta jednocześnie ze środowiskowych programów wsparcia (Warsztatu Terapii Zajęciowej, Klubu Pacjenta, Środowiskowego Domu Samopomocy). Grupa TROP przeprowadziła wiele różnych działań, które wspomagają osoby po kryzysie, dążące do zdrowienia. Do najważniejszych należą: „Doradcy Telefoniczni” oraz prelekcje destygmatyzacyjne.

„Trop” od ponad 3 lat prowadzi infolinię Doradców Telefonicznych, która zapewnia wsparcie osobom chorym, ich rodzinom oraz każdemu, kto w danym momencie potrzebuje rozmowy. Wyjątkowe w tych działaniach jest to, że osoby chorujące pracujące w niej same pokonały kryzys i przezwyciężają związane z nim trudności – stając się ekspertem w tym temacie. Tkwi w nich siła i unika-

⁵⁹ Porozumienie na celu ma szeroko zakrojone działania przeciw stygmatyzacji, dialog między osobami chorymi a profesjonalistami, integrację środowisk wspierających osoby chorujące psychicznie oraz propagowanie rzetelnej wiedzy. Organizację tworzą osoby doświadczające kryzysu wraz z profesjonalistami ze środowiskowych systemów wsparcia. Zaangażowane są też rodziny. Razem, na zasadzie partnerstwa, działają na rzecz tworzenia możliwości osiągnięcia satysfakcjonującego życia przez osoby doświadczające kryzysu psychicznego.

towa wiedza, aby pomagać innym. Doradcy zostali przeszkoleni przez profesjonalistów z APS, dzięki czemu mogą nieść wsparcie emocjonalne i informacyjne, dzielić się swoim doświadczeniem i wskazówkami oraz dawać nadzieję. Doradcy otrzymują wynagrodzenie za swoją pracę. Działanie to pozwala nie tylko poczuć się potrzebnym, mieć wpływ na zdrowienie innych, ale także wykonywać pracę, wypełniając tym samym wiele istotnych ról społecznych.

Prelekcje destygmatyzacyjne polegają na wizytach osób doświadczających kryzysu psychicznego w placówkach oświatowych, fundacjach i zainteresowanych organizacjach. Podczas spotkań osoba chorująca opowiada o swojej chorobie oraz dzieli się własnym doświadczeniem. Normalizuje tym samym obraz choroby, jaki występuje w społeczeństwie. Dzięki takiemu działaniu możliwe jest przełamanie stereotypów, poprzez pokazanie prawdziwego oblicza osoby z doświadczeniem kryzysu. Członkowie TROP-u dzięki temu zmieniają postrzeganie osób doświadczających choroby psychicznej – ze wzbudzającego wiele obaw pacjenta – na człowieka, który doświadcza pewnych trudności, ale podejmuje działania, by wychodzić poza chorobę i prowadzić satysfakcjonujące życie.

Innymi ważnymi działaniami Grupy TROP są: badania dotyczące oczekiwań użytkowników wobec systemów wsparcia i psychiatrii, udział w prowadzeniu kursów i szkoleń podnoszących kompetencje i wzmacniających umiejętności, sekcje zainteresowań, które rozwijają zasoby oraz aktywizują, a także wystąpienia w mediach, publikacje. Osoby chorujące na konferencjach naukowych występują również w roli prelegentów obok profesjonalistów. Grupa Wsparcia TROP wydaje Biuletyn „Tropiciel”, w którym publikują to, co osoby doświadczające kryzysu uważają za ważne i istotne w kontekście procesu zdrowienia. Biuletyn jest otwartą platformą do dialogu społecznego i miejscem realizowania własnych pasji i umiejętności. Innymi publikacjami Grupy są dwie edycje Poradnika-Informatora, które zostały przygotowane we współpracy z profesjonalistami. Zawierają one wskazówki, które pomagają radzić sobie z kryzysem i odnoszą się do wielu aspektów zdrowienia. Zawarte są tam także dane kontaktowe wielu placówek i miejsc, w których można otrzymać pomoc i wsparcie.

Dzięki takim działaniom osoby chorujące psychicznie mają możliwość przekazania swoich potrzeb oraz sygnalizowania, co powinno się zmienić w systemach wspierania osób chorujących. Takie działania są jedną z form współdecyzyjności w tworzeniu nowego podejścia do choroby i budowania prawdziwego oblicza osoby doświadczającej kryzysu w społeczeństwie. Dają szansę na wykorzystanie własnego potencjału i zdolności.

Podsumowanie

Grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie są działaniem wspierającym zdrowienie. Umożliwiają odreagowanie negatywnych emocji związanych z chorobą i dzielenie się swoimi trudnościami. Pozwalają także na wchodzenie

w nowe role społeczne oraz zmianę tożsamości z „pacjenta psychiatrycznego” na „dawcę pomocy”. Grupy te przeciwdziałają także negatywnym konsekwencjom społecznym choroby, zapewniając wsparcie oraz edukując na temat kryzysu psychicznego. Grupy samopomocowe są szansą dla osób doświadczających kryzysu psychicznego na nową jakość życia, opartą na podmiotowości i umacnianiu. Ich działania zmieniają również postawy społeczne wobec chorych i zapobiegają stygmatyzacji.

Bibliografia

- Aronson E., Wilson T. D., Akert R. M., Gilewicz J., *Psychologia społeczna*, Poznań, Zysk i S-ka, 2006
- Bąbska B., *Samopomoc*, Warszawa, CAL, 2005
- Bronowski P., Chotkowska K., *Nowe trendy w rehabilitacji osób chorujących psychicznie*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2016, 3
- Brzezińska A. I., *Samoorganizacja i samopomoc jako warunki i skutki aktywności społeczności lokalnych*, „Polityka Społeczna, numer specjalny pt.: *Aktywizacja społeczna a rozwój społeczności. Zasoby, kompetencje, partnerstwo*”, 2011
- Caplan G., *System oparcia*, [w:] *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*, red. Widłak W., Warszawa, Studium Pomocy Psychologicznej PTP, 1987
- Cechnicki A., Liberadzka A., *Nowe role osób chorujących psychicznie w procesie leczenia i zdrowienia*, „Psychiatria Polska” 2012, 16(6)
- Corrigan P. W., Slopen N., Gracia G., Phelan S., Keogh C. B., Keck L., *Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; II: Qualitative analysis of participant interviews*, „Community Mental Health Journal” 2005, 41(6)
- Davidson L., Bellamy C., Guy K., Miller R., *Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience*, „World Psychiatry” 2012, 11(2)
- Davidson L., Chinman M., Sells D., Rowe M., *Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field*, „Schizophrenia Bulletin” 2006, 32(3)
- Deegan P. E., *Recovery as a self-directed process of healing and transformation*, „Occupational Therapy in Mental Health” 2002, 17(3–4)
- Dobrowolska M., Izydorczyk B., *Współczesne trendy w psychiatrii środowiskowej w kontekście deinstytucjonalizacji*, „Społeczeństwo i Edukacja” 2016, 21(2)
- Dziwota E., *Stygmatyzacja osób chorych psychicznie*, „Current Problems of Psychiatry” 2014, 15(1)
- Frąckowiak M., Motyka M., *Wspólnota Anonimowych Alkoholików: geneza i rozwój, założenia programowe*, „Hygeia Public Health” 2015, 50(3)

- Juros A., *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy i wspólnoty*, „Roczniki Psychologiczne” 1999, t. II
- Juros A., *Zasada pomocniczości wspieranie działań samopomocowych i samoorganizacyjnych*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. Jordan P., Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003
- Kaczmarczyk I., *Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików*, [w:] *Psychoterapia Pogranicza*, red. Grzesiuk L., Suszek H., Warszawa, Eneteia, 2012
- Kaszyński H., Maciejewska O., Ornacka K., *Istota i znaczenie pomocy wzajemnej osób doświadczonych z perspektywy pracy socjalnej*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2018, Nr 1
- Kondracka-Szala M., *Wsparcie społeczne osób stygmatyzowanych. Wirtualne grupy samopomocowe*, Warszawa, Difin, 2015
- Lavoie F., Gidron B., *Self-help and mutual aid groups: International and multi-cultural perspectives*, Routledge, 2014
- Markowitz F. E., *Involvement in mental health self-help groups and recovery*, „Health Sociology Review” 2015, 24(2)
- Meder J., *Nowoczesne formy rehabilitacji chorych na schizofrenię*, „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii” 1996, 12(3)
- Mueller C. W., *Historia ruchu samopomocowego w Niemczech trzy fale*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. Jordan P., Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003
- Od pomocy do samopomocy*, red. Jordan P., Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003
- Oka T., Borkman T., *Ruch samopomocowy na świecie i w Niemczech. Krótka historia, idea i teorie związane z istnieniem grup samopomocowych z perspektywy międzynarodowej*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. Jordan P., Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003
- Pedagogika społeczna: człowiek w zmieniającym się świecie*, red. Pilch T., Lepalczyk I., Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003
- Pilch T., Lepalczyk I., *Pedagogika Społeczna*, Warszawa, 1995
- Pitt V., Lowe D., Hill S., Prictor M., Hetrick S. E., Ryan R., Berends L., *Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services*, COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS, 2013, (3)
- Randall K. W., Salem D. A., *Mutual-Help Groups and Recovery: The Influence of Settings on Participants' Experience of Recovery*, 2000
- Riessman F., Carroll D., *Nowa definicja samopomocy*, Warszawa, Polityka i Praktyka. PARPA, 2000
- Sęk H., Heszen I., *Psychologia zdrowia*, Warszawa, PWN, 2007
- Sherman P. S., Porter R., *Mental health consumers as case management aides*, „Psychiatric Services” 1991, 42(5)

- Szmagalski J., *Fundamenty samopomocy*, [w:] *Od pomocy do samopomocy*, red. Jordan P., Warszawa, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, 2003
- Sztompka P., *Socjologia: analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, 2002
- Świtaj P., *Rola diagnozy psychiatrycznej w procesie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Postępy psychiatrii i neurologii” 2009, 18(4)
- Tyszkowska M., Podogrodzka M., *Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki bezpośrednio związane z leczeniem psychiatrycznym*, „Psychiatria Polska” 2013, 47(6)
- Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję*, red. Cechnicki A., Liberadzka A., Kraków, wyd. UJ, 2015
- Wosińska W., *Psychologia życia społecznego*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004
- Załużka M., Boczoń J., *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*, Katowice, Wydawnictwo „Śląsk”, 1998

Netografia

- Chamberlin J., *Disability Rights Advocate*, the Washington Post, 1/21/2010, <http://www.power2u.org/judi-chamberlin.html>, [dostęp z dnia: 20.01.2019]
- Peer Support Facilitator Guide, <http://www.selfhelp.on.ca/site/wp-content/uploads/MH-Peer-Support-Manual1.pdf>, [dostęp z dnia: 20.01.2019]
- Raport z badań. Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach, CBOS, Warszawa, 2012, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_110_12.PDF, [dostęp z dnia: 20.01.2019]