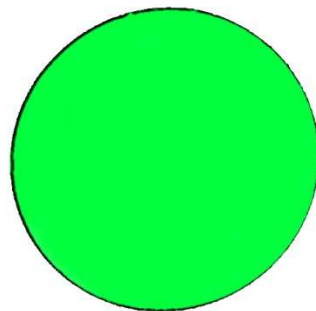
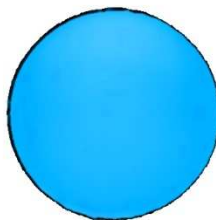
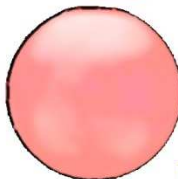
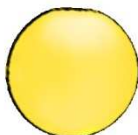


Grupe samopomoći

osnovni prinipi vođenja grupa samopomoći





Grupe samopomoći

osnovni principi vođenja grupa samopomoći



BIBLIOTEKA: „Mentalno zdravlje“, knjiga 1
IZDAVAČ: **Caritas Barske nadbiskupije**

Za izdavača: Marko Đelović

Adresa izdavača:

Popovići 98a, 85000 Bar, Crna Gora

Tel/fax: +382 30 341 642

carbar@t-com.me

info@mentalnozdravlje.me

www.mentalnozdravlje.me

Tekstovi čiji su autori Luidi Colajani, Stefano Bertoldi i Mirjam Vanceta preuzeti su iz priručnika *I gruppi di auto mutuo aiuto e l'esperienza dell'Associazione A.M.A di Trento* koji su uredili Stefano Bertoldi i Miriam Vanceta, Trento, 2002.

Tekstove italijanskih autora sa italijanskog prevela je Nevena Ceković-Rakonjac. Tekst organizacije Duša napisali su Darko Sekulić, Vesna Avramović i Anja Živković. Tekst organizacije Fenix napisao je Vahid Djulović.

Lektor prvog izdanja: Stanislava Barać

Lektori za drugo izdanje: Sanja Rakić i Predrag Adamović

Grafika: Alessandro Cadorin

Prvo izdanje: Decembar 2009

Drugo izdanje: Septembar 2013

Štampa: Media Pro, Bar

Tiraž: 500

Ovaj priručnik je objavljen po prvi put u Srbiji i Crnoj Gori 2009. godine od strane Caritasa Srbije i Crne Gore u saradnji sa Caritasom Italije.

Međutim, usled odličnog prijema i sve veće zainteresovanosti crnogorske javnosti za metodologiju samopomoći, javila se ideja da se objavi još jedno izdanje. Novo izdanje se štampa u okviru projekta „OPEN MIND“, u oblasti promocije mentalnog zdravlja, koji je kofinansiran sredstvima EU, a realizuje ga Caritas Barske nadbiskupije u partnersvu sa Caritasom Italije. Drugo izdanje je dopunjeno sa dvije priče o nevjerovatnim iskustvima, jedno je bosanske organizacije *Fenix* iz Tuzle, a drugo je srpske organizacije *Duša* iz Beograda. Obije ove organizacije bivših psihijatrijskih pacijenata su nastale iz grupa za samopomoć koje su se polako razvile i produbile svoju misiju zahvaljujući, između ostalog, radu brojnih volontera i uz podršku Caritasu.

Ovaj dokument nastao je uz finansijsku podršku Evropske unije. Za sadržinu ovog dokumenta su odgovorni Caritas Barske nadbiskupije i Caritas Italije i ni pod kojim okolnostima se ne može smatrati odrazom stava Evropske unije.

Sadržaj

Predgovor	<i>Proces kojem nema kraja...</i>	<hr/> 2 <hr/>
	<i>Samopomoć i mentalno zdravlje...</i>	<hr/> 3 <hr/>
Uvod		<hr/> 9 <hr/>
Prvi dio	<i>Istorijat grupa samopomoći</i>	<hr/> 10 <hr/>
Drugi dio	<i>Osnovne karakteristike pojedinih grupa i iskustva udruženja za samo-uzajamnu pomoć iz Trenta</i>	<hr/> 28 <hr/>
Treći dio	<i>Od grupa samopomoći do udruženja: iskustva Fenixa i Duše</i>	<hr/> 52 <hr/>
Dodatak 1		<hr/> 59 <hr/>
Dodatak 2		<hr/> 60 <hr/>

Proces kojem nema kraja... Tanja Janjić-Demajo

Jedan od osnovnih principa koje sam naučila kroz rad u grupi samopomoći jeste da promjene ne dolaze spolja već iznutra.

Kada se nađemo u problemu, oko sebe ne vidimo ništa drugo sem problema koji iz dana u dan raste. Svijet oko nas gubi boju, oblik, značaj. Na jednom sastanku grupe za žene sa iskustvom porodičnog nasilja, jedna od učesnica je rekla: „Proljeće?! Zar već? Nisam ga ni primjetila. Ja ne vidim ništa oko sebe. Vidim samo mrak i tugu.“ Stvari oko nas vidimo onako kako se osjećamo, a ne onakvim kakve one jesu objektivno. Osjećamo se usamljeno i napušteno. Osoba bez podrške nema nikoga sa kim može dijeliti ružne i lijepe trenutke. Pored nje nema nikoga ko bi je saslušao i razumjeo i podržao da u sebi pronade snagu za prevazilaženje ličnog problema.

Osnovni princip pomoći na koji smo kroz svakodnevni život navikli jeste savjetovanje. Savjetovanje podrazumjeva da odgovore za sopstvene probleme tražimo kod drugih. Samim tim smo postavljeni u podređeni položaj, jer su naši potencijali i snaga nevidljivi i potisnuti. Takve okolnosti nisu od pomoći jer dijeljenje savjeta nije podrška, već način da što prije završimo priču o temi koju ne razumijemo ili ne želimo da razumijemo. Istovremeno drugoj osobi šaljemo poruku da ona nije sposobna da riješi takvu situaciju sama. Da li druga osoba zaista ne može da riješi problem bez nas?

Ono što sam ja vidjela i osjetila kroz rad sa ženama koje su imale iskustvo nasilja u porodici jeste izuzetna snaga, požrtvovanje, ljubav, razumijevanje, riješenost. Te divne žene su primjer modernog herojstva; one su mi od sastanka do sastanka pokazivale kako se osjećanje nemoći može prevazići, kako se mogu dostići nezamislive stvari. Grupa je za sve nas bila mjesto na kom su se djelile tuga, sreća, bijes, iznenađenja, pobjede, padovi, strahovi. Početak nedjelje je za grupu bio dan okupljanja. Grupa je bila sigurno mjesto na kojem je svako pronalazio svoje poljuljano „ja“ samostalno i koristeći lične potencijale i kapacitete.

Prihvatiti sebe onakvim kakav jesi i prepoznati razliku između onoga što jesmo i onoga što bismo htjeli biti mukotrpan je rad na sebi. On nam, međutim, daje nadu da možemo napraviti promjenu u životu i uraditi nešto za sebe i druge. Ne možemo očekivati od okruženja da prepozna i ispunjava naše želje i snove. Mi mo ti koji ih ostvarujemo i na nama je da izaberemo način na koji to možemo i želimo uraditi. Sami odlučujemo da li nam je u određenim situacijama neophodna podrška ili želimo da kroz sve prođemo sami. Sami odlučujemo šta ćemo i kada raditi. Sami odlučujemo kolike ćemo korake praviti, jer oni su samo naši i samo mi znamo da li smo i koliko spremni da idemo dalje i da se mijenjamo. Svaka promjena je proces kojem nema kraja.

Samopomoć i mentalno zdravlje...Paolo Serra

Bilo je to početkom avgusta 1980. godine. Kasnije ću objasniti tragičan razlog zbog kojeg se tako precizno sjećam datuma.

U to vrijeme sam radio u psihijatrijskoj službi u Arecu, u Toskani. Tamošnja psihijatrijska bolnica je po pitanju deinstitucionalizacije važila za vrlo naprednu: broj bolničkih kreveta je u prethodnoj deceniji smanjen za 75%, i već godinama je zajednica nastojala da organizuje svoje službe tako da one budu prilagođene konkretnim potrebama njenih žitelja. U psihijatrijskoj bolnici se od 1971. godine, svakog ponedjeljka i petka od 15.30 do 17 sati održavala generalna skupština pacijenata. Nazvali smo je generalnom skupštinom, jer je okupljala pacijente sa svih odjeljenja, dok su se one koje su se održavale na svakom odjeljenju zvale „odjeljenskim skupštinama“. Jako je teško reći šta je tačno bila generalna skupština: to nije bila grupna psihoterapija, iako je imala terapeutski efekat; niti skupština sindikata, premda je bila korisna za poboljšanje konkretnih uslova za život; a nije bila ni skupština preduzeća budući da nije bilo u pitanju preduzeće i da (naizgled) nije bilo nikakve proizvodnje i, prije svega, (treba jasno napomenuti) tu nije bilo mjesta donošenju odluka, jer nije bilo nikoga ko bi imao tu moć. Pa ipak, gotovo sve odluke donijete na ovoj skupštini doživjele su ostvarenje. One prave odluke bile su u nadležnosti Provincijskog savjeta grada Areca, u svojstvu državne ustanove u čiji je domen u to doba spadala psihijatrijska pomoć. Zadatak koji je na sebe preuzeo profesor Pirela, upravnik bolnice, bio je da u ulozi glasnika neprestano iznosi prijedloge i zahtjeve hospitalizovanih lica pred Provincijski savjet, koji je biran demokratskim putem. Termin koji rado koristim u nastojanju da opišem složenost ove skupštine jeste „kolektivni mozak“. U njoj su, pored pacijenata, učestvovali i psihijatri, psiholozi, socijalni radnici i bolničari. Sjećam se da sam se u takvoj situaciji podvrgavao svojevrsnom mentalnom naporu: u jednom trenutku sam bio prosto jedna od prisutnih osoba, koja je imala razumjevanja i slagala se sa njihovim težnjama, a koji minut kasnije bih „morao“ (ponekad i nerado) da se vratim u ulogu „ljekara“, šefa jednog odjeljenja, koji je trebalo da „na naučnoj osnovi“ (ne zamjerite mi na ironiji) potvrdi da su izvjesni zahtjevi i potrebe „primjereni i adekvatni“. Razumije se, rezultat ovog spoja ljudi i uloga bio je očigledan, od najprostijih do najsloženijih nivoa. Rezultati na najprostijem nivou bili su lako uočljivi: bolji obroci za hospitalizovana lica, izlet na more naredne nedjelje, bolji toaleti na jednom odjeljenju. Međutim, oni na najsloženijim nivoima bili su važniji: među njima je preovladavao zahtjev za povratkom kući ili, barem, za povratkom normalnijem životu napolju. Usudio bih se da tvrdim da su lokalne psihijatrijske službe u provinciji Areca organizovane tako da u izuzetno velikoj mjeri uzimaju u obzir stavove koji se iznose na generalnoj skupštini pacijenata. Pacijenti koji bi ponovo bivali hospitalizovani (ili kojima je to bio prvi put) dolazili bi na generalnu skupštinu i govorili o problemima koje su doživjeli „napolju“. Isto tako, i pacijenti koji su već dugo vremena bili u bolnici govorili bi o svojoj potrebi za vođenjem normalnog života, izvan ove institucije. Ponekad su problemi bili imaginarni, plod mašte. U tim slučajevima bi drugi pacijenti, ili barem oni koji su se stajljali u ulogu vođe, učtivo kritikovali njihovu maštovitost, zapodjevujući rasprave, čak i one žestoke, čija je terapeutska moć bila jača i od kritike upućene od strane ljekara koje su pacijenti doživljavali kao protivnike. U nekim drugim slučajevima radilo se o realnim problemima, koji su se katkad ticali međuljudskih odnosa i socioekonomskih pitanja. Ono što je jasno upadalo u oči bila je potreba ovih ljudi za

određenom „tačkom oslonca“. Bilo je neprihvatljivo da onaj ko ima problema mora da se vrati u psihijatrijsku bolnicu, kao što je bilo neprihvatljivo i to da neki ljudi moraju da provedu čitav život u njoj. Morali smo, svi zajedno, da razmislimo o tome na koji način bi trebalo da funkcionišu službe izvan bolnice, kako bismo konkretno pomogli bivšim pacijentima u njihovom životu napolju, bez vraćanja u bolnicu. Ovakav stav osoblja i pomoć dobijena od bolesnika bili su od presudne važnosti u izbjegavanju rizika da službe u okviru zajednice prerastu u puki izvor lijekova za smirenje. Način razmišljanja bolesnika, njihove životne priče i peripetije, „primorali“ su nas da organizujemo službe tako da budu u stanju da odgovore na čitav niz potreba osoba sa psihičkim tegobama ili barem da im to bude glavni cilj.

Nego, da se vratimo 1980. godini. Koji mjesec ranije, moj prijatelj Jonas Gustaffson, danski psiholog koji je proveo puno vremena u Arcu proučavajući kako funkcionišu bolnica i nove službe, upitao me je da li sam zainteresovan da pođem s njim u Dansku ne bih li „nekim psihijatrijskim bolesnicima“ ispričao o onome što mi radimo u Arcu. Krenuli smo na put 31. jula. Za vrijeme putovanja automobilom, koje je izgledalo kao da mu nema kraja, objasnio mi je da idemo u neku vrstu „kampa na otvorenom“, organizovanog od strane *Gaelebevelsen*, organizacije psihijatrijskih bolesnika. Objasnio mi je i da *gaelebevelsen* doslovno znači „pokret ludih“. Stigli smo u dva sata noću. Svi su spavali, nije bilo struje i od mraka se ništa nije vidjelo. Jedva da sam uspio da razaznam da me je uveo u jednu veliku cirkusku šatru na crvene i bijele pruge i u njoj poljske krevete na kojima je po svemu sudeći neko spavao. Pružio mi je jedan krevet na rasklapanje, uvukao sam se u svoju vreću za spavanje i zaspao. Buđenje je bilo nezaboravno: probudio sam se uz neki prijatan zvuk, otvorio oči i shvatio da se radi o muzici, i to lijepoj. Kraj sebe sam opazio djevojku kako svira violinu, kraj nje još jednu s flautom i mladića koji pjeva i svira gitaru. Shvatio sam da su svirali za mene, jer su se poslije pomjerali do sljedećeg kreveta. To je bio budilnik. Nalazio sam se u jednom crveno-bijelom cirkusu; tri mlade osobe su me probudile svirajući mi flautu i violinu (kao uostalom i svima). Nisam bio u raju (iako je na to ličilo); bio je to moj prvi kontakt s jednom grupom za samopomoć sastavljenom od ljudi s psihičkim problemima koji ne žive unutar institucija. Naredna tri dana koja sam proveo sa njima najradije se sjećam i ona su najviše doprinjela mom stručnom usavršavanju. Najprije sam morao da se predstavim: pozvali su me da bi saznali kako je organizovana psihijatrijska pomoć u Arcu. Proveo sam sa njima deset sati, oko vatre naložene u sredini kampa, sa vrlo kratkim pauzama za ručak i večeru, pričajući i diskutujući. Pitanja su se najčešće odnosila na upotrebu sile pri imobilizaciji pacijenata („... je li istina da već godinama nikoga ne vezujete?“), ili na prinudnu hospitalizaciju („...da li je moguće koristiti prinudu samo u izuzetnim slučajevima i to rijetko?“), na lijekove za smirenje („...da li se lijekovi mogu koristiti na nerepresivan način radi kontrole ponašanja ili mogu da posluže kao saveznici u borbi za naše zdravlje?“), na organizaciju psihijatrijskih službi („Kako uspjete da liječite pacijente bez hospitalizacije? Da li ih posjećujete kod kuće kako biste ih ubjedili da se liječe, umjesto da im šaljete policiju?“). Vjerujem da me prije toga niko nikada nije tako pažljivo slušao. Objasnili su mi da proučavaju različite modele psihijatrijske pomoći u svijetu, jer su krajnje nezadovoljni svojim, danskim modelom te su imali namjeru da se, kao građani, izbore kod vlade da se ona angažuje na poboljšanje psihijatrijske pomoći. Naveli su mi da je nevjerojatno kontradiktorno to što žive u zemlji koja je tako napredna po pitanju građanskih prava za sve, izuzev za psihijatrijske bolesnike. Jedna djevojka kojoj je bilo malo više od dvadeset godina, kroz suze mi je ispričala o tome kako je dane i dane provela u izolaciji, vezana za krevet, dok su joj jedino društvo pravile njene zvučne halucinacije. Neki mladić istih godina (skoro svi su bili vrlo mladi) mi je objasnio da mu je svaki put po završetku ciklusa

elektrošokova bilo teško da se sjeti ko je, šta voli, događaja koje je proživio, dok su mi drugi rekli kako su bili primorani da uzimaju lijekove za smirenje zbog kojih više nisu mogli da vode normalan seksualni život. Bio sam zapanjen. Teško mi je bilo da povjerujem da jedna tako civilizovana i progresivna Danska može da bude okrutna prema svojim građanima sa psihičkim tegobama. Tek sam tokom godina koje su uslijedile shvatio da upravo tamo gdje je napredak u neuronaukama tako značajan (a Danska je po tom pitanju itekako prednjačila), gotovo uvijek uporedo s tim postoji i velika nepažnja prema subjektivitetu lica koja boluju od psihičke bolesti.¹

Naredni dan obilježila su dva događaja: tokom kasnog prijepodneva neko je primjetio da je na mjesto gdje su se nalazili naši šatori (pored zajedničke cirkuske šatre bilo je i mnogo privatnih šatora) tokom noći došla i jedna kamp-prikolica. Nije bilo traga od automobila koji ju je tu dovezao, vjerovatno tokom noći i, što je bitnije od svega, čitavo prijepodne niko iz nje nije izlazio. Odlučili smo da odemo da pokucamo na vrata prikolice i da vidimo o čemu se radi. Umjesto odgovora začuli smo jauke koji su dopirali iz unutrašnjosti prikolice; otvorili smo vrata. Na zemlji je ležao jedan mladić, usred napada akutne distonije, odnosno teške kolateralne pojave koju uzrokuju antipsihotični lijekovi: vrat mu se grčevito uvijao, grčile su mu se i noge i od bola jedva da je govorio. Preveli su mi da im je rekao da je, pošto je saznao za ovaj samostalno organizovani kamp, zamolio roditelje da ga dovedu, što su oni prethodno veče i uradili, i potom ga ostavili tu u prikolici i rekli da će doći po njega za tri dana. Ujutru je dobio napad anksioznosti, jer nije smogao hrabrosti da izađe iz prikolice i da se upozna s drugima. Da bi izašao na kraj s tom anksioznošću uzeo je duplu dozu lijekova za smirenje što je dovelo do napada akutne distonije. Moja ljekarska strana iznenada je prevagnula: rekao sam da su mi momentalno potrebne bočice s dijazepamom ili orfenadrinom. Naravno, niko ih nije imao, a najbliža apoteka bila je udaljena više od trideset kilometara. Moji danski prijatelji su mi rekli da se ne brinem, jer će ga izmasirati: njih četvoro se smjestilo oko njega, masirali su ga, pjevali mu nešto što mi je ličilo na uspavanku, obraćali mu se nježnim tonom. Petnaest minuta kasnije mladiću je bilo dobro, da ja, kao ljekar, onako zapanjen, nisam mogao da vjerujem svojim očima. Odveli su ga do centra kampa, do vatre koja je neprestano gorjela i predstavili ga ostalima. Kontradiktornost je bila očigledna: jedan dio mene, onaj koji je na fakultetu studirao medicinu, govorio mi je da se radi o psihotičnoj mladoj osobi sa ozbiljnim problemima u međuljudskim odnosima, osobi kojoj su kao posljedica napada akutne distonije bili potrebni odmor, mir i lijekovi. S druge strane, pak, vidio sam da se mladić dobro osjeća, da mu je prijala pažnja kojom je obasut i bio sam svjedok događaja koji je u njegovom životu odigrao značajnu rehabilitacionu ulogu.

¹ Danas sam pisao Jonasu Gustaffsonu ne bih li saznao da li i dalje postoji „pokret ludih“ i smatram da mi je dužnost da posvjedočim o velikom napretku koji je Danska ostvarila na polju ljudskih prava u posljednjih trideset godina. Odgovorio mi je: „*Gaelebevaelsen* ne postoji više kao pokret. Uspjeo je da postigne svoje glavne ciljeve:

- da utiče na stavove prema ljudima koji pate od mentalnih bolesti tako da ih drugi doživljavaju kao osobe, ljudska bića, a ne kao pacijente (borba protiv stigmatizacije);
- zahvaljujući zahtjevima za dobijanje veće podrške od strane društva (posebne ponude vezane za stručno usavršavanje, zaposlenje, stanovanje, pružanje lične pomoći) Danska je ostvarila veliki napredak, tako da ona danas raspolaže malim brojem bolničkih ležajeva, ali zato ima puno raznovrsnih, kvalitetnih ponuda vezanih za različite potrebe;
- neke osobe, koje su djelovale u okviru *Gaelebevaelsena* još uvijek su aktivne u drugim grupama, gdje je tema o kojoj se najviše diskutuje ona koja se tiče ozdravljenja. Najaktivnije su grupe takozvanih 'slušača glasova', koje se okupljaju da bi uspostavili kontrolu nad tim glasovima, budući da se kontrola halucinacija smatra važnim dijelom procesa ozdravljenja. “

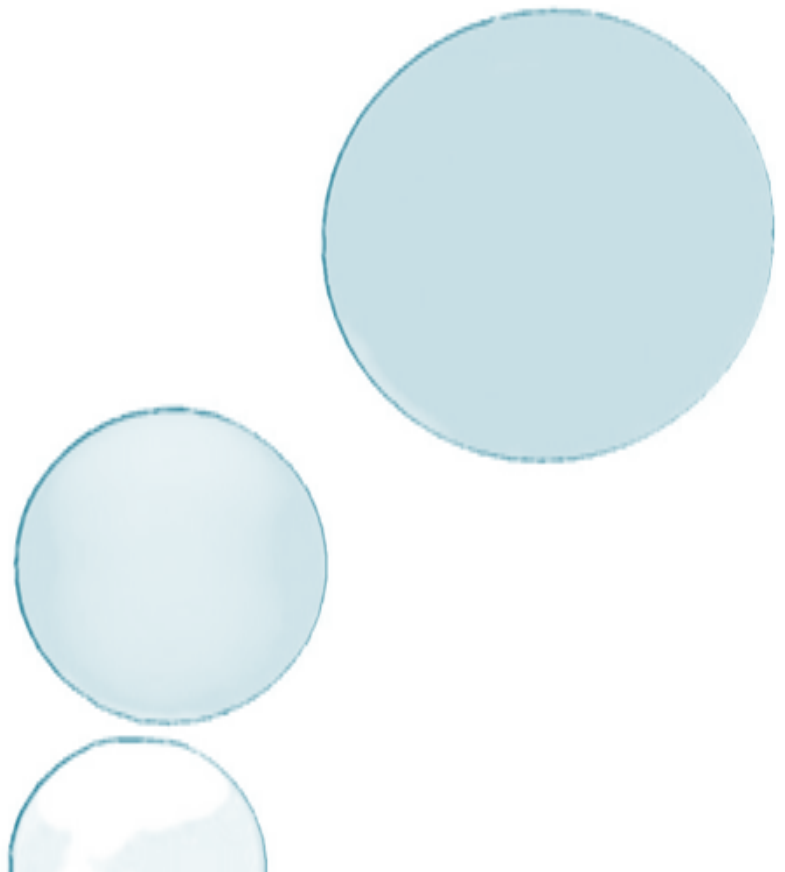
U rano popodne, dok smo časkali kraj vatre, pridružila nam se grupica mladih na čijim su se licima vidjele velika tuga i zabrinutost: došli su da mi kažu da su preko radija upravo saznali da je na željezničkoj stanici u Bolonji eksplodirala bomba i da se broj žrtava još uvijek ne zna, ali da ih je sigurno puno. Bio je to po zlu čuven „bolonjski masakr“² iz 1980. godine. Osjetio sam njihovu toplinu i duboku solidarnost. Nikada to neću zaboraviti. U naredna dva dana svi su bili izuzetno ljubazni prema meni, štaviše prema svima, jer je međuljudska atmosfera bila ispunjena poštovanjem, prihvatanjem, zajedništvom. Naučili su me igrama za koje bih rekao da su „korisne za mentalno zdravlje“. Jedna od njih me je dovela u neugodnu situaciju, jer me je primorala da se suočim sa bolesnim dijelom svoje ličnosti: stavili su mi povez preko očiju i pozvali me da praktično naslijepo trčim po polju punom rupa, grmlja i šipražja. Rekli su mi da će se rasporediti u krug oko mene i da će me, blago pružajući otpor svojim tijelima, spriječiti da krenem u opasnom pravcu. Ne stidim se da priznam da me je obuzeo strah kad su mi vezali oči. Bio sam praktično nemoćan, u rukama „grupe psihotičara“ (u trenutku straha dijagnostička kategorizacija je kod mene odnijela prevlast nad povjerenjem i odnosima koje sam uspostavio). Možda ih je obuzela želja da se „osvete“ jednom psihijatru uslijed svega što su propatili zbog drugih članova te profesije. Možda neko od njih nije volio Italijane. Možda neko od njih neće biti dovoljno pažljiv da me spriječi da slomim vrat. Možda, možda, možda... U svakom slučaju, odlučio sam da ne smijem da dopustim da izgledam tako „paranoično“ sumnjičav i da treba da pokušam. Bilo je to, a i dalje je, jedno od najboljih iskustava u mom životu, iskustava koja su mi donjela najveće oslobođenje: počeo sam da hodam oprezno, polako, strahujući da ne udarim u neki žbun ili da ne upadnem u neku rupu. Najednom sam osjetio kontakt svog tijela sa drugima koja su me bez riječi spriječila da nastavim u smjeru kojim sam krenuo. Shvatio sam da se iza toga sigurno krije neka opasnost i promjenio smjer. Tijela su se odmakla od mene i pustila me da idem. Ubrzao sam korak i, gotovo u trku, nastavio da lutam u svim pravcima, potpuno se uzdajući u njih: svaki put kad bih se približio nekom opasnom mjestu, bio je tu neko ko bi me momentalno spriječio kako mi se nešto loše ne bi desilo. Koliko dugo vremena je prošlo otkako sam se potpuno u nekoga pouzdao? Štaviše: da li se to ikada desilo? Možda sam samo u ranom djetinjstvu doživio to osjećanje potpunog povjerenja i poslije nikada više. Narednih godina sam puno mislio o tim danima provedenim sa članovima *Gaelebevaelsena*. Čini mi se da sam zahvaljujući njima i na konkretan način doživio ideal mentalnog zdravlja: način da se mreža međuljudskih odnosa tako ispreplete da svima donese psihičko blagostanje. Nedostatak povjerenja, sumnja, netolerancija prema svemu što je drugačije i nadmetanje koje je samo sebi svrha nestali su. Podsticani su uzajamno povjerenje, solidarnost, tolerancija. Često sam se pitao da li bi mentalna bolest uspjela da opstane u društvu koje bi bilo organizovano u skladu sa nepisanim pravilima „pokreta ludih“. Pri tom ne želim da tvrdim da mentalna bolest postoji isključivo iz socijalnih razloga. Jednoglasno je prihvaćen stav da kod psihičkih poremećaja djeluje više faktora, odnosno da je, doduše „uz različit, individualni intenzitet“³, riječ o istovremenom postojanju bioloških faktora (genetska predispozicija, intrauterusni faktori, porođajne traume, fizička oboljenja encefala, upotreba droga i lijekova), zatim psiholoških (porodične veze u djetinjstvu, učenje, način komuniciranja unutar porodice) i socijalnih faktora (stresni događaji

²Bomba koju je jedna neofašistička grupa postavila u čekaonici željezničke stanice u Bolonji prouzrokovala je osamdeset pet mrtvih i dvije stotine ranjenih. Zvanično nije otkriveno ko stoji iza čitavog masakra, iako se tokom procesa ispostavilo da su bili umješani i neki ogranci tajnih službi koji su se oteli kontroli.

³Želim da napomenem da specifična težina ova tri faktora (bio-psiho-socijalnog) varira od poremećaja do poremećaja i od osobe do osobe. Kod nekih patologija, na primjer, važnost bioloških faktora je izuzetno velika, dok se kod drugih kao glavni uzrok bolesti javljaju životni događaji.

u životu, stresno okruženje, stigmatizacija, socijalna izolacija, tip socijalno-zdravstvene pomoći). Kada bi bilo moguće redukovati neki od ovih faktora, ne samo da bi se broj oboljelih smanjio u ogromnoj mjeri već bi se i uvećale šanse za ozdravljenje. U nauci se troše milijarde evra i dolara radi otklanjanja bioloških uzroka (proučavanja ljudskog genoma s ciljem ispravljanja nasljednih anomalija, otkrića novih lijekova, itd.), ali se ništa ne preduzima u borbi sa socijalnim uzrocima, odnosno da bi se poboljšali ljudski odnosi. Opravdano je pomisliti da se to dešava isključivo zato što istraživanja na polju biologije sprovode farmaceutske kompanije koje se bave proizvodnjom lijekova radi ostvarivanja profita, razumije se. Svima nam je poznato da se oko lijekova vrti veliki ekonomski biznis. Međutim, postavlja se pitanje do kakvih bi ekonomskih promjena došlo kada bi se međuljudski odnosi duboko promjenili, odnosno ako bi se usmjerili u pravcu socijalne solidarnosti? Vjerujem da je poslovanje multinacionalnih farmaceutskih kompanija samo mala kap u odnosu na silu potrebnu za obaranje socijalnih barijera, u odnosu na smanjenje ekonomskih razlika, na podizanje uzajamnog povjerenja (pomislimo, recimo, na trgovinu oružjem). Više od svega toga ljudi vole da očuvaju postojeće stanje stvari, iako to skupo plaćamo u smislu patnje i bolesti. *Cui prodest?* Ko od toga ima koristi?

Paolo Serra



Uvod

Tanja Janjić-Demajo

Ponekada se čini da smo zaboravili snagu izgovorene riječi. Ono što je jednom izgovoreno ne može se vratiti nazad. Riječima pokazujemo ko smo i kako se osjećamo. Riječima se otvaramo pred drugima i dopuštamo da nam se neko približi, ali isto tako riječima guramo nekoga od sebe i zatvaramo mu vrata našeg života.

Svako iskustvo je jedinstveno. Svako od nas ima svoju priču koju želi da ispriča. Svako od nas misli da samo on zna kako mu je i da niko ne može da ga razumije. U razgovoru sa prijateljima i porodicom očekujemo da ćemo dobiti podršku, ali često do toga ne dođe. Šta kada razumjevanje i podrška izostanu i kada se osjetimo užasno usamljeno i napušteno? Tražimo nekoga ko bi podjelio sa nama bol i tugu, sreću i radost.

Grupe samopomoći su kreirane upravo sa tom idejom. Sa idejom da djelimo, podržavamo jedni druge, ukazujemo na unutrašnje snage i potencijale. Kod odraslih pasivno posmatranje i slušanje lekcija ne daje rezultate kao aktivno učešće i angažovanje. Razgovor u kome su svi ravnopravni i u kome je svako iskustvo podjednako važno čini vrijednim ono što pojedinac nosi u sebi i sa čim se suočava.

Grupa pojedincu daje snagu i motivaciju da se sa svojim iskustvima lakše suoči i prevaziđe ih. Kada posmatramo stvari sa strane i izražavamo stav o nečemu, zaboravljamo koliko je teško donijeti odluku kada su u priču upletene i emocije. Očekivanja koja imamo od sebe i od drugih često nas dovode do razočaranja. Gubimo vjeru u ljude oko sebe, pa i u same sebe. Razgovor sa drugim ljudima u kome nema straha da ćemo biti povrijeđeni, da će nam se desiti nešto loše, vraća vjeru i pruža nadu.

Grupe samopomoći nisu mjesto na kome nas neko procjenjuje po bilo kom osnovu. Grupe samopomoći nisu mjesto na kome moramo da prikazujemo naučene tehnike i da budemo nešto što nismo. Naprotiv, to je mjesto gdje podržavamo individualizam i pravo na lični stav, emocije. Pravo da ne budemo ocjenjivani i svrstani u određenu kategoriju. Pravo na „ja“. Pravo da se osjećamo slobodni.

Ovaj način rada razlikuje se od profesionalnih grupa po tome što razgovori nisu vođeni od strane ljudi koji su profesionalci, već od strane osoba koje imaju određeno iskustvo i koje su „eksperti po iskustvu“. Princip rada nije davanje preporuka i savjeta, već razmjena iskustava i učenje kroz lične primjere. Sami tražimo ono što nam odgovara, ono što želimo i za šta smo spremni. Pravimo male korake.

Prvi dio

Istorijat grupa samopomoći

Prvi oblik udruživanja i razvoja sistema podrške su grupe anonimnih alkoholičara, osnovane u SAD-u 1935. godine. Ovaj oblik pružanja podrške se dalje razvijao i širio u ostale zemlje. U bivšoj Jugoslaviji prvi „Klub alkoholičara koji se liječe“ osnovan je 1964. godine.

Začetak grupa samopomoći u Srbiji datira od devedesetih. Nevladina organizacija „Autonomni ženski centar“ (AŽC) iz Beograda počela je da radi sa ženama žrtvama nasilja i u okviru njihovog programa su osnovane prve grupe podrške za žene žrtve nasilja. Marliesch Bosch iz Holandije je 2002. godine predstavila koncept grupa samopomoći koji je AŽC počeo da primjenjuje u svom radu. U narednom periodu je proširena oblast rada grupa pa su tako osnovane grupe samopomoći za žene sa karcinomom dojke i zdravstvenim problemima.

Princip rada grupa samopomoći je sve prihvaćeniji i prisutniji u Srbiji. U prilog tome govori sve veće interesovanje za grupno rješavanje problema kao i sve veći broj osnovanih grupa za različite problematike. Sljedeće organizacije su u okviru svojih programa razvile grupe samopomoći:

- *Centar za traumnu* (društvo za zaštitu mentalnog zdravlja ratnih veterana i žrtava ratova 1991–1997) iz Novog Sada je tokom 2007. godine osnovao prve grupe samopomoći za žrtve rata.
- *Humana S* iz Beograda je razvila program pružanja podrške za starije osobe u okviru kojeg su osnovane grupe samopomoći za ovu populaciju.
- *Jefimija* iz Užica pruža grupnu podršku ženama sa rakom dojke.
- Nevladina organizacija *Iz kruga...* iz Beograda je započela grupni rad za osobe sa invaliditetom.
- Prva grupa je osnovana i za „trans“ osobe (transrodne, transseksualne, transvestite...) u koordinaciji *Gayten-a*.
- Velika podrška po pitanju osnivanja grupa samopomoći potiče i od *Caritas-a*, koji u okviru programa za mentalno zdravlje stimuliše ovu vrstu neformalnog udruživanja, posebno kod osoba sa problemima mentalnog zdravlja.
- Centar za osnaživanje, edukaciju i povezivanje mladih iz Beograda je tokom 2008. godine započeo sa osnivanjem grupa za mlade koji su imali iskustvo nasilja.

Šta su grupe samopomoći i čime se bave?

„Sve mjere koje se preduzmu od strane ljudi koji nisu profesionalci sa ciljem promovisanja zdravlja zajednice...“

SZO

Grupe samopomoći su neformalne grupe podrške koje okupljaju ljude sa određenom vrstom problema. Razvijanjem međusobne podrške članovi i članice grupe rade na suočavanju sa ličnim iskustvom i na njegovom prevazilaženju. Razlog zbog kojeg se podrška traži može biti zdravstvene prirode ili bilo koji drugi problem koji nas opterećuje ili ugrožava i koji indirektno utiče na naše fizičko i mentalno zdravlje.

Svrha kreiranja grupa podrške je prije svega unaprijeđenje zdravlja. Stres je jedan od najvećih faktora rizika kojem je čovjek izložen. Pri tom, tempo svakodnevnog života je sve brži i sve je manje vremena koje ljekar može da odvoji za korisnike/ce zdravstvene zaštite. Često se određena stanja tretiraju samo sa medicinske strane, jer ljekar nema vremena da se bavi socijalnom pozadinom problema. Na mjestu gdje se završava medicinski tretman počinju grupe samopomoći i razumjevanje osobe i njenog problema.

Princip rada grupa samopomoći se razlikuje od tradicionalnog sistema pružanja podrške. Važno je imati u vidu da su principi grupa samopomoći i tradicionalnog sistema zdravstvene zaštite komplementarni a ne suprotstavljeni. Zahvaljujući komplementarnosti ova dva pristupa čovjek se posmatra kao cjelina. U tabeli 1. su date razlike u pristupu ova dva modela.

Tabela 1. Tradicionalni model nasuprot grupama samopomoći

Grupe samopomoći	Tradicionalni model
Ne postoje liste čekanja i zakazivanja – ulazak u grupu je lak i otvoren	Postoje liste čekanja i zakazivanja
Princip jednakosti – svako je ekspert za sopstveno iskustvo	Osoba sa problemom je pacijent/kinja koji/a se tretira na određeni način u skladu sa protokolom
Osoba se posmatra kao izvor snage – dobija podršku od grupe	Pacijent je neko kome je neophodna pomoć spolja – od strane ljekara
Razvijanje odnosa nezavisnosti	Razvijanje odnosa zavisnosti
Razumjevanje situacije i uzroka problema	Tretiranje posljedica problema po zdravlje
Nema procjenjivanja i osuđivanja	Postavljanje mišljenja i dijagnoza

Inicijativa za kreiranje grupe može da krene od udruženja koja se bave određenom tematikom, ali i pojedinaca koji imaju iskustvo nekog određenog problema i koji bi željeli da ga podjele sa onima koji imaju isto iskustvo.

Kroz grupni rad čovjek ima priliku da uvidi da nije sam sa određenim problemom i da rješenje uvijek postoji, ali da ga ponekad nije lako pronaći. Iskustva drugih nam pokazuju da su i oni prošli isti ili sličan put kao i mi. Kroz interakciju sa drugima učimo da nam okolina ne može ponuditi rješenje problema. Čak i kad bi to uradila, lako može da se desi da to rješenje ne prepoznamo i prođemo pored njega. Osnova grupnog rada je u pronalazanju ličnih izvora, snaga i sopstvenih rješenja.

Grupe samopomoći mogu da se bave različitom tematikom. To mogu biti grupe za:

- osobe sa iskustvom porodičnog nasilja;
- osobe sa iskustvom incesta;
- osobe koje imaju problem sa alkoholom;
- osobe sa posebnim potrebama;
- osobe sa karcinomom dojke ili nekim drugim malignim oboljenjem;
- osobe sa iskustvom nasilja u školi;
- osobe sa problemom konzumiranja hrane, itd.

Prilikom osnivanja grupe samopomoći važno je strogo definisati ciljnu grupu da bi rad bio uspješan. Povodom određenog problema mogu postojati raznovrsni pogledi i stavovi, koji su u skladu sa određenim faktorima. Definisane ciljne grupe podrazumjeva:

- da su u pitanju osobe sa istim problemom;
- da su osobe približnih godina;
- da su istog pola (kod određene problematike).

Ciljevi grupa samopomoći

Luidi Colajani (Luigi Colaianni)

- Pomoći učesnicima da izraze svoja osjećanja.
- Razviti sposobnost razmišljanja o vlastitom ponašanju.
- Uvećati individualne sposobnosti za suočavanje sa problemima.
- Poboljšati samopoštovanje, lične vještine i resurse kroz rad na podizanju lične svijesti.
- Olakšati sklapanje novih prijateljstava.

Karakteristike grupa samopomoći

- Imaju odlike karakteristične za male grupe: ograničen broj učesnika/ca (obično 8-10 osoba) olakšava interakciju među subjektima, izražavanje osjećanja, nastanak i razvoj prijateljstva i bliskih odnosa.
- Usmjerene su na jedan problem i organizovane u zavisnosti od specifičnih problema.

- Učesnici/e nastoje da budu međusobno jednaki/e: pripadnost grupi se definiše na osnovu činjenice da ljudi doživljavaju ili su doživjeli istovjetno iskustvo.
- Imaju zajedničke ciljeve.
- Grupno djelovanje: energija i snaga koje je grupa u stanju da ispolji nesumnjivo su veći i efikasniji od mogućnosti za rješavanje problema kojima svaki učesnik/ca pojedinačno raspolaže.
- Pomoć drugima predstavlja normu koja je prihvaćena na nivou grupe: svako, sa svojim iskustvom i vještinama, kroz razmjenu i zajedništvo izvlači korist za sebe i za druge
- Moć leži u upravljanju: svaka odluka, svaka promjena i pravilo formulišu se, diskutuju i prihvataju na demokratski način
- Komunikacija je horizontalnog tipa: nema strukturisanih modela komunikacije, drugim riječima, svako slobodno izražava svoje misli, poštujući druge, bez nastojanja da se uvijek nađe u centru diskusije
- Lično angažovanje: svaka osoba samostalno odlučuje da li i na koji način želi da uzme učešće u grupi. To nije odluka nametnuta od strane drugih; dobrovoljno učešće u grupi pomaže čoveku da se osjeća sigurnijim u pogledu sopstvene moći odlučivanja
- Lična odgovornost: svako je nosilac promjene koju želi da ostvari, sam čovjek je prvobitni resurs kako za sebe tako i za grupu
- Orjentisanost ka akciji: ljudi kroz djelovanje uče i mijenjaju se. Jedan od ciljeva grupa jeste da se iskuse novi načini života i ponašanja, novi načini da se doživi i prenese lično iskustvo. Kroz napor i uspjehe koji su ostvareni i priznati u okviru grupe, osoba ima konkretnu mogućnost da podigne svoje samopoštovanje i stekne vjeru u sopstvene resurse.

Metodologija grupa samopomoći – šta znači samopomoć?

Tanja Janjić-Demajo

Lične snage i potencijali – Osnovni postulat na kome počivaju grupe samopomoći jeste ponovno otkrivanje unutrašnjih snaga i potencijala, ličnih resursa za rješavanje problema ili situacije u kojoj se nalazimo. Kroz život učimo kako da se oslanjamo na druge, kako da tražimo pomoć, ali ne učimo kako da iskoristimo lične kapacitete i ostvarimo sebe kroz sopstvene resurse. Cilj grupa samopomoći je da se osoba okrene sebi i pronade svoje odgovore na pitanja i nedoumice koje nosi. Iskustva drugih ljudi su osnovna metodologija učenja. Slušajući jedni druge učimo kako da pronademo granice sopstvenog prostora, učimo da nikada nismo sami.

Prvi korak ka grupi je prepoznavanje određenog problema i motivacija da se on prevaziđe. Međutim, ljudi su često u takvim situacijama skloni zatvaranju i bježanju u samoću. Ponekada se dešava da se nekoliko puta raspituju o samoj grupi prije nego što u nju dođu. Strah od otvaranja pred nepoznatim ljudima, osuda, neprihvatanja, neki su od razloga zašto se ljudi teško odlučuju da uđu u grupu. Vjerovanje u odsustvo ličnih kapaciteta i nedostatak samopouzdanja su glavne prepreke u radu.

Snaga ličnog iskustva – Onog trenutka kada učesnici prvi put ispričaju svoju priču, oni osjete i snagu grupe i njenu podršku. Od tog trenutka razmjena iskustava i emocija postaju razlog redovnih dolazaka i učestvovanja u grupi. Zahvaljujući tome percepcija problema se mijenja i učesnici postaju svjesni da postoje i drugi ljudi koji imaju sličan problem, da njihova patnja neće trajati vječno i da oni posjeduju dovoljno snage da prevaziđu postojeće prepreke.

Povjerenje – Osnovni uslov da se učesnici osjećaju kao dio grupe jeste povjerenje bez kojeg se grupa ne može dalje razvijati i napredovati. Povjerenje se gradi od sastanka do sastanka kroz iskrenu razmjenu i ravnopravno učešće. Ravnopravno učešće podrazumjeva da svako koristi svoje vrijeme onako kako u datom trenutku želi i može. Takav odnos stvara atmosferu slobode u kojoj svako može da bude ono što jeste. Ujedno, to je način kako da se različitosti prihvate čak i kada se sa njima ne slažemo.

Preuzimanje odgovornosti – Dolascima na sastanke pasivnu ulogu zamjenjujemo aktivnom i preuzimamo odgovornost za sebe i za ono što radimo. Osjećanje bespomoćnosti polako biva zamjenjeno nadom i motivacijom. Izlaskom iz izolacije kreiraju se novi putevi i mogućnosti i stvaraju novi kvalitetniji i iskreniji odnosi sa okruženjem. Članovi grupe razvijaju prijateljstva između sebe i viđaju se i van uobičajenih i dogovorenih termina. Grupa postaje jedinstvena cjelina u kojoj svako ima svoje mjesto i značaj.

Razumjevanje – Razumjeti drugu osobu dar je koji se uči kroz slušanje i strpljenje. Voditelji su osobe koje svojim ličnim primjerom pokazuju šta znači razumjeti drugu osobu. U početku je slušanje druge osobe za učesnike grupe veliki problem. Iz njih govori iskustvo koje je dugo vremena potisnuto. Onog trenutka kada njihova priča pronade put do površine, dalje ide kao lavina i teško ju je zaustaviti. Sve dok traje izbacivanje ličnih emocija, teško je

fokusirati se na druge i razmišljati o njihovim iskustvima. Vremenom učesnici postaju otvoreniji jedni za druge i spremniji za razmjenu. Tada jasnije čuju jedni druge i počinju da se međusobno podržavaju.

Procesi tipični za grupe samopomoći

Luidi Colajani

- Prva povoljna okolnost za osobu koja učestvuje u jednoj ovakvoj grupi jeste mogućnost da spozna da ima i drugih ljudi koji prolaze kroz isti problem, da osjeti olakšanje što nije u tome sama ili da nije jedina koja doživljava određena osjećanja, za koje je do tog trenutka mislila da su negativna. Grupa odgovara na ljudsku potrebu za pripadnošću i pomaže da se prevaziđu nelagodnost i stid.
- U okviru grupe samopomoći nastoji se da se detaljnije razmotre duševna stanja i ponašanja koja dovode do problematičnih situacija. Na taj način osoba uspeva da u izvjesnoj mjeri ovlada sobom, preuzme odgovornost i pokrene one resurse za koje smatra da su korisni u suočavanju sa problemima; tako stiče i više povjerenja u sopstvene sposobnosti. Time će biti i u mogućnosti da prihvati novo viđenje sebe kao osobe koja ima neki problem prije nego da misli da je problem u njoj samoj. Osjećaj da neko sluša i prihvata može da podigne samopoštovanje kod učesnika grupe dajući mu snagu da ponovo uspostavi ravnotežu sa samim sobom i sa spoljnim svijetom.
- U procesu samopomoći, problem koji izražava učesnik/ca grupe više nije samo njegov/njen: dijele ga svi učesnici kroz slušanje, empatiju, simpatiju, osjećaj za razumjevanje i bliskost, kroz direktne savjete i sugestije. To je proces u kome se izražavaju i djele veća tolerancija prema tuđim problemima, te spremnost da se pruži i primi pomoć prilikom suočavanja sa ličnim i zajedničkim problemima, kao i prilikom njihovog rješavanja.
- Unutar ovih grupa pomoć se pruža i prima. Prema tzv. *helper-therapy* principu postoji povratni efekat: onaj ko je pružio pomoć, ko je učinio nešto za druge, zapravo je i primalac pomoći, a onaj ko nastoji da promjeni nekoga na taj način ustvari mjenja i samog sebe, i to često nabolje. Dakle, učestvujući u grupi čovjek ima priliku da ostvari dvije različite uloge: i sam dobija psihološku pomoć, ponekad veću od one koju prima osoba kojoj se ukazuje pomoć.
- Svaki čovjek se razlikuje od drugog, pa se tokom diskusije često mogu čuti čak i veoma različita mišljenja, doživljaji i ideje; svako iznosi svoj način viđenja stvarnosti. U grupi dolazi do izražaja raznovrsnost viđenja od kojih su sva podjednako legitimna: važno je uvidjeti da drugi, slični nama, mogu imati različito mišljenje od našeg, što nam pomaže da izađemo iz suviše krutih okvira sopstvenih vizija. Dolazak u kontakt sa različitim idejama i poimanjima može nam pomoći i da izmjenimo i restrukturiramo sopstvene ideje i shvatanja (socio-kognitivni konflikt).

- Grupa za samo-uzajamnu pomoć predstavlja priliku za sklapanje novih prijateljstava: kroz proces tzv. patronaže (interesovanja za drugog koje pokazujemo time što ga posjećujemo tokom nedjelje ili mu telefoniramo) ili proces nazvan *I care* (stalo mi je, brinem se) stvaraju se čvršće međuljudske veze. Učesnici se obično između sebe dogovaraju ko će da kontaktira odsutne: to je način da se sazna šta se dešava sa svim osobama u grupi.
- Za vođenje grupe je obično zadužen jedan facilitator koji nije profesionalno lice: svi učesnici učestvuju u procesu napredovanja i sazrijevanja grupe. Djelovanje učesnika na polju pružanja pomoći ne odvija se isključivo na spontan način, već je u izvjesnim slučajevima izazvano ili olakšano, u čemu i leži uloga facilitatora.

Drugim riječima, bilo bi dobro u okviru grupe učiniti sljedeće:

- stvoriti prijateljsku atmosferu u kojoj vlada povjerenje;
- omogućiti ljudima da se osjećaju prijatno kako bi mogli da govore o svojim brigama i brigama svojih bližnjih, bez straha da će biti osuđivani ili kritikovani;
- pružiti mogućnost ljudima da osjete ohrabrenje kako kroz riječi tako i kroz djela; sve se može reći, sve zaslužuje da se čuje;
- odati ljudima priznanje za ono što su uspjeli da urade;
- podsticati atmosferu u kojoj će nade biti utemeljene na realnim osnovama, budući da, čak i kad se poboljšanje kod pojedinca odvija u skromnim granicama, porodica u cjelini može da nauči kako da se suoči sa problemima i da vodi jedan relativno zadovoljavajući život;
- podsticati mogućnost da se čuju različita rješenja koja u svojoj svakodnevici primjenjuju osobe sa sličnim problemima;
- podsticati shvatanje da su lična iskustva i sugestije nevjerojatno važne;
- srdačno prihvatiti nove porodice i ohrabriti ih da se pridruže grupi, kao i da govore o problemu zbog kojeg su i došle u grupu.

Voditelji grupe i njihove osobine

Tanja Janjić-Demajo

„Ako radite za nekoga ono što on može da uradi za sebe, to vas čini neophodnim i nije dobro za njega“

Melody Beattie

Voditelji grupe su osobe koje i same imaju određeno iskustvo u vezi sa temom oko koje se grupa okuplja i koje su edukovane za rad u grupama samopomoći. Iskustvo na određenu temu je izuzetno važno jer je osnova za razumjevanje druge osobe. Osobe koje dijele isti problem lako podržavaju jedna drugu, jer znaju šta znači imati određenu vrstu problema. Kada učesnik govori o svom iskustvu, osoba sa istim ili sličnim iskustvom tačno prepoznaje fazu problema, osjećanja, nedoumice, pitanja. Grupa nas kroz određene situacije

posmatra kao nekoga ko ima iskustvo i znanje o određenoj tematici ili kao nekoga ko „govori napamet“ i nema nikakvo znanje i razumjevanje. Odsustvo iskustva i isključivo teorijsko znanje o nekom problemu ostavlja voditelja van grupe ne tražeći njegovo aktivno učešće i razmjenu. Upravo zbog toga se u grupi razvija govor iz „ja“, jer se zasniva na našem ličnom iskustvu i saznanju. Sve o čemu govorimo, a nije zasnovano na našem iskustvu, samo su pretpostavke, pošto ni sami ne znamo kako bismo se ponašali u određenim situacijama.

Osoba sa određenim iskustvom (na primjer, iskustvo porodičnog nasilja) koje razmjenjuje sa ostalim učesnicima grupe je voditelj/ka po iskustvu. To je osoba koja se suočila sa ličnim iskustvom i njegovim posljedicama, u stanju je da sasluša ostale, ne nameće sopstvene stavove, mišljenja i prijedloge, otvorena je i spremna na razmjenu emocija i iskustava.

Šta je zadatak voditelja? Voditelji grupe upravljaju tokom sastanka, a pritom su i sami učesnici grupe. To je od izuzetne važnosti da bi bili prihvaćeni od strane grupe. Voditelji prave uvod u temu, podstiču grupu na diskusiju, paze na poštovanje određenih principa rada grupe i zatvaraju sastanak.

Prednost je kada grupu vode dvije osobe, pogotovo na početku rada. One se međusobno dopunjavaju i lakše prevazilaze teške momente do kojih može doći u radu.

Vođenje grupe zahtjeva stalno preispitivanje i upoznavanje sebe. Često smo skloni da drugima dajemo savjete i uputstva kako nešto da urade i kako da riješe određeni problem. Time drugoj osobi oduzimamo mogućnost da se osloni na sopstvene kapacitete i snage. Pored toga, rješenja predlažemo na osnovu sopstvenih znanja i iskustava koja mogu biti potpuno neprikladna za drugu osobu. Ovo je posebno važno kada su u pitanju neke osjetljive i teške teme sa kojima se i sami teško nosimo. U pokušaju da što prije pređemo preko njih, ne dajemo prostora osobi da se izrazi, već je usmjeravamo onako kako mi mislimo da treba. Izbjegavanjem takvog ponašanja daje se dovoljno prostora ravnopravnom vođstvu u kojem svako ima podjednaka prava.

Dijeljenje vođstva i prihvatanje različitosti su ujedno i najveći izazov rada u grupi. Ravnopravno vođstvo podrazumjeva sljedeće principe:

- Podsticati ostale učesnike/ce na iznošenje problema i načina na koji su ga oni riješili.
- Ne postavljati sebe iznad ostalih učesnika/ca, u grupi su svi jednaki.
- Ne nuditi gotova rješenja za koja vi smatrate da su ispravna.
- Svako ima podjednako pravo da bude ono što jeste.
- Dozvoliti grupi da se sama razvija.

Neophodno je da voditelji razviju određene osobine koje im mogu pomoći u radu. Vođenje je proces koji se uči i koji zahtjeva vremena i želje za ličnim unaprjeđivanjem i učenjem. Biti voditelj grupe znači:

- biti pažljiv slušalac i ne interpretirati priču koju je neko ispričao;
- stalno se učiti poštovanju i ne osuđivati različitosti;
- ne nuditi savjete i gotova rješenja;
- ne nametati grupi lične stavove i mišljenja;
- poštovati sopstvene kao i granice ostalih učesnika grupe;
- biti povjerljiv/a;
- uvijek govoriti iz „ja“;
- pružiti podršku učesnicima grupe kada im je neophodna.

Voditelji grupe su često izloženi i stresu i dodatnom psihičkom opterećenju. Iz tog razloga je važno postojanje supervizije i osobe koja će voditeljskom paru biti osoba od povjerenja, sa

kojom će moći da razmotre svoje nedoumice, teškoće i pitanja koja proisteknu iz grupe. Supervizija je praktično deo grupa samopomoći, jer je njeno postojanje pravo koje voditelji imaju i način prevencije sindroma izgaranja (*burn-out* sindroma). Ovo je način očuvanja sebe i motivacije za dalji rad.

Organizacija i struktura sastanka

Ukoliko ste zainteresovani za osnivanje grupe samopomoći, primarni zadatak je pronaći osobe sa istim interesovanjem i potrebama. Dobra ciljna grupa je osnovni uslov uspjeha grupe. Osobe sa različitim iskustvima (na primjer, osoba sa iskustvom porodičnog nasilja i osoba sa problemom alkoholizma) imaju potpuno različite pozadine priče i njihova razmjena iskustava i emocija ne zadovoljava njihova očekivanja. Narušena očekivanja su veliki neprijatelj daljeg toka rada grupa, pa je zbog toga od izuzetnog značaja jasno odrediti tematiku i ciljnu grupu.

Najoptimalniji su uslovi za rad u grupama od 6 do 12 učesnika. Prije početka rada grupe neophodno je definisati dinamiku sastajanja. Grupa se može sastajati jednom nedjeljno, svake druge nedjelje ili jednom mjesečno. Najvažnije je poštovati termin održavanja sastanaka i ne odlagati ih. Odlaganje sastanaka ostvaruje negativan uticaj na motivaciju učesnika grupe, jer grupa ne ostvaruje kontinuitet u svom radu i participant ne doživljava sebe kao dio grupe. Broj planiranih sastanaka može da varira u zavisnosti od grupe i teme. Dosadašnja iskustva pokazuju da je optimalan broj sastanaka 12. Dužina trajanja sastanka može da varira između 1 i 2 sata, opet u zavisnosti od potreba grupe.

Ugovor o radu - osnovni principi rada

Učesnici/e za vrijeme rada sjede u krugu. Krug je po mnogim vjerovanjima simbol životnog procesa i sve je povezano na određeni način. U krugu svi imaju podjednaka prava da ispričaju svoju priču. Svaka priča je djelić potpune slike koju grupa čini i koju sjedenje u krugu upotpunjuje kroz stvaranje bliskosti i razumjevanja. Da bismo naučili da poštujemo granice, na početku rada grupe svi zajedno usvajamo ugovor o radu i trudimo se da ne narušavamo prostor jedni drugima.

Dogovor o radu definiše odnose i ponašanje između pojedinaca u grupi i definiše međusobne granice. Njihovo poštovanje je od izuzetne važnosti za kreiranje prostora u kom će se svako osjećati poštovano i sigurno.

Postoje principi koji su univerzalni i koji važe za svaku grupu bez obzira na tematiku i populaciju koja čini grupu. Principi rada se ispisuju na papiru i postavljaju na vidnom mjestu tako da uvijek budu dostupni i vidljivi. Dešava se u pojedinim trenucima da članovi grupe zaborave dogovor o radu i u takvim situacijama je neophodno vraćati ih na njih i stalno ukazivati na njihovu važnost. Poštovanje ovih principa nije važno samo zbog načina na koji će grupa funkcionisati, već i zbog razvijanja odnosa razumjevanja i poštovanja među osobama koje su potpuni stranci.

Principi su sljedeći:

1. Trudimo se da budemo tačni i da ne kasnimo na sastanke.
2. Ukoliko ne možemo da dođemo, javimo to.
3. Mobilni telefoni za vrijeme sastanka su isključeni.

4. Ono što je izgovoreno u krugu, ostaje u krugu – povjerljivost je osnova našeg odnosa.
5. Poštujemo tuđe mišljenje, čak i kada se sa njim ne slažemo.
6. Međusobno se slušamo i ne upadamo u riječ jedni drugima.
7. Ukoliko imamo bilo kakvu potrebu, ne odlažemo je za kasnije.
8. Ne vrijeđamo jedni druge i ne nazivamo se pogrdnim imenima.
9. Poštujemo različitosti – svako ima pravo na izražavanje sopstvenog „ja“.
10. Svi imamo jednaka prava.

Pored ovih principa grupa može dodati pravila koja su za nju važna i neophodna da bi grupa bila funkcionalna. Svaka grupa je specifična i ima sopstvene potrebe, pa joj se principi rada mogu prilagoditi.

Ono što treba da imamo u vidu jeste da je ponekad poštovanje određenih principa u grupi teško, ali da je neophodno jer nam obezbjeđuje ravnopravnost.

Kreiranje programa (agende) sastanaka

Da bi se grupa formirala u pravom smislu te riječi, neophodno je određeno vrijeme. Učesnicima je potreban prostor i vrijeme da bi se osjetili lagodnije i da bi razvili povjerenje u grupu prije nego što ispričaju svoju priču. Iz tog razloga je neophodno grupu postepeno razvijati i početi sa lakšim i opštijim temama. Pored same podrške grupa može da se bavi i konkretnim oblicima podržavanja kao što su: organizovanje obuke rada na kompjuteru, obuka započinjanja biznisa, učenje jezika i slično. Pri tom uvijek treba da imamo na umu šta je cilj grupe.

Da bi se ostvario cilj kreiranja same grupe i pružila adekvatna podrška onima kojima je ona neophodna, sastanci se realizuju po utvrđenom planu i agendi. Postojanje agende ne znači da od nje ne može da se odstupa, naprotiv. Ukoliko je neophodno raditi potpuno drugu temu od one koja je prvobitno zamišljena, to je sasvim u redu. Naša vodilja su uvijek potrebe učesnika i one se mogu mijenjati od sastanka do sastanka. Prilagodljivost grupi je znak poštovanja i spremnosti da se svakodnevno mijenjamo.

1. Uvodni krug

Grupu započinjemo uvodnim krugom u kom učesnici imaju vremena da iznesu najznačajniji događaj iz prošle nedjelje i trenutna osjećanja. Svaki učesnik/ca ima 2–3 minuta za izlaganje. Uvodni krug služi za prepoznavanje potreba učesnika/ca i osnova je za razvoj dalje diskusije. Ukoliko se desi da neko ima „gorući problem“ koji ga muči i opterećuje, usmjeravamo diskusiju u tom pravcu i razmjenjujemo iskustva povezana sa datom situacijom. Ukoliko to nije slučaj, nastavljamo sa temom koja je dogovorena na prethodnom sastanku u skladu sa željama i potrebama grupe.

2. Razrada teme

Izabranu temu nastavljamo da obrađujemo detaljnije kroz razmjenu iskustava i emocija. U tu svrhu koristimo različite metode, u zavisnosti od toga koja najbolje odgovara datoj situaciji:

- grupnu diskusiju;

- rad u parovima;
- *role-play* i dramu;
- crtanje;
- pisanje o iskustvima u vidu pisma.

Kroz različite metode učimo jedni od drugih, a istovremeno otkrivamo djelove sebe za koje nismo znali da ih posjedujemo ili smo ih zaboravili. Važno je da svi imaju dovoljno vremena i da sa sastanka grupe niko ne ode osjećajući se nedorečeno ili zapostavljeno. Neophodno je uvijek i u svakom trenutku pratiti potrebe svih učesnika/ca.

3. *Relaksacija*

Izuzetno je važno rad završiti relaksacijom, pogotovo kada se grupa bavila teškom temom i kada je obilovala jakim emocijama, i distancirati se od teških emocija kako bi svi učesnici poslije grupe bili spremni da nastave svoje dnevne aktivnosti.

4. *Završni krug*

Rad grupe završavamo krugom u kom učesnici/e navode kako se osjećaju poslije sastanka. Važno je sastanak završiti pozitivnim pristupom i na taj način pružiti pozitivnu poruku učesnicima/cama i motivisati ih da redovno dolaze na okupljanja. Na kraju sastanka podržavamo učesnike/ce da popune evaluacioni list u cilju praćenja promjena u toku rada grupe, ali i da bismo ostavili dodatni prostor za učesnike/ce da napišu i kažu ono što su htjeli/e, a nisu uspjeli/e za vrijeme sastanka. Ovo vrijeme takođe koristimo za pravljenje dogovora o temi za sljedeći sastanak grupe.

Grupna dinamika

Postoji nekoliko načina na koje se različite grupe mogu voditi. Kada su u pitanju grupe samopomoći, poštuje se model međusobne interakcije između svih članova grupe kao i voditelja. U takvoj grupi svako ima jednaka prava i obaveze. Uloga voditelja je više usmjerena na praćenje interakcije, prepoznavanje problema koji se u grupi mogu pojaviti i blagovremeno reagovanje.

Vrijeme

Poštovanje vremena je jedan od najtežih zadataka. Pojedini članovi imaju potrebu da dugo i opširno pričaju o sebi i svom problemu. Ponekada ih je teško prekinuti, posebno na početku rada grupe. Međutim, ukoliko to ne uradimo, ostali neće imati dovoljno vremena za sebe i osjetiće se povrijeđeno. To dovodi do pojave nezadovoljstva u grupi i pada motivacije za daljim učestvovanjem.

Prekidanja

Svaki/a učesnik/ca ima pravo na svoje vrijeme i pravo da ne bude prekinut/a u svom izlaganju. Aktivno slušanje je osnovna tehnika kojom prevazilazimo ovaj problem. Prekidanje je znak fokusiranosti na lični problem i odsustvo interesovanja za slušanje tuđeg iskustva. Na

početku rada je to uobičajena pojava jer je svako fokusiran na lični problem, pa je neophodno neko vrijeme do izlaska iz sopstvenih ograničenja.

Emocije

Priča o ličnim problemima i teškoćama je suviše emotivno obojena i često ne dozvoljava fokusiranje na bilo šta drugo sem na nas same. Na sastancima se iznose različita iskustva i ona mogu izazvati određene emocije: tugu, strah, bijes, ljubomoru.... Emocije je neophodno uvažiti i prihvatiti da bismo mogli sa njima izaći na kraj. U suprotnom, one preplavljaju učesnike, opterećuju sastanke grupe i ne dozvoljavaju dalji proces rada.

Tišina

Ponekada je neophodna i ljekovita. Daje dovoljno vremena učesniku/ci da sredi svoje misli, a ostalima da mu/joj pruže podršku i razumjevanje. Često se plašimo tišine jer mislimo da nešto nije u redu, ali tišina daje mir i otvara prostor za razmišljanje. Nije neophodno popunjavati je preranim i neadekvatnim pitanjima.

Narušen dogovor o radu

Najteži oblik njegovog narušavanja je međusobno nepoštovanje članova/ica. Neprihvatanje različitosti je česta pojava i svijest o takvoj pojavi je prvi korak ka rješavanju problema. Treba da imamo u vidu da je najveći broj nas naučen određenom ponašanju i da teško prihvatamo nešto što nije u skladu sa onim što nosimo u sebi. U takvim situacijama vraćamo grupu na dogovor o radu i činjenicu da ljepota života leži u postojanju različitosti.

Grupna komunikacija - Kada postaviti pitanje i šta pitati?

U radu sa ljudima, bez obzira na sličnosti koje ih povezuju, uvijek treba da vodimo računa o njihovoj različitosti. Na taj način, prije svega, štitimo sebe od osuđivanja osoba sa kojima radimo, ali istovremeno vodimo računa o tome šta i kako pitamo osobu kojoj je podrška neophodna. Položaj voditelja daje mu slobodu za postavljanje odgovarajućih pitanja i da tonom navodi osobu na traženje odgovora u sebi u zavisnosti od trenutnih potencijala i mogućnosti.

Pitanja postavljamo iz dva razloga:

- da bismo stekli uvid o problemu osobe
- da bismo razumjeli ono što nam je rečeno

Naše razumjevanje položaja i osjećanja druge osobe zavise od toga koliko smo čuli ono što nam je rečeno u povjerenju i koliko smo se angažovali da to prihvatimo. Treba imati u vidu da smo često skloni sumnjičavosti, ali isto tako treba imati u vidu da se iskazu žrtve uvijek vjeruje.

U grupnom radu obično se primenjuju dvije vrste pitanja:

1. Zatvorena pitanja

Zatvorena pitanja koristimo kada želimo da razjasnimo nešto što je rečeno i da razjasnimo nejasnoće. Koristimo ih kada želimo potvrditi ono što nam je rečeno i biti

sigurni da smo razumjeli drugu osobu. Na primjer: „Ako sam te dobro razumjela, problem je u odsustvu podrške tvojih roditelja? Da li sam te dobro razumjela?“

2. Otvorena pitanja

Otvorena pitanja postavljamo u cilju daljeg razvoja konverzacije i produbljivanja teme, bez namjere da utičemo na odgovor druge osobe. Otvorenim pitanjima izbjegavamo odgovore „da“, „ne“ i „možda“ i na taj način podstičemo konverzaciju i dalje produbljivanje teme. Sagovorniku dajemo dovoljno prostora i vremena da iznese ono što želi da podjeli sa ostatkom grupe. Pri tom ga ne ograničavamo i usmjeravamo onako kako bismo mi željeli, već mu dajemo slobodu da bude ono što jeste. Na primjer: „Želite li da podjelite vaše iskustvo sa grupom? Mi smo spremni da Vas saslušamo.“

Završetak rada grupe

Posljednji sastanak grupe je uvijek neophodno ranije najaviti (2–3 nedjelje ranije). Članovi/ice grupe se poslije izvjesnog vremena zbliže i grupa postaje ne samo mjesto podrške i razumjevanja već i druženja. Iz tog razloga završetak rada grupe im teško pada i neophodno ga je ranije najaviti. Često se dešava da se članovi/ice grupe prave da ne čuju nagoveštaj završetka njenog rada. Ipak, završetak rada grupe je neminovan dio procesa. Učesnici/ce treba da znaju da uvijek mogu tražiti razgovor kada za njim imaju potrebu bez obzira na rasformiranje grupe.

Na posljednjem sastanku se članovi/ice međusobno pozdravljaju kroz različite „rituale“: pravljenje razglednica, pisanje pisama ili poruka, pravljenje poklončića i sl.

Izveštaji i evaluacija

Na kraju svakog sastanka učesnici popunjavaju evaluacioni list. Glavni razlog za njegovo popunjavanje je prepoznavanje zadovoljenih potreba učesnika kao i njihovih emocija. Na osnovu njih se može dobiti uvid u potrebe učesnika na osnovu kojih se dalje kreiraju sastanci. Uvijek učesnicima stavite do znanja da je popunjavanje evaluacionih listova dobrovoljno i da vam je to važno zbog prepoznavanja njihovih potreba. Vaš odnos prema popunjavanju ovakvih obrazaca definišaće i odnos grupe prema njima. Ukoliko ih ni sami ne volite popunjavati i ukoliko vam predstavljaju samo obavezu, bolje je nekoristiti ih jer će ih grupa popunjavati površno i iz njih nećete dobiti ništa što biste mogli koristiti za dalji rad.

Na kraju svakog ciklusa slijedi izvještaj čiji je cilj da se prepozna napredak učesnika grupe. Od prvog do posljednjeg sastanka nastanu brojne promjene koje sami učesnici ne vide kod sebe. Jako je važno ukazati na napravljene korake i dati im na značaju.

Problemi i teškoće u grupi

Činjenica koju treba imati u vidu na samom početku jeste da je osnivanje grupe proces koji zahtjeva određeno vrijeme i angažovanje. Može nam se učiniti da je osnivanje grupe nemoguće i da nailazimo na prepreke na svakom koraku. U takvim trenucima je ohrabrujuće podsjetiti se na uticaj i značenje grupe za nas lično.

1. Definisane grupe – Ponekada formiranje grupe nije tako jednostavno kao što nam se čini na prvi pogled. Pronalaženje osoba sa istorodnim problemima spremnim na grupni rad može zahtijevati više vremena od onoga što smo mi očekivali. Očuvanje motivacije u takvim trenucima je osnova za nastavljane potrage i okupljanje dovoljnog broja članova grupe.
2. Neredovni dolasci – Redovan dolazak je neophodan za uspostavljanje kontinuiteta u radu. Međutim, može se desiti da članovi grupe ne dolaze redovno na sastanke i da zbog toga u grupi postoji osjećaj da se teme i problemi ne pokreću i da izostaje adekvatna razmjena emocija i iskustava. Koliko grupa postaje kompaktnija, toliko i izostanci postaju rjeđi. Zbog toga je neophodan konstantan rad na izgradnji povjerenja i kvalitetnih odnosa u grupi.
3. Konflikat među članovima – Svaka osoba je individua za sebe i karakterišu je određeni stavovi i emocije. Situacije u kojima se različitosti ispoljavaju su zone u kojima su konflikt moguć. Suočavanjem sa njima dajemo sebi mogućnost da radimo na ličnim kapacitetima kao i na stepenu tolerancije. Važno je primjetiti i rješavati konflikt na vrijeme i ne gurati ga „pod tepih“. Zanemarivanje nesuglasica ne vodi ka njihovom rješavanju, već ih naprotiv uvećava i ozbiljno ugrožava stabilnost grupe.
4. Nepoštovanje dogovora o radu – iako u pravljenju dogovora učestvuje cijela grupa, dešava se da dođe do njegovog kršenja. To je pogotovo značajno kada je riječ o odsustvu poštovanja prema drugim osobama i narušavanju granica ostalih članova. Vraćanjem na dogovor o radu podsjećamo cijelu grupu na pravila ponašanja.
5. Preuzimanje uloge pomagača – voditelji grupe treba da imaju u vidu sopstvena prava i ograničenja. Ponekada nam se može činiti da je najbolja podrška koju možemo pružiti drugoj osobi pružanje savjeta i uputstava. Na takav način mi oduzimamo drugoj osobi moć odlučivanja i podržavamo njen položaj zavisne osobe. Uvijek je dobro podsjetiti se da je uloga voditelja pružanje podrške i osnaživanje a ne oduzimanje moći.
6. *Burn out* ili sindrom „izgaranja“ – Pojava umora i zasićenosti je pojava karakteristična za pomagačke profesije. Jedan od prvih znakova pregorjevanja je gubitak motivacije i nezainteresovanost. Prepoznavanje preopterećenosti i potraga za podrškom i načinima prevazilaženja problema, osnova je brige o sebi.

Umjesto zaključka, govor iz «ja»...

Svi se ponekada zapitamo šta su naše osnovne potrebe. Neki od nas ih uopšte ne prepoznaju. Živimo u ubjeđenju da postoje potrebe čije zadovoljenje ne zaslužujemo i trudimo se da ih potisnemo i ne razmišljamo o njima. Ipak, takav odnos prema samom sebi se

reflektuje kroz svakodnevne situacije u kojima se kroz aroganciju, omalovažavanje, pretjeranu brigu i pretjerani bijes pokazuje nedostatak samopoštovanja.

Ljudi sa niskim samopoštovanjem se otuđuju i gube vezu i sa sopstvenim tijelom. Tijelo trpi zbog nedostatka pažnje i negativnog mišljenja o sebi i kao posljedica toga se pojavljuju psihosomatske tegobe.

Zbog čega uopšte spominjati potrebe i nedostatak samopouzdanja? Zato što je to česta pojava u grupi. U trenutku kada osoba ima mogućnost da iznese svoje potrebe, ona shvata da ne zna šta je to što želi i da je to bolan segment njenog života.

Govor iz „ja“ je prvi korak u prepoznavanju sopstvenih potreba i prevazilaženja uloge nesigurne osobe. Tražiti sebe u svakom trenutku kroz izražavanje želja i zahtjeva osnova je za lični razvoj i razumjevanje sopstvene ličnosti i položaja. Važno je praviti sitne korake i postavljati realne i ostvarljive ciljeve koji će nam povratiti vjeru u sebe i ono što radimo.

U svakom trenutku razvijamo govor iz „ja“ jer tražimo da ostvarimo potrebe da budemo:

- voljeni,
- poštovani,
- slobodni,
- ono što jesmo,
- podržani od strane voljenih.

Ovo je naše pravo i sami odlučujemo da li ćemo ga i kako iskoristiti.

Svaka rečenica izgovorena iz „ja“ je naša lična nadgradnja i put ka razvoju samosvjesnosti i samopouzdanja. Svaka rečenica izgovorena iz „ja“ je otkrivanje sebe i skrivenih osjećanja i misli. Svaka rečenica izgovorena iz „ja“ je mogućnost da iz dana u dan budemo bolji prema sebi i drugima. Zbog svega toga je važno razvijati ga u skladu sa našim mogućnostima i spremnošću za promjenom, a ne zbog pritiska okoline.

Grupa je mjesto koje nam daje snagu da budemo ono što jesmo, među ljudima koji razumiju o čemu govorimo. U tom prostoru i vremenu postajemo svjesni našeg „ja“ i u tome leži neprocjenjiva vrijednost grupa samopomoći.



Drugi dio

Osnovne karakteristike pojedinih grupa i iskustva udruženja za samo-uzajamnu pomoć iz Trenta (Italija)

Stefano Bertoldi i Mirjam Vanceta

I Grupe za osobe sa problemima u ishrani

I.1 Mršavimo zajedno

Fenomen prekomjerne težine je posljednjih decenija u Italiji u sve većem porastu i sreće se kod sve raznovrsnijih djelova populacije. Razvoj prehrambene industrije i tehnologije prerade hrane u ogromnoj mjeri je promijenio naše navike za trpezom, a količina kalorija koju pojedinac svakodnevno unosi neprestano raste počev od pedesetih godina na ovamo.

Prekomjerna gojaznost povećava mogućnost oboljevanja od bolesti vezanih za poremećaje u ishrani čime se u organizmu dodatno remete nivo holesterola i krvni pritisak, otežava kretanje, a samim tim i umanjuju šanse za vođenje zdravog načina života. Ovakva situacija se još više pogoršava u slučajevima nedostatka fizičke aktivnosti.

Ovom inicijativom nastoji se da se osobama koje žele da smršaju pruži mogućnost suočavanja sa tom odlukom na jedan drugačiji način i to tako da se ličnost podstakne na aktivno sticanje svijesti o sebi i sopstvenom načinu odnosa prema hrani. Učesnici grupe za samo-uzajamnu pomoć pod nazivom „Mršavimo zajedno” imaju priliku za razmjenu mišljenja na temu važnosti zdravlja, prevencije i samozaštite. Cilj nije samo gubitak težine, već i postizanje izvjesne ravnoteže u ishrani kroz promjenu stila življenja. Iz tog razloga neophodno je preduzeti sitnije korake u pravcu zdravijeg i uravnoteženijeg načina života koji podrazumjevaju motivisanost za suočavanje sa promjenama, postavljanje realnih ciljeva, upražnjavanje fizičkih aktivnosti, vještinu prepoznavanja i rješavanja problematičnih situacija.

Grupa za samo-uzajamnu pomoć koja se bavi problemom prekomjerne težine pomaže osobama da istraju u svom nastojanju budući da im, iz nedjelje u nedjelju, pruža podršku u sljedećim aktivnostima:

- u poboljšanju ličnog zdravlja i smanjenju tjelesne težine kroz podsticaj na bavljenje konstantnom fizičkom aktivnošću i održavanje uravnoteženog režima ishrane;
- u sticanju svijesti o važnosti prevencije i samozaštite.

Ovakvih grupa u provinciji ima više od trideset. Neke se nalaze u Trentu dok su ostale raspoređene po čitavoj teritoriji provincije.

Rad grupe „Mršavimo zajedno” započinje sa pet tematskih večeri u nizu. Susreti su organizovani tako da omogućuje da se komunikacija odvija slobodno, odnosno da se izbjegne mogućnost održavanja predavanja vertikalnog tipa od strane izvjesnog „eksperta”. Susreti se održavaju u nedjeljnom ritmu i traju oko sat i po vremena.

1. susret: Učesnici dobijaju informacije o karakteristikama grupe za samo-uzajamnu pomoć i upoznaju se sa pojmovima zdravlja i samozaštite. Tokom prvog susreta podstiču se na uzajamno upoznavanje i ostavlja se prostora svakome pojedinačno da se izjasni u pogledu sopstvenih očekivanja vezanih za ovo novo iskustvo. Dobijaju dnevnik o ishrani, koji je važan za podizanje svijesti o sopstvenom načinu ishrane i za bolje razumjevanje ličnog duševnog stanja prilikom konzumiranja hrane.

2. susret: Ovaj susret obično drže nutricionisti ili ljekari opšte prakse koji se tom prilikom bave temom namirnica dajući ispravne informacije o njihovom sastavu. Ne prepisuju se specifične dijete već se daju opšte naznake i manji savjeti koji imaju za cilj sticanje i održavanje ispravne ravnoteže u ishrani. Učesnici se podstiču na podizanje svijesti i preuzimanje odgovornosti u vezi sa ličnim načinom ishrane, a da pri tome ne moraju da se odreknu zadovoljstava koje trpeza može da im pruži.

3. susret: Na ovom sastanku prezentuju se neke od tehnika samokontrole koje mogu da uvećaju sposobnost pojedinca da se suoči sa promjenom pred kojom se nalazi.

4. susret: Glavna tema je spoznaja sebe. Tokom ove edukativne faze produbljuje se pojam samopoštovanja, koje je neophodan uslov za uspješno postizanje zadatog cilja. Osim toga, organizuju se zabavne aktivnosti koje doprinose međusobnom upoznavanju i razvijanju skladnih odnosa unutar grupe.

5. susret: Na ovom susretu je predviđeno prisustvo jedne osobe koja na osnovu ličnog iskustva govori o promjeni svog načina života. Diskusija inspiriše učesnike da iznose lične stavove i razmjenjuju mišljenja na temu poteškoća vezanih za ovu promjenu.

Po završetku gore opisanih susreta grupa nastavlja da radi samostalno; među učesnicima se bira osoba koja je spremna da preuzme ulogu nosioca grupe (referenta) i da održava kontakte sa Udruženjem.

Osim toga, svake godine se organizuje i jedan susret (međugrupa) sa svim učesnicima grupa „Mršavimo zajedno” iz različitih krajeva regije Trentino, kako bi se u još jednom navratu susreli i razmjenili mišljenja. Tom prilikom se organizuje teorijsko predavanje na temu motivacije i održavanja težine nakon izgubljenih kilograma, i dodjeljuju se priznanja osobama koje su tokom te godine uspjele da izgube težinu ili da zadrže težinu koju su tokom prethodnih godina izgubili.

U Trentinu, tokom 2001. Godine, izgubljeni ili zadržani kilogrami iznose ukupno 1033,3 kg i raspoređeni su na sledeći način: 148 kg u dolini Đudikarije, 418,9 kg u dolinama Fjeme i Fasa, i napokon 466,4 kg u gradovima Trento, Rovereto i okolnim zonama.

I.2 Poremećaji u ishrani (anoreksija i bulimija)

Poremećaji u ishrani se ogledaju u promjeni odnosa koje određena osoba ima prema hrani i prema sopstvenom tijelu; po pravilu se češće javljaju u mladosti i rasprostranjeniji su kod ženskog pola. Ta promjena se manifestuje kroz specifične oblike ponašanja, a naročito kroz: odbijanje hrane i gladovanje, zatim takozvano prežderavanje (odnosno unošenje izrazito velikih količina hrane u kratkom vremenskom roku), namjerno povraćanje, neadekvatnu upotrebu diuretika i laksativa. Sve to često biva praćeno intenzivnom fizičkom aktivnošću. Ponekad mogu da se jave samo neki od ovih oblika ponašanja, no to ne znači da oni automatski ukazuju na postojanje bolesti. Za to je ipak potrebno utvrditi kriterijume koji omogućavaju da se uspostavi dijagnoza o poremećaju u ishrani.

Kod anoreksije nervoze pokazatelji su:

- gubitak težine, više od 15% normalne težine,
- amenoreja (izostanak menstrualnog ciklusa),
- strah od dobitka na težini koji se ne smanjuje čak ni pred očiglednim gubitkom u težini,
- iskrivljena predstava o sopstvenom tijelu i pretjerano pridavanje važnosti fizičkom izgledu i sopstvenoj težini, poljuljano samopoštovanje.

Kriterijumi za dijagnostikovanje bulimije nervoze odnose se na:

- prežderavanje barem dva puta nedjeljno,
- ponašanje usmjereno isključivo na kontrolu težine (izgladnjivanje, namjerno povraćanje, neadekvatna upotreba laksativa i/ili diuretika, intenzivna fizička aktivnost),
- iskrivljena predstava o sopstvenom tijelu.

Razgovor o anoreksiji i bulimiji odvija se na polju na kome je granica između rizičnog ponašanja i dijagnostifikovane patologije vrlo labilna i u kome su ozbiljnost i profesionalnost lica koja se bave ovim problemom od izuzetne važnosti. Dosadašnja iskustva na tom polju bila su prvenstveno vezana za kontekst zdravstva, te su kao takva podrazumjevala različite pristupe u zavisnosti od ozbiljnosti psihofizičkog zdravstvenog stanja subjekata, od različitih teorijskih strujanja kako u oblasti medicine tako i u oblasti psihologije, kao i od psihodinamičkih, disperceptivnih, relacionalno-sistemske, kognitivno-bihejvioralnih hipoteza.

Ideja o pokretanju jedne grupe za samo-uzajamnu pomoć u ovoj oblasti može da olakša ljudima s istim problemom da se susretnu kako bi jedni drugima pružili podršku i stekli sve veću svijest o sopstvenoj situaciji.

To u osnovi podrazumjeva sljedeće: slobodan pristup, uzajamnu spremnost za pružanje pomoći, tajnost, podršku terapijama koje su u toku.

Sastancima grupe prethode izvjesni koraci na polju edukacije i informisanja kako bi se ljudima pomoglo da se što bolje uključe u proces samo-uzajamne pomoći.

1. susret: Objasnjavaju se karakteristike grupe za samo-uzajamnu pomoć i uvode se pojmovi zdravlja i samozaštite. Tokom prvog susreta prisutni se podstiču na uzajamno upoznavanje i ostavlja se prostora svakome pojedinačno da se izjasni u pogledu sopstvenih očekivanja

vezanih za ovo novo iskustvo. Učesnici se motivišu da načine svoje prve korake u međusobnom upoznavanju.

2. susret: Ovaj susret uglavnom vode stručnjaci iz oblasti bulimije i anoreksije, nutricioniste ili dijetolozi koji se bave poremećajima u ishrani sa kliničke i simptomatske tačke gledišta, s idejom da pruže informacije o sastavu namirnica potrebnih za uravnoteženu ishranu. Cilj je da se kod učesnika stepen svijesti i odgovornosti prema ličnom problemu podignu na viši nivo zahvaljujući informacijama koje će dobiti o specijalizovanim službama prisutnim na datoj teritoriji.

3. susret: Na ovom sastanku uvode se neke od tehnika samokontrole koje mogu da poboljšaju ličnu sposobnost za suočavanje sa željenom promjenom.

4. susret: Glavna tema je spoznaja sebe. Tokom ove edukativne faze produbljuje se pojam samopoštovanja koji je glavni element za uspješno postizanje zadatog cilja. Osim toga, organizuju se i zabavne aktivnosti koje doprinose međusobnom upoznavanju i razvijanju skladnih odnosa unutar grupe.

II Grupe za osobe sa zdravstvenim problemima

II.1 Grupa za žene operisane od karcinoma dojke

Danas ima puno žena koje moraju da se suoče sa teškom situacijom pošto su otkrile da imaju tumor na dojci. Procjene kazuju da se u Italiji svake godine javi 30.000 novih slučajeva i danas je to vrsta tumora s najvećom stopom smrtnosti kod žena.

Uzroci ove vrste tumora nisu još uvijek dobro poznati, iako postoje određeni faktori rizika poput starosnog doba, načina života (nepravilna ishrana) i genetskih predispozicija koji uslovljavaju njegovu pojavu.

Hirurške tehnike često za posljedicu imaju parcijalno ili totalno uklanjanje dojki što izaziva velike psihološke tegobe kod žena.

Nakon početnog straha da neće uspjeti da uspješno prebrodi operaciju i pobijedi tumor, žena zatim nailazi na probleme vezane za prihvatanje i saživljavanje sa promjenom koja se dogodila na njenom tijelu.

U prvim mjesecima ona je obično skrhana osjećanjima gnjeva, straha, zabrinutosti i depresije, te joj je za prevazilaženje takvog stanja važna podrška od strane drugih.

Grupa za samo-uzajamnu pomoć može ženama koje prolaze kroz ovu situaciju da pruži priliku da se susretu sa drugima i da s njima tom prilikom podjele svoja osjećanja, znajući da nisu same i osjećajući da ih neko u potpunosti razumije.

Tako iz međusobne razmjene mišljenja one mogu da nauče da prihvate promjenu na svom tijelu i da se s njom suoče na pozitivan način prevazilazeći psihološke i emotivne teškoće koje je za sobom ostavila hirurška intervencija, kao i strah od suočavanja sa delikatnim temama, prvenstveno onim vezanim za intimu i seksualne odnose s partnerom, koje su uzročnik patnje i bojazni da se o tome razgovara.

Pokretanju grupe, ostvarenom u saradnji sa Savezom za borbu protiv tumora, prethodi jedna edukativna faza koja predviđa nekoliko susreta na kojima se produbljuju teme iz domena grupe za samo-uzajamnu pomoć i socio-psihološki aspekti vezani za ovu bolest.

1. susret: To je prilika na kojoj se može govoriti o ličnom iskustvu nakon podvrgavanja operaciji na dojci, mjesto gde se uči prihvatanje posljedica takve operacije i promjena na sopstvenom tijelu, kao i pronalaženje snage za suočavanje sa svakodnevnim problemima.

2. susret: Dramatična situacija vezana za tumor na dojci razlikuje se od bolnog stanja koje prati svaki drugi oblik tumora zbog njegove osobenosti koja se ogleda u narušavanju ženstvenosti kod osoba podvrgnutih hirurškoj intervenciji. Često se žene koje prođu kroz ovu bolest i dožive ovu vrstu invaliditeta ne osjećaju više ženstvenim kao prije, budući da su lišene jednog izuzetno važnog dijela svoga tijela. Iz tog razloga se može smatrati pozitivnim proces koji polazi od prepoznavanja ličnih osjećanja i negativnog ponašanja, a ima za cilj ponovno sticanje povjerenja u sebe i prihvatanje promjena na sopstvenom tijelu.

3. susret: Informisanje, senzibilizacija i prevencija vezani za bolesti tumora; konsultacije o onkološkim problemima sa ljekarima, psiholozima, osobljem uključenim u rehabilitaciju i volonterima; pomoć u otkrivanju faktora rizika i ranih znakova tumora. Tokom ovog susreta naročito se insistira na važnosti prevencije čak i u postoperativnim situacijama koje ne isključuju pojavu novih patologija.

Iskustvo jedne učesnice grupe

„Naziv naše grupe je ‘Aktivne kao prije’, jer je to ono čemu težimo. Okupili su nas Savez za borbu protiv tumora i Udruženje za samo-uzajamnu pomoć, koji se bave volonterskim radom.

Mi smo grupa žena koje su imale operaciju na dojci i suočile se sa tumorom. Svakih petnaest dana se sastajemo da razgovaramo o našim mukama, o brigama vezanim za kontrolne preglede te tako, u jednoj opuštеноj atmosferi punoj poštovanja, dijelimo sve, slušamo jedne druge, a sa tim i naše uzajamno povjerenje raste.

Prihvatiti sebe nije uvijek lako: ponekad se javlja strah od neizvjesnosti koju donosi sutrašnjica. Zbližila nas je zajednička želja da budemo aktivne. Naš prvi zajednički odlazak na kurs gimnastike u vodi bio nam je od velike koristi. Pravo je olakšanje kad ne osjećate teret ruku koje se u vodi kreću brzo i lako, kao i kad osjećate da vam se tijelo u potpunosti opustilo. Bilo bi nam drago kad bismo uspjele da odagnamo strah koji neke od nas i dalje imaju pri oblačenju kupaćeg kostima, pa ipak, optimisti smo i čvrsto riješene da poboljšamo svoje zdravlje.“

II.2. Grupa za HIV pozitivne osobe

HIV-pozitivna osoba ili oboljeli od AIDS-a iz različitih razloga često je u kontaktu sa zdravstvenim ili socijalnim službama, čija je uloga ili cilj poboljšanje njegovog zdravstvenog stanja. U najvećem broju slučajeva ove osobe se osjećaju usamljeno, utučeno, zarobljeno u izvjestan ambivalentan odnos koji je dio zaštitničko-autoritativnog vaspitnog modela, gdje

stručno lice nesvjesno vjeruje da ima kontrolu nad drugim kroz priliv „tehničko-šifrovanih“ informacija kojima raspolaže, a ne putem moći koja je sastavni dio terapijskog odnosa kroz koji prolazi. Samopomoć može da olakša ove ustaljene odnose koji često nastaju iz kontakta između službe i građanina, a koje karakteriše klasična interakcija vertikalnog tipa. Grupa za samo-uzajamnu pomoć omogućava međusobnu identifikaciju učesnika koju je inače nemoguće sprovesti u okviru odnosa sa zaposlenim iz socijalno-zdravstvene službe, čak i kad je on sposoban, osjećajan, otvoren i prijateljski nastrojen. U grupi, naime, osoba može da se konfrontira sa onima koji su joj slični.

Mnoge HIV-pozitivne osobe i oboljeli od AIDS-a pate od usamljenosti. Ona ne podrazumjeva samo fizičku izolovanost, već i uskraćivanje validnih primarnih i socijalnih odnosa, nemogućnost komunikacije i izražavanja sopstvene patnje, straha i anksioznosti. U okviru grupe, u jednoj neformalnoj i prijateljskoj atmosferi među ljudima koji proživljavaju istu situaciju, o ličnim problemima se lakše govori i, štaviše, učesnici se na njih bolje fokusiraju, dijele ih, razmatraju i često preispituju.

Grupe za samo-uzajamnu pomoć za HIV-pozitivne osobe nastale su iz saradnje Udruženja za samo-uzajamnu pomoć, Centra za solidarnost iz Trenta i Italijanskog saveza za borbu protiv AIDS-a.

II.3 Grupa za osobe sa multiplom sklerozom i bolestima koje uzrokuju invaliditet

Precizni faktori koji uzrokuju multipleks sklerozu još uvijek nisu poznati, ali je na osnovu rezultata mnogih istraživanja vrlo vjerovatno da se radi o sklopu više faktora, odnosno o istovremenom djelovanju više faktora.

Simptomi multipleks skleroze mogu biti višestruki, budući da su rezultat raširene demijelinizacije centralnog nervnog sistema koja vodi u kompromitovan električni prenos impulsa iz različitih zona mozga. Početni simptomi multipleks skleroze najčešće se ogledaju u otežanom hodu ili osjećajima poput trnjenja. Slabljenje vizusa (bol i gubitak vida prouzrokovani zapaljenjem optičkog nerva) je još jedan prilično učestali simptom. Nešto rjeđe, početni simptomi mogu da uključe i drhtavicu, nemogućnost koordinacije pokreta i teškoće u pomjeranju jednog ili više udova. Veoma rijetko se po izbijanju bolesti mogu primjetiti poremećaji kognitivne funkcije.

Važno je napomenuti da se mnogi od simptoma multipleks skleroze mogu liječiti na efikasan način, putem redovnih kontrola kod neurologa i drugih ljekara koji se njome bave, čime se izbjegavaju komplikacije. Multipleks skleroza se u ovom trenutku smatra neizlječivom, ali se na nju ipak može u velikoj mjeri djelovati. Najveći dio postojećih tretmana uključuje upotrebu tzv. „simptomatskih“ lijekova, odnosno lijekova koji ublažavaju simptome, ne uspjavajući, međutim, da utiču na osnovne mehanizme, a samim tim i na tok bolesti.

Uporedo sa pomenutim pristupima tu je i rehabilitacija koja omogućava da se poboljša kvalitet pacijentovog života. Ovaj tip intervencije se pokazao neophodnim, međutim, da bi se ponovo uspostavila kako emotivna, tako i socijalna i psihološka ravnoteža, važna je podrška koja će poteći od mreže neformalnih odnosa koji vladaju u okruženju date osobe.

Tako se došlo na jednu novu ideju koja će pružiti ljudima mogućnost da se susretnu u spontanom i slobodnom kontekstu, koji će im omogućiti da sa ljudima koji proživljavaju istu situaciju razmjene mišljenja i uzajamno se pomažu.

Grupa je nastala iz saradnje sa Centrom *Franca Martini* iz Trenta koji se obratio Udruženju za samo-uzajamnu pomoć da mu pomogne u organizaciji i vođenju ove vrste grupe u kojoj su različiti učesnici mogli da se aktiviraju i uključe u aktivnosti u cilju uzajamne podrške, stvarajući istovremeno prijatnu atmosferu dobrodošlice, koja je navela ljude da se ne mire s bolešću, već da s drugima podjele dio svog života i svojih emocija.

Grupa je krenula sa nekoliko edukativnih susreta koji su omogućili postepeno uvođenje ljudi u ovu vrstu iskustva, njihovo zbližavanje sa „saputnicima“, pružajući im pri tom instrumente za upoznavanje sa principima i vrijednostima koji proizilaze iz samo-uzajamne pomoći. U ovakvim grupama dolazi do stvaranja takozvanog bumerang efekta: onaj koji pruža pomoć istovremeno je i onaj koji je prima. Razmjenom i sučeljavanjem mišljenja gradi se mreža solidarnosti i prijateljstva, koja čovjeka čini savjesnijom osobom, svjesnijom sebe i svoje situacije, te mogućnosti da postane aktivan resurs unutar šireg konteksta. Bolest ne limitira život, jer je on sačinjen od brojnih komponenti koje daju određenu vrijednost čovjeku, omogućavajući mu da spozna sebe samog ne samo kao limitiranu individuu, već i kao subjekta koji posjeduje određene potencijale i sposobnosti.

Broj učesnika prisutnih na ova četiri edukativna susreta iznosio je 12-13.

1. susret: Ovaj susret se bavi psihološkom stranom pomenute patologije, međutim, pažnja se ne poklanja isključivo tehničko-psihološkim implikacijama, već se nastoji da se osobe uključe u rad njihovim podsticanjem da iznesu lične strategije koje su primjenili u borbi sa invaliditetom. Ovaj susret vodi psiholog iz Centra *Franca Martini* tako što iznosi svoja stručna znanja, ali i podstiče učesnike na učešće u diskusiji, aktivirajući od samog početka metodologiju samo-uzajamne pomoći.

2. susret: Tokom susreta nastoji se da se prisutnima pruže manje sugestije i instrumenti za bolju spoznaju sebe iznoseći tako na vidjelo odnos sa ličnim imidžom i predstavom o sebi. Često je u ovakvoj situaciji u kojoj prolazi kroz patnju osoba sklona da sebe potcjenjuje, okrivljuje i tako anulira lično samopoštovanje. Ovaj susret vodi jedan aktivista Udruženja koji kroz prezentovanje određenih plakata ilustruje izvjesne teorijske aspekte, pokušavajući da ih primjeni na svakodnevicu i na životne događaje koji mogu da zadese i same učesnike.

3. susret: Na ovom susretu jedan aktivista Udruženja izlaže ciljeve i zadatke grupa za samo-uzajamnu pomoć. Pored ovih informacija koristi priliku i da predstavi kako se u okviru ove vrste iskustva prenose određene vrijednosti i principi kao što su uzajamno pomaganje, slušanje, poštovanje i želja za uzimanjem učešća u skladu sa sopstvenim vremenom i mogućnostima. Još od samog početka ističe se da ne postoji nekakva hijerarhija moći, već da su svi članovi grupe jednaki. Ovaj aspekt potvrđuje i atmosfera u kojoj vladaju uzajamno prihvatanje, ljudska toplina, pažljivo slušanje, a koja nastaje u okviru ove vrste iskustva.

4. susret: Vodi ga direktorka Centra *Franca Martini*. U ovoj posljednjoj, edukativnoj fazi pažnja se usmjerava na potencijal koji grupa za samo-uzajamnu pomoć ima u sprovođenju

promjena kod učesnika. Putem zajedništva i razmjene oni uspjevaju da spoznaju sebe, te samim tim i da izmjene izvjesne aspekte svoje ličnosti, svog načina života, koji su ranije bili nefunkcionalni i štetni po zdravlje. Napominje se i da se ovdje neminovno radi o sporom i postepenom procesu koji vodi pojedinca ka uspostavljanju nove ravnoteže s ciljem da se on osjeća dobro sa samim sobom i drugima.

Po završetku ove serije susreta grupa se samostalno iznova sastaje. Susreti se održavaju jednom nedjeljno u trajanju od otprilike sat vremena. Facilitator ove grupe nije osoba sa invaliditetom kao ostali učesnici, već je riječ o jednoj stažistkinji Škole za edukatore koja je odlučila da se oproba u ulozi facilitatora.

Susreti se odvijaju u sali sa kružnim rasporedom stolica kako se kod učesnika ne bi stvorio odnos pretjerane zavisnosti od ove dvije ustanove koje su organizovale čitavo iskustvo.

Problemi koji su izašli na vidjelo u radu ove jedine grupe odnose se na smanjenje broja prisutnih: grupu je u početku pohađalo otprilike 10 ljudi, a kada je ona počela samostalno da djeluje ostalo ih je svega 4-5. Prijedlog je, dakle, bio ponovo prezentovan u javnosti kroz objavljivanje članka u lokalnim dnevnim novinama. To, međutim, nije dovelo do željenog uspjeha. Ponekad je teško redovno se pridržavati obaveze koja se održava jednom nedjeljno, pa zato ljudi odustaju od ovog iskustva.

Neki problemi su zatim nastali usljed nemogućnosti organizovanja prevoza. Naime, prisustvo određenih osoba zavisilo je od raspoloživosti prevoznih sredstava i ponekad se dešavalo da je do izostajanja ovih članova dolazilo zbog toga što su kooperative zadužene za transport imale previše obaveza.

Zbog bolesti koja uzrokuje invaliditet ili usljed saobraćajne nesreće, mnoge osobe ostaju s tijelom koje nije više u mogućnosti da reaguje kao nekad. Grupa za samo-uzajamnu pomoć na ovom polju nastoji da omogući pružanje podrške u prihvatanju bolesti koja je promijenila svakodnevni tok ličnih aktivnosti ovih osoba, ali i u razgovoru o ličnim duševnim stanjima vezanim za međuljudske odnose.

III Grupe za osobe sa emotivnim i psihološkim problemima

III.1 Grupa za osobe u žalosti

Gubitak drage osobe predstavlja jedno od najboljih iskustava sa kojima se čovjek susreće tokom života. U našoj kulturi pojam i pomisao na smrt se izbjegavaju kao da je riječ o nečemu što nije dio života.

Strah od smrti ostaje univerzalan, iako vjerujemo da smo uspjeli da ga savladamo na više nivoa: u medicini je, na primjer, ostvaren znatan napredak što je omogućilo da trenutak kada svako od nas mora da se suoči sa završetkom svoga života bude odložen.

Takva korisna otkrića imala su za posljedicu negiranje smrti i bolesti u nadi da ćemo ih izbjeći ako o njima ne razgovaramo, a kada se dogodi neki smrtni slučaj, što prije ili kasnije svakom od nas mora da se desi, nismo spremni da se s tim suočimo.

Prevazilaženje gubitka neke osobe predstavlja dug i složen proces, a stvarnost koja nas okružuje često nam ne ostavlja dovoljno vremena za to, uprkos činjenici da je nužno ostaviti vremena da se to dogodi i ujedno posvetiti vrijeme prevenciji izvjesnih psihomotivnih problema koji se mogu javiti u budućnosti.

Specifične intervencije usmjerene na osobe koje su doživjele gubitak drage osobene postoje, izuzev onda kada taj gubitak ima za posljedicu poremećaje psihološke prirode (npr. depresija, ...).

Ubrzo poslije nesrećnog događaja život u okruženju se vraća u normalu, dok osobe koje i dalje pate zbog gubitka, nakon osjećaja izgubljenosti i bjesa zbog onoga što se dogodilo, često proživljavaju i osjećaj usamljenosti.

U tim trenucima važno je imati pomoć i podršku, te je upravo zbog toga Udruženje za samo-uzajamnu pomoć odlučilo da podstakne osnivanje grupa za samo-uzajamnu pomoć koje će djelovati na ovom polju.

Jedna takva grupa pruža mogućnost osobi da svoj bol, svoja osjećanja i svoje probleme podjeli sa drugim licima koja su doživjela isto iskustvo.

Pored toga, učesnici nastoje da se u okviru grupe preispitaju u vezi sa svojim gubitkom, kao i da pronađu nove resurse uz čiju bi pomoć prebrodili trenutke usamljenosti i patnje.

Ovakva atmosfera uzajamne podrške i dubokog zajedništva doprinosi izraženijem sluhu za ono što drugi imaju da kažu, kao i pružanju podrške uz pokušaj da se zajedničkim snagama povrti spokojstvo i pobudi nada.

Ovaj proces obično počinje sa nekoliko susreta koje vode eksperti, a bave se sljedećim temama:

1. susret: Tokom ovog susreta, koji vodi jedan aktivista Udruženja za samo-uzajamnu pomoć, učesnici se upoznaju sa karakteristikama, principima i značajem grupe, uz istovremeno pojašnjavanje ciljeva koje ova metodologija nastoji da ostvari.

Tom prilikom se ljudima pruža neposredna prilika za interakciju, međusobno upoznavanje i zbližavanje, čemu doprinosi i kružni raspored stolica.

Učesnici tako mogu da iznesu svoje iskustvo i doživljaje, s tim da se svakome pokloni dovoljno vremena i dopusti da sam odluči da li da se uključi odmah u diskusiju ili da sačeka neki od narednih susreta.

2. susret: Razmatraju se ljudski odnos prema smrti i socijalni aspekti prihvatanja gubitka drage osobe. Ovaj susret, koji vodi jedno stručno i učeno lice iz date oblasti, bavi se temom smrti sa svim njenim socijalnim aspektima, s posebnim osvrtom na različite načine i mjesta na kojima se u današnje vrijeme, za razliku od prošlosti, čovjek susreće sa smrću (sve češće u bolničkim strukturama). U bolnici se akcenat više stavlja na tehničku pomoć i stručnost, često na uštrb

psihološkog aspekta i aspekta međuljudskih odnosa između članova porodice, pacijenta i osoblja.

Osim toga, pažnja se posvećuje i različitim reakcijama na gubitak u zavisnosti od vrste smrti (bilo da je iznenadna ili da joj je prethodila duga bolest), od stepena bliskosti sa preminulim, od ličnih karakteristika osobe koja prolazi kroz ovakvo iskustvo, kao i od drugih značajnih aspekata. Istovremeno se i ovom prilikom prisutni podstiču na učešće i interakciju u smislu da im se pruža prilika da u svakom trenutku mogu da se uključe u diskusiju iznoseći sopstveno iskustvo.

3. susret: Žalost zbog gubitka drage osobe: traganje za suštinom života. Ovaj susret vodi jedan aktivista grupe za samo-uzajamnu pomoć koja nosi naziv „S one strane mraka“ i na njemu se pitanje gubitka drage osobe razmatra sa psihološke i emotivne tačke gledišta. Od rođenja pa sve do smrti bol je sastavni dio ljudskog života i učenje njegovog prevazilaženja dio je procesa sazrijevanja svakog čovjeka. Ovaj susret se bavi reakcijama osoba koje su u žalosti i resursima koji su im na raspolaganju, kako unutrašnjim tako i spoljnim, uz posebno naglašavanje mogućnosti i podsticaja koji potiču od strane grupe.

4. susret: Promjena. Gubitak drage osobe, pored velike patnje nosi sa sobom i promjenu u navikama i svakodnevnim aktivnostima članova porodice.

Važno je naučiti kako da se preuzmu nove uloge koje je ranije obavljala osoba koje više nema ili da se obustave određene aktivnosti koje su bile vezane za člana porodice koji je preminuo.

Po završetku ovih susreta grupa nastavlja da se sastaje svake nedjelje ili svakih petnaest dana. U prvom periodu Udruženje za samo-uzajamnu pomoć šalje spoljnog facilitatora, koji nije uključen u ovu problematiku, a koji ima zadatak da olakša komunikaciju, kontroliše dinamiku grupe i posluži kao oslonac učesnicima.

III.2 Grupa za osobe koje pate od depresije

Depresija predstavlja psihopatološko stanje koje zbog teške kliničke simptomatologije, velike mogućnosti recidiva i visokog rizika od samoubistva zahtjeva liječenje kako sa medicinsko-psihijatrijske tačke gledišta, tako i sa socijalne.

Depresija je patologija koja je značajna i sa epidemiološke tačke gledišta: podaci ukazuju na to da od 5% do 17% populacije pati od depresivnih poremećaja⁴.

Brojne studije sprovedene u SAD ukazuju na to da se kod oko 5% stanovništva u svakom trenutku može dijagnostikovati ozbiljna depresija i da najmanje 10% populacije pati od nje u izvjesnoj fazi svog života. Minimum 10% ljudi koji pate od ozbiljne depresije okončaju svoj život samoubistvom⁵.

⁴Preuzeto iz Greist, Jefferson *Depressione e trattamento*, Positive Press, Verona, 1997

⁵Ibidem

Osim toga, depresija ne pogađa samo oboljele već i njihove porodice. Njene socijalne i ekonomske posljedice u ozbiljnoj mjeri utiču ne samo na pojedinca već i na čitavu zajednicu. Stoga je neophodno udruženo djelovanje različitih aktera počev od pojedinca, preko njegove porodice, zdravstvene službe i svih drugih nosilaca promjena, koji mogu ne samo da smanje ili otklone patološke simptome već i da poboljšaju kvalitet življenja pojedinca, a samim tim i zajednice.

Imajući u vidu ozbiljnost ove pojave kao i njenu rasprostranjenost, sve se lakše da uočiti potreba da se na što globalnijem nivou i jedinstvenim snagama reaguje u pokušaju da se olakša unutrašnja patnja ličnosti i njene porodice i spriječi dalja šteta.

Takvo djelovanje može da proistekne iz saradnje među službama, kao i iz intervencija različitog tipa koje će odgovoriti na višestruke potrebe osoba pogođenih ovom vrstom problematike.

Intervencije predviđene za osobe koje pate od depresije u osnovi su medicinsko-psihijatrijskog tipa, te uključuju upotrebu medikamenata i individualnu psihoterapiju.

Ovakav tip intervencije pokazao se neophodnim, međutim, da bi se uspostavila ravnoteža koja nije samo fizička, već i emotivna, socijalna i psihološka, važna je podrška koja proističe iz mreže neformalnih odnosa koji vladaju oko ugrožene osobe.

Za zdrav život čovjeku je važno socijalno okruženje i neophodna takva mreža međuljudskih odnosa u kojima će on pronaći oslonac u teškim trenucima.

Ova vrsta patologije obično utiče na socijalne odnose jedne ličnosti zbog čega ona često dolazi u situaciju da mora samostalno da izlazi na kraj sa svojim problemima, da je nesposobna ili u nemogućnosti da izlazi van kuće i održava važne međuljudske odnose.

Iz tog razloga, počev od 1995. godine, Udruženje za samo-uzajamnu pomoć smatra da je korisno da se uz već postojeće tradicionalne terapije sprovodi i intervencija koja ima za cilj pružanje podrške i razmjenu iskustava posredstvom grupe za samo-uzajamnu pomoć. Time bi se odgovorilo na potrebu za održavanjem međuljudskih odnosa i razmjenom mišljenja.

III.3 Grupa za osobe koje pate od anksioznosti i napada panike

Riječ je o trenutno veoma rasprostranjenom poremećaju koji uglavnom nastupa u dobu mladosti. Prvi put se javlja u periodu od 15. do 35. godine i to češće kod žena nego kod muškaraca.

Postoji bitna razlika između termina strah i anksioznosti iako se oni često ravnopravno upotrebljavaju. Strah je prouzrokovan nekim spoljnim, lako prepoznatljivim faktorom i ima funkciju da u nama pokrene određene reakcije kao odgovor na stanje neposredne opasnosti. Anksioznost, pak, zavisi od unutrašnjeg faktora kojeg je teško kontrolisati i ona je samo u izvjesnoj mjeri efikasna u pripremi organizma za pravovremeno

suočavanje sa određenim životnim situacijama. U slučaju da izađe iz okvira te mjere, anksioznost prerasta u patologiju. Ukoliko je intenzitet reakcije ispod donje granice, izlažemo se riziku da potcjenimo opasnost; a ukoliko je pretjerana – može da izazove anksiozne poremećaje ili napade panike.

Napad panike je ekstremna anksiozna kriza koja sa sobom nosi prenaplašene fizičke i psihičke simptome praćene strahom od smrti, ludila, gubitka kontrole, otuđivanja od samog sebe i spoljnog svijeta (kada se čovjek doživljava čudnim ili udaljenim od sebe), gubitka osjećaja za realnost (doživljava spoljnog svijeta kao da je stran, irealan); ali i osjećajem gušenja, pojavom vrtoglavice, drhtavice i tahikardije. Napadi panike se javljaju nenadano i traju kratko, od par sekundi do par minuta.

Nakon prvog napada osoba strahuje da će se kriza ponoviti i postaje time opsjednuta do te mjere da izbjegava sve potencijalno rizične situacije kao što su: samostalan izlazak van kuće, upotreba javnog prevoza, boravak na mjestima gdje ima puno ljudi, itd.

Zdravlje pojedinca zbog toga mnogo trpi i ovaj poremećaj može ozbiljno da naruši život osobe i članova porodice, kojima je često teško da reaguju na njene pozive za pomoć. Osim toga, anksiozni poremećaji i napadi panike povećavaju mogućnost da subjekat oboli od depresije, počini samoubistvo, zloupotrebljava anksiolitike, da razvije fobije među kojima i one socijalne (anksioznost prouzrokovana situacijama u kojima je osoba izložena osjećaju da je neko posmatra dok jede, da je viđena u javnosti, itd.), kao i da razvije opštu anksioznost.

U današnje vrijeme terapije se dijele na: farmakološke, uz upotrebu tricikličnih antidepresiva, benzodiazepina, IRS, itd.; i one bihevioralne, koje se sastoje u psihoterapiji i „izlaganju uživo“ ili „zamišljanju“ stresnih situacija. Napokon, sve više pažnje zavrjeđuje i nova metodologija pomoći, a ogleda se u postojanju grupa za samo-uzajamnu pomoć koje se pokazuju sve efikasnijim u rješavanju ove vrste problema.

Psihološki i emotivni uzroci anksioznih poremećaja i napada panike često proizilaze iz problema sa introspekcijom koji se javljaju kod osobe koja od njih pati. Osoba se plaši da pokaže svoje pravo lice i svoju lošu stranu. Strah od toga da je na neki način „loš, izopačen“, sputava čoveka da slobodno ispolji svoju emotivnu stranu, a može dovesti i do nepredvidivih posljedica među kojima je i napad panike. Stoga treba podržati svaki pristup koji ličnosti pomaže u sticanju emotivne sigurnosti, prihvatanju i otvaranju njenog unutrašnjeg svijeta i njenih emocija. U tom smislu veoma efikasnim su se pokazale grupe za samo-uzajamnu pomoć u kojima vladaju empatija i međusobno prihvatanje, što sve zajedno olakšava osobi da se iskaže i stekne sigurnost u samu sebe. Sastanci grupe se odvijaju sedmično i prethodi im nekoliko susreta edukativnog karaktera posvećenih temama koje su interesantne učesnicima.

1. susret: Jedan aktivista Udruženja za samo-uzajamnu pomoć izlaže prisutnima metodologiju grupa i ukazuje na vrijednosti koje su zajedničke svim grupama. Kroz uvodno predstavljanje svakog učesnika prisutni se podstiču na razmišljanje i međusobno upoznavanje. Tako se još od prvog susreta može osjetiti prijatna atmosfera u kojoj vladaju solidarnost i zajedništvo, tipični za grupe za samo-uzajamnu pomoć.

2. susret: Odvija se uz prisustvo jednog stručnjaka, psihologa, koji ima zadatak da informiše prisutne o terapijama koje se najčešće koriste u liječenju ovih poremećaja. I tokom ovog susreta prisutni se podstiču na individualna razmišljanja i međusobnu razmjenu doživljaja sa ostalim članovima grupe.

3. susret: Na ovom susretu prezentuju se neke od tehnika samokontrole koje mogu da uvećaju lične potencijale zahvaljujući kojima će se osoba suočiti sa promjenama koje želi da sprovede u djelo i istovremeno uspjeti da prevaziđe neopravdane strahove vezane za anksioznost ili iščekivanje novog napada panike.

4. susret: Putem određenih tehnika razmotrenih u okviru grupe nastoji se da se ostvare male promjene u svakodnevnom životu, te da se prisutni podstaknu na preuzimanje aktivne i odgovorne uloge u liječenju ličnih poremećaja kako samostalno tako i uz pomoć grupe.

Iskustvo grupe iz Trenta koje traje još od 2000. godine i sve veće interesovanje kod ljudi doveli su do nastanka još jedne grupe. Osobe su se uspješno organizovale u konkretnoj realizaciji izlazaka i susreta čak i na javnim mjestima, pomažući jedni drugima da ostvare sitne korake naprijed, kao što su odlazak do centra grada, samostalan izlazak iz autobusa, itd.

IV Grupe za osobe sa porodičnim problemima

IV.1 Grupa za rastavljene i razvedene osobe

U Italiji je sve veći broj parova koji se direktno ili indirektno nalaze u fazi rastave ili razvoda⁶.

Rastavljanje predstavlja traumatski momenat u životu jednog bračnog para, pa zato osobe koje su zajedno podjelile jedan dio svog života doživljavaju taj momenat uz bol i patnju.

Iako odluku o rastavi mogu da donesu obje strane, ipak je suočavanje sa takvom situacijom teško. Supružnici moraju da se pomire sa raspadom svoje emotivne veze i često ih pogađa osjećaj da su u nečemu pogriješili, da su usamljeni i veoma tužni.

Sve je to još izraženije ukoliko jedna od strana mora da prihvati odluku one druge po pitanju rastave: u tom slučaju, patnja i osjećaj napuštenosti su još veći.

Uzajamno prebacivanje često produžava taj bol, aktivirajući mehanizme odbrane i napada koji ostavljaju posljedice na otvorenost za komunikaciju kod svake od strana.

Situacija je još teža kada su prisutna i djeca. U tom slučaju, rješavanje situacije postaje važno ne samo za supružnike već i radi očuvanja njihovog odnosa s djecom i stvaranja što stabilnijeg i spokojnijeg emotivnog okruženja.

Do rastavljanja supružnika obično dolazi nakon jednog mučnog perioda krize praćenog svađama i tenzijom s povremenim prekidima koji gotovo uvijek dovode do novih sukoba. Međutim, da bi se donjela odluka o rastavljanju potrebni su velika energija i čvrsta odluka, odluka koja iznenada djeluje kao da je neizbježna. To znači da se u pitanje dovodi čitav život, zbog čega su i psihološke i socijalne posljedice rastave često izuzetno teške. Osim

⁶U Italiji se pojam rastave i razvoda razlikuju. Rastava ne označava definitivni kraj bračne veze, već neku vrstu privremenog rješenja u iščekivanju pomirenja ili isteka roka potrebnog za podnošenje zahtjeva za razvod braka. (Prim. prev.)

toga, određene osobe, uglavnom žene koje su posvetile svoj život domu i djeci, nemaju ličnih primanja i često se suočavaju i sa materijalnim problemima, naročito onda kada je sukob sa supružnikom tako izražen da dovodi u pitanje i pravo druge strane na izdržavanje.

Grupa za samo-uzajamnu pomoć posvećena osobama koje prolaze kroz rastavu ili razvod može igrati važnu ulogu u stvaranju mogućnosti da se ljudi susretnu i da osjete da ih drugi slušaju, razumiju, kao i da dožive bliskost s drugima koji prolaze kroz istovjetnu situaciju. Grupa može stvoriti uslove za slobodno manifestovanje ličnih duševnih stanja, sumnji, patnji i dobijanje podrške u suočavanju sa kritičnim aspektima vezanim za rastavu, te za razmjenu mišljenja o ličnim konfliktima i strahovima, čime članovi stiču mogućnost da se bolje upoznaju i konstruktivno izbore s njima. Osim toga, to je i prilika za sklapanje novih prijateljstava, za rekreaciju i opuštanje, zajedničko napredovanje i izlazak iz samoće.

Proces pokretanja grupe može predvidjeti jednu edukativnu fazu sačinjenu od nekoliko susreta koji se, osim karakteristikama grupe za samo-uzajamnu pomoć, mogu baviti i tematikom usko vezanom za rastave.

1. susret: Uz pomoć psihologa moguće je produbiti psihološke i emotivne aspekte rastave s posebnih osvrtom na prevazilaženje negativnih osjećanja koja nastaju posle raspada jedne emotivne veze, a posle kojih je neophodno uspostaviti novu ravnotežu, uz redefinisanje uloge i položaja svakog partnera ponaosob.

2. susret: Pravni aspekti vezani za rastavu (pitanje kako će biti podjeljena bračna imovina, kome će biti povjerena djeca, pitanje izdržavanja); posredovanje porodice kao alternativa tradicionalnom rješavanju ovih pitanja pravnim putem, usmjereno na reorganizovanje porodičnih odnosa i ublažavanje porodičnih konflikata.

3. susret: Osoba s iskustvom na polju komunikacije može da pruži povoda prisutnima da razmišljaju o sopstvenim načinima komuniciranja, da im pomogne da razumiju čime je uslovljeno njihovo ponašanje, šta su frustracije i konflikti, zašto nastaju i koji su im izvori.

IV.2 Grupa za samohrane majke

Samohranih roditelja ima gotovo dva miliona i oni čine oko 11% ukupnog broja porodica, podaci su na koje ukazuje istraživanje sprovedeno 1998. godine od strane italijanskog Zavoda za statistiku pod nazivom „Porodica, socijalni subjekti i uslovi za djetinjstvo“. Iste godine, Evropski parlament je za vrijeme zasjedanja Komisije za ženska prava došao do zaključka da samohrane porodice čine 10% svih porodica u Evropi, a da su 80-90% nevjenčanih roditelja žene, koje imaju ozbiljne poteškoće prilikom uključivanja i opstanka na tržištu rada.

Podrška samohranim majkama obuhvata mnogo aspekata: psihološki, ekonomski, potragu za smještajem i poslom, zatim i vaspitni i zdravstveni aspekt kad je riječ o brizi o djeci, mogućnost pronalazjenja mjesta u dječijim ustanovama kao što su državna obdaništa, ali tako da njihovo radno vrijeme bude u skladu sa potrebama posla koji roditelji obavljaju, itd.

Roditeljska odgovornost pada isključivo na ženu i gotovo po pravilu izvor je zabrinutosti ili anksioznosti. Socijalna politika je sprovela u djelo brojne intervencije u korist samohranih majki, ali još uvijek ima mnogo ciljeva koji tek treba da se ostvare.

Samo-uzajamna pomoć među majkama koje same podižu djecu jeste njihova šansa da pronađu prostor za sebe u okviru obaveza u staranju o porodici koje im ne ostavljaju puno vremena da se bave sobom. Osim toga, daje priliku majkama, čak i onim budućim, da razmjene iskustva sa drugim majkama koje imaju djecu različitog uzrasta. Od velike je pomoći kod rođenja i vaspitanja djeteta onim mamama koje se još nisu porodile, a kod kojih je izražena zabrinutost za budućnost.

Grupa može i da pronađe resurse za otvaranje ka zajednici, preduzimanje pravnih intervencija i vrednovanje sopstvenih prava u oblasti lokalne politike, uz prijedloge i mišljenja koji se odnose na projekte zakona.

Za pokretanje grupe potrebno je oglasiti se putem flajera i plakata istaknutih na javnim mjestima kao što su bolnice, Centri za pomoć samohranim majkama poput Centra za pomoć životu ili neki drugi, ginekološke ordinacije, savjetovališta, obdaništa i škole, Sud za maloljetnike, lokalne Socijalne službe koje rade sa maloljetnicima, itd.

Sem toga, neophodno je pronaći mjesto za okupljanje do koga bi svima bilo lako da dođu i koje bi se nalazilo u centru. Potrebno je obezbjediti i uslugu čuvanja djece, čime bi se omogućilo da veći broj majki pohađa susrete. Broj učesnika ne bi trebalo da bude veći od 12, a susreti treba da se odvijaju u vrijeme koje se neće kositi sa radnim vremenom majki.

Pri pokretanju grupe mogu da se predvide određeni edukativni susreti koji bi omogućili majkama da se upoznaju i da se bolje uključe u grupni rad.

1. susret: Na ovom susretu jedan aktivista Udruženja prezentira svrhu i ciljeve grupa za samo-uzajamnu pomoć. Pored tih informacija učesnice se podstiču na međusobno upoznavanje i potragu za ciljevima koji će biti zajednički za čitavu grupu.

2. susret: Ovom prilikom se nastoji da se majke upute u manje strategije i instrumente za bolju spoznaju sebe iznoseći na vidjelo svoj odnos sa ličnim imidžom i predstavom o sebi, između ostalog i u ulozi majke. Problemi često dovode u pitanje i narušavaju samopoštovanje. Na osnovu ličnih iskustava nastoji se da im se sugerišu nove strategije koje se daju primjeniti u svakodnevnom životu.

3. susret: Izuzetno problematičan aspekt za samohrane majke predstavlja uspostavljanje kontrole nad odnosom sa djetetom uz pokušaj da se poštuju lični integritet i uzajamna autonomija. Naime, privrženost djetetu je izuzetno jaka i stvara kod majki osjećaj da su svemoćne i u stanju da sve urade same. Pri svemu tome figura oca smatra se irelevantnom, jer je često riječ o osobi sa kojom se ne stupa u kontakt ili koja ih je napustila. Ipak, problemi nastaju u trenutku kada dijete počne da postavlja pitanja o identitetu oca i o odnosu oca i majke. Ovom susretu prisustvuje i jedan psiholog ženskog pola koji nastoji da razumije zahtjeve grupe i da zajedno s njom razmisli o tome koji je najbolji način za suočavanje sa datom situacijom.

Veoma korisnom, pored toga, pokazala se i mogućnost da se ova grupa otvori prema drugim grupama za samo-uzajamnu pomoć kao što je, na primjer, ona za rastavljene i razvedene osobe, čime bi se omogućila međusobna razmjena mišljenja u pogledu tema koje se tiču odnosa između partnera i djece.

Iskustvo grupe pod nazivom „Mjesec koji bdi“

Na jesen 1998. godine u Centru za pomoć samohranim majkama Trenta javile su se potreba i želja za pronalaženjem prostora gdje će samohrane majke, zatim žene koje su prošle ili prolaze kroz period trudnoće bez partnera, kao i one koje su se odlučile da same donesu dijete na svijet i podižu ga bez pomoći oca imati priliku da razmjene mišljenja.

Stoga je važno bilo pronaći mjesto na kome će moći da se čuju različita mišljenja o problemima vezanim za podizanje djece, a ponekad i o problemima nastalim kao posljedica njihove odluke da zadrže ili ne zadrže dijete koje nije planirano. Iz ove ideje izrodio se prvi susret između Udruženja za samo-uzajamnu pomoć i Centra za pomoć kako bi se odlučilo na koji način da se započne ovo novo iskustvo.

Na prvim susretima, koji su se održavali na svakih petnaest dana, redovno su učestvovala četiri majke s namjerom da razmjene lična iskustva, razgovaraju o teškoćama u staranju o djeci koja odrastaju bez prisustva oca, ali istovremeno i o radosti koju donosi njihov rast, njihovi osmjesi i prve izgovorene riječi.

Prvi susreti su uglavnom bili posvećeni uzajamnom zblizavanju i upoznavanju s različitim motivima koji su ih naveli na učešće u grupi.

Grupa je tako započela svoj rad uz prve razmjene iskustava i verbalnu podršku. Korak po korak, nakon nekoliko mjeseci rada grupe osobe su se bolje upoznale i stekle veće međusobno povjerenje, čak i kroz praktičnu, konkretnu pomoć (jedna majka nije imala dječija kolica, druga krevetac, te je tako započela spontana razmjena među majkama).

Međutim, nije uvijek lako učestvovati u grupi, dešava se da se djeca razbole pa je roditeljima teško da nađu kome da ih povjere na čuvanje, ali je zato želja za prisustvom stalno prisutna.

Nakon par mjeseci početnoj grupi su se pridružile još dvije-tri majke, koje su saznale za postojanje grupe za samo-uzajamnu pomoć.

Čini se da je potreba za razmjenom mišljenja sa osobama koje prolaze kroz sličnu situaciju prisutna kod svih učesnica. Na taj način se bolje upoznaju različiti načini za prevazilaženje takve situacije, čime se stvara lična vizija svijeta i uliva osjećaj kod samohranih majki da su manje usamljene. Dolazak na sastanke budi nadu; to je mjesto na kome se mogu zaboraviti svakodnevni problemi i razmjeniti mišljenja sa drugima.

To je i mjesto na kome se daju podijeliti kako pozitivni tako i negativni momenti koje je nemoguće podijeliti sa partnerom.

Nakon otprilike godinu dana održavanja susreta grupa se okrenula rješavanju socijalnih problema, pomaganju i pružanju podrške drugim ženama u istoj situaciji, kako bi se onima koje su ostale same pružio oslonac i kako bi se realizovala pomoć drugim majkama.

Važno je da mjesto na kome se održavaju susreti omogući okupljanje majki u jednoj prostoriji gdje su one odvojene od djece, čime se postiže što je više moguće slobodna i

spontana diskusija. Grupa je uspjela da podrži i one majke koje su za vrijeme susreta bile trudne, a koje su kroz porođaj i prve mjesece života djeteta uspjele da prođu uz pomoć svih drugih učesnica grupe.

V Grupe za osobe koje se odvikavaju od pušenja

Duvanski dim je danas glavni uzrok bolesti i smrti u industrijalizovanim zemljama; na njega se može preventivno djelovati uz ne tako visoke troškove i na efikasan način.

Svake godine, u Italiji, pušenje je uzrok između 75.000 i 90.000 smrtnih slučajeva od kojih više od 30.000 nastaje zbog tumora, 10.000 zbog hroničnih respiratornih bolesti, a više od 35.000 zbog kardiovaskularnih bolesti. Duvanski dim prouzrokuje na globalnom nivou oko tri miliona smrtnih slučajeva godišnje, a u industrijalizovanim zemljama predstavlja glavni uzrok 20% svih smrtnih slučajeva.

Kod umjerenih pušača (15 cigareta dnevno) očekivani životni vijek se smanjuje za preko pet godina, a u slučaju 40 cigareta na dan za oko osam i po godina.

Pušenju se pripisuje 30% koronarnih i otprilike 35% malignih bolesti. Tome se pridodaju smrtni slučajevi i bolesti u vezi s moždanim udarom i hroničnim opstruktivnim bronhitisom. Rizik od infarkta miokarda se udvostručuje. Ove vrijednosti su u značajnom porastu kod pacijenata koji pate od hipertenzije i/ili imaju povišen nivo holesterola u krvi.

Pušenje u ozbiljnoj mjeri prouzrokuje zakrčenje krvnih sudova koje za posljedicu ima povećan rizik od moždanog udara, infarkta, angine i perifernih vaskularnih patologija. Već odavno je poznato da pušenje kod žena smanjuje plodnost i uzrokuje teška oštećenja fetusa. Majke koje su pušile za vrijeme trudnoće donose na svijet djecu čija je prosječna težina pri rođenju za oko 250 grama manja nego što je to slučaj kod novorođenčadi čije majke nisu pušile. Osim toga, pušenje češće dovodi do spontanih pobačaja i uopšte do smrtnosti novorođenčadi.

Među bolestima koje izaziva „pasivno“ pušenje tj. izloženost duvanskom dimu je i rak pluća. Osobe izložene pasivnom pušenju nalaze se u istim uslovima kao i umjereni pušači, te su stoga prinuđene da snose i sve posljedice koje duvanski dim povlači za sobom.

U cilju sprovođenja programa za odvikavanje od pušenja posljednjih godina su na međunarodnom nivou promovisane brojne inicijative koje nastoje da uključe što je moguće veći broj ljudi.

Ovi programi se u grubim crtama mogu podijeliti na dva velika pravca:

- akcije usmjerene na pojedinca-pušača sa pristupom koji se može razlikovati od slučaja do slučaja (flasteri, lijekovi, akupunktura, minduše, hipnoza...itd.);
- akcije usmjerene na grupe pušača, a sastoje se od grupnih diskusija, informisanja, samo-uzajamne pomoći.

Udruženje za samo-uzajamnu pomoć organizovalo je i pokrenulo više od 100 grupa za samo-uzajamnu pomoć koje imaju za cilj odvikavanje od pušenja.

U grupama nazvanim „Prestanimo zajedno da pušimo“ pušači se ne podvrgavaju selekciji niti se *a priori* definiše broj učesnika u grupi, a vrijeme koje pušači i facilitator treba da provedu u zajedničkom radu relativno je kratko.

Rad grupe se djeli u dvije faze:

- Prva faza (tzv. intenzivna faza) traje pet večeri za redom (iskustvo je pokazalo da to mogu da budu i četiri večeri). Svaki susret traje sat i po. Facilitator ima aktivnu i savjetodavnu ulogu i zajedno sa grupom nastoji da otkrije lične motive za prestanak pušenja, razvija strategije za uspješno intervenisanje u slučajevima krize uzrokovane apstinencijom od nikotina, djeluje u cilju podsticanja samokontrole i predlaže odgovarajuće dijete radi brže eliminacije nikotina.

Predviđena je upotreba projektora kako bi se analizirali pozitivni aspekti vezani za prestanak pušenja, podstaklo dalje razmišljanje, skrenula pažnja na ponašanje koje se dovodi u vezu s navikama u pušenju.

- U drugoj fazi grupa se sastaje još četiri puta na nedjeljnom nivou i to svaki put uz prisustvo facilitatora čime se ubrzava dinamika samo-uzajamne pomoći, da bi zatim grupa održala još dva-tri susreta na mjesečnom nivou.

U grupi se aktiviraju mehanizmi solidarnosti i takmičarski duh, pruža se i dobija podrška u slučaju problema, pojedinac se podstiče na razmišljanje o iskustvima drugih ljudi i ličnim problemima koje su oni imali zbog upotrebe nikotina.

Na taj način grupa „Prestanimo zajedno da pušimo“ traje otprilike tri mjeseca i organizuje ukupno 8-10 susreta, s tim da se polaznicima ostavlja puna sloboda da se ponovo sastanu i da tokom narednih susreta nastave rad na istrajavanju u apstinenciji i promjenama u ponašanju.

Treba pomenuti i to da učešće u grupi podrazumjeva uplatu članarine koja ima terapijski značaj budući da motiviše pušača na preuzimanje obaveze.

Na kraju intenzivne faze, po isteku šest meseci, jedne i dvije godine, vrši se evaluacija postignutih rezultata.

Uspjeh je veći ukoliko zajedno sa pušačimasusretima prisustvuju i članovi njihovih porodica ili prijatelji.

Za devet godina rada u Trentinu bilo je uključeno više od 2.000 pušača i 700 članova njihovih porodica.

Četiri večeri (intenzivna faza) organizovane su na sljedeći način:

- 1. susret:** Prezentacija; obrazloženje odluke; praktične vježbe.
- 2. susret:** Sastojci duvana, pojam zavisnosti; teškoće tokom apstinencije.
- 3. susret:** Pozitivni aspekti prestanka pušenja; problemi koji su iskršli tokom rada.
- 4. susret:** Pojam zdravlja i samozaštite; tehnike samokontrole; grupa za samo-uzajamnu pomoć; problemi koji su iskršli tokom rada.

VI Grupe za lica sa specifičnim potrebama

VI.1 Grupa za stara lica

Starost je životno doba koje sa sobom nosi niz novih potreba, nuždi i želja različitih od onih koje važe za dijete ili odraslu osobu. Sa starenjem se čovjek susreće sa čitavim nizom promjena među kojima su neke izrazito važne. To je doba za odlazak u penziju koja je sama po sebi predstavlja nov način života; snaga uglavnom počinje da posustaje ustupajući mjesto sitnim zdravstvenim problemima; uloga u porodici se mijenja: od roditelja se postaje baba ili djeda, tetka ili teča i tome slično. Ne bismo željeli previše da generalizujemo, ali je činjenica da se neke stvari mijenjaju, jer dolazi do promjena u socijalnom statusu, u organizmu, a samim tim i do promjena u pogledu čovjekovih mogućnosti. To je doba kada najveći broj ljudi ima potrebu za određenim specijalističkim uslugama kako ljekarskim tako i psihološkim i socijalnim, uslugama koje su *ad hoc* stvorene upravo zato da bi se na najbolji mogući način izašlo na kraj sa nizom problema vezanih za situaciju u kojoj se nalazi star čovjek.

Ponekad se dešava da staro lice pati od usamljenosti: djeca su vjenčana ili u svakom slučaju žive samostalno; rođaka i najbližih prijatelja možda više nema, što je i prirodan sljed stvari. Može se desiti da star čovjek pati od samoće. Ova tvrdnja nije puko pojednostavljivanje ili baziranje na stereotipima: prema jednom istraživanju sprovedenom od strane Udruženja za samo-uzajamnu pomoć u zoni Rovereta tokom 1999-2000. godine, riječ je o nečemu što uz pitanje zdravstvenog stanja i materijalnih problema predstavlja glavni problem. U tom smislu čini nam se važnim da se starima licima ponudi mogućnost za uspostavljanje novih socijalnih odnosa, novih prijateljstava kako bi se, makar i djelimično, izašlo u susret ovoj vrsti njihovih potreba.

Stvaranje novih, neformalnih mreža i učvršćivanje onih postojećih mogu da posluže kao realni resursi za pomoć starim osobama, a tu su naravno i druge strategije, čak i one psihološkog karaktera, koje su korisne čovjeku da bi se spoznao sebe samog i bolje razumiokako sebe tako i svoj odnos sa drugima.

Budući da su bili upoznati s iskustvom Udruženja za samo-uzajamnu pomoć na polju osnivanja grupa, nadležni u jednom Dnevnom centru iz Rovereta su mu uputili prijedlog za organizovanje jedne vrste edukacije. Oni su, naime, uočili da su odnosi između njihovih štićenika u poodmaklom dobu nedovoljno razvijeni, do te mjere da mnogi skoro i ne znaju ime osobe do sebe. Ideja je zato bila da se predloži osnivanje jedne grupe za samo-uzajamnu pomoć namjenjene osobama koje odlikuju veće komunikativne sposobnosti, svjesna orijentisanost i želja da učestvuju u susretima koji će se održavati na redovnoj osnovi.

S obzirom na to da je riječ o sasvim novoj tematici, nismo mogli da se vodimo iskustvom. Stoga smo se u planiranju edukativnog procesa bazirali na primjedbama i zahtjevima od strane osoblja zaposlenog u Dnevnom centru, kao i na raspoloživim resursima Udruženja za samo-uzajamnu pomoć koje bi u ovom konkretnom slučaju trebalo da obezbjedi jednu osobu koja će, makar u početnoj fazi, pratiti grupu u svojstvu facilitatora.

Nakon što je program razrađen i što su socijalni radnici iz Centra potvrdili svoju spremnost da obavjeste štićenike o ovom prijedlogu, ali i da obezbjede prostor adekvatan za

rad grupe, otpočeli su susreti koji su uključili oko 7-8 starih lica, odabranih po nahođenju osoblja, i to prema sljedećem programu⁷:

1. susret: Tokom ovog susreta, koji vodi jedan aktivista Udruženja, razmatraju se načela i značaj grupe i prisutni dobijaju prvu priliku za razmjenu mišljenja i upoznavanje. Susret se odvija po principu interakcije, osobe sjede u krugu, što im pomaže da osjećaju da su ravnopravni i podjednako uključeni. Na ovom prvom susretu prisutni govore o svojoj životnoj situaciji poštujući svakako vrijeme koje je svima na raspolaganju i uz mogućnost da sami procjene koliko žele da se uključe u rad grupe u ovoj početnoj fazi.

2. susret: Samopoštovanje je odnos između onoga što čovek vjeruje da jeste (realno ja) i onoga što bi želio da bude (idealno ja). Kada je jaz između ovde dvije dimenzije velik, onda kažemo da ta osoba ne gaji dovoljno samopoštovanja što može biti uzrok niza problema kako sa samim sobom, tako i u odnosu sa drugima. Ko ima nizak nivo samopoštovanja, na primjer, teži da se povlači u sebe, ne vjeruje u sopstvene sposobnosti i u mogućnost promjena na ličnom planu, sklon je tome da okrivljuje druge u trenutku kada doživi razočaranje. Jasno je, dakle, da je korisno da razmišljamo o sebi i o ličnom samopoštovanju kako bi se bolje osjećali i samim tim imali bolje odnose sa drugima, ali i poboljšali lične komunikativne sposobnosti. Osoba koja zapravo poznaje sebe, svoje jače strane, ali i granice svojih mogućnosti, sposobna je i da bolje pomaže drugima, da ih sluša i da ih razumije. Cilj susreta koji se zasniva na ovoj tematici jeste da podstakne učesnike da razmišljaju o sebi i da pred grupom iskažu svoje probleme i sumnje.

3. susret: U želji da se učesnicima ostavi dovoljno vremena i da susreti ne budu preopterećeni edukativnim momentima, ovaj susret se posvećuje zahtjevima starih lica, njihovim problemima i životnim pričama, podstičući ih da govore o onome što osjećaju i da to podjele sa drugima. Na taj način se učesnici mogu dodirnuti tema od opšteg interesa i pozabaviti se njima uz pomoć facilitatora, ističući ono što je zajedničko tim temama, kao i mogućnost da star čovjek u okviru grupe doživi izvjesno olakšanje i slobodno sebi da oduška.

4. susret: Tema je usmjerena na resurse prisutne kod svakog čoveka, koji ne „iščezavaju“ sa starenjem, ali se svakako mjenjaju. Prihvatanje ovih promjena i prepoznavanje ograničenja i resursa, kako ličnih tako i onih kod osoba oko nas, može zasigurno da poboljša kvalitet života. Primjer za to jeste ogromno iskustvo koje star čovjek može da prenese mladom, mudrost koja proističe iz niza iskustava doživljenih u prošlosti, ponekad i vrlo dramatičnih. To je, recimo, resurs kojim mladi, iz razumljivih razloga, još uvijek ne raspoložu. Tema se nastavlja uz naglašavanje da je za izlazak iz neželjene situacije potrebno da promijenimo nešto u nama, da se prilagodimo zahtjevima okruženja i da što adekvatnije odgovorimo na njih, čak i uz pomoć

⁷Ovom prilikom nije bilo oglašavanja u javnosti budući da je grupa bila namenjena i osmišljena isključivo za štićenike Dnevnog centra koji se obratio Udruženju za samo-uzajamnu pomoć radi saradnje.

drugih ljudi. Stoga je bitno pozabaviti se i ovom temom, uključujući što je moguće više učesnike susreta, podstičući ih da pripovjedaju o ličnim iskustvima.

Kao što smo već napomenuli, po završetku susreta predlaže se formiranje jedne grupe za samo-uzajamnu pomoć koja će se uz prisustvo spoljnog facilitatora (voditelja) sastajati svake nedjelje kako bi razmjenila mišljenja vezana za ovu temu, kao i za problematiku za koju vlada najveće interesovanje. Osim toga, grupa će odrediti i jedno fiksno mjesto za naredna okupljanja.

Prva grupa za stara lica oformljena je u opštini Rovereto gdje su, kako je gore pomenuto, nadležni iz jednog Dnevnog centra primjetili da se štićenici slabo međusobno poznaju. Pukim sticajem okolnosti, tokom oktobra i novembra 1999. godine, neki od aktivista Udruženja za samo-uzajamnu pomoć pohađali su stručni kurs na temu razvoja zajednice gdje je bio predviđen i jedan praktičan dio koji se u njihovom slučaju ticao upravo položaja starih lica u Roveretu. Zahvaljujući tom praktičnom djelu, Dnevni centar se bliže upoznao sa pristupom samo-uzajamne pomoći i zatražio saradnju u 2000. godini u korist svojih štićenika. Kao što je već navedeno, riječi je bilo o jednom sasvim novom iskustvu, ali zato ne i manje podsticajnom od ostalih. Iz tog razloga, organizovana je obuka u prijedodnevničkim časovima (imajući u vidu da je za štićenike prijedodnevni termin bio svakako najzgodniji), koja je počela u martu i nastavila se formiranjem grupe za samo-uzajamnu pomoć. Grupu je sve do juna pratio jedan aktivista Udruženja za samo-uzajamnu pomoć, s tim da je njen rad bio obustavljen tokom ljetnjih mjeseci (obzirom na brojne aktivnosti organizovane od strane Dnevnog centra) i u septembru ponovo nastavljen. Stari ljudi su u početku bili nepovjerljivi i takoreći pomalo sumnjičavi u pogledu ove mogućnosti, da bi kasnije aktivno i rado učestvovali napominjući da je jedan *ad hoc* prostor bio upravo ono što im je bilo potrebno. Tako su podijelili jedni s drugima priče o svom životu, često i o svom bolu i teškoćama otkrivši da su i drugi činili iste greške i prolazili kroz iste patnje. Bili su iznenađeni koliko se slabo međusobno poznaju, iako se viđaju svakoga dana, kao i time šta sve imaju da ispričaju o svojim životima.

Kao i obično, bilo je tu i nekih problema. Pojašnjavanje metodologije samo-uzajamne pomoći, na primjer, zahtjevalo je brojne susrete i podsticaje, premda su kasnije svi dobro prihvatili ovu metodologiju. Osim toga, primjećene su i izvjesne poteškoće u komunikaciji: bilo je onih koji imaju problema sa sluhom pa su zbog toga glasnije govorili, te ako je to možda i bilo jednostavnije za facilitatora, ostalim starim licima, pak, stvaralo je komplikacije. Naime, svi su nastojali da govore vrlo tihim tonom, pa je to ponekad dovodilo do ponavljanja onog što je rečeno. Osim toga, jezik kojim se govorilo bio je dijalekat, pa ako facilitator nije bio vješt sa njim, teško da bi uspjevali da ga razumiju.

Još jedan od problema koji su sami aktivisti istakli bilo je to što im se tematika činila novom, kao i činjenica da se nije radilo o nekoj određenoj patologiji ili o problemu koji se da lako definisati. Prijedlog je prihvaćen sa određenom dozom znatiželje i sa puno entuzijazma, ali i sa rezervom u pogledu toga kako će stvari teći. U cjelini uzev, iskustvo je dobro prošlo i stara lica, kao uostalom i zaposleni u Centru, izrazili su svoje zadovoljstvo ovom inicijativom.

Na kraju, evo jedne kratke napomene do koje se došlo tokom ovog procesa: u početku su u grupi učestvovali zaposleni u Centru. To je ograničavalo štićenikovu slobodu govora i navodilo facilitatora da postavlja pitanja i govori u njegovo ime. Iako je u početku bilo vrlo korisno za „razbijanje leda“, takvo prisustvo se naknadno pokazalo pomalo ograničavajućim. Iz tog razloga je nakon prvih susreta grupa ostala sama sa spoljnim facilitatorom, pojednostavljajući na taj način stvaranje novih veza među ljudima, a samim tim i grupe.

VI.2 Grupa za srodnike osoba smještenih u Domu za stare

U svjesti ljudi smještaj starog lica u dom za stare i dalje predstavlja sraman čin. Ide se dotle da se o starima smještenim u ovu instituciju često govori kao o osobama koje su „izbačene iz kuće“ ili „zatočene“ u ambijent koji im je stran, negostoprimljiv i gotovo po pravilu fizički udaljen od onog iz kojeg potiču. Ovaj „mit o napuštanju“ zasnovan je na idealu starateljstva koji se vezuje za porodicu u prošlosti i prati ga još jedan društveni stereotip prema kojem današnje porodice sve više nastoje da brigu o svojim starim i bolesnim roditeljima povjere osobama koje se profesionalno bave pružanjem pomoći.

Istini za volju, u najvećem broju situacija odluka o smještanju u dom biva donešena tek nakon dugih i mučnih pregovora unutar porodice, a ne na osnovu puke odluke da se takva obaveza prenese na nekog drugog ili iz nezainteresovanosti.

Prije svega, teret obaveza koje nameće pomoć u kući jednog starog lica nesposobnog da se stara o sebi iziskuje od osobe koja ih na sebe preuzima (gotovo je uvijek riječ o ženi) veliki psihički i fizički napor, koji usljed povećanja šansi za produžetak dužine života starih i nepokretnih lica može da potraje i više godina. Sem toga, često je smještaj u dom upravo odgovor na želje samog starog lica, koje zajednički život sa svojom odrasлом djecom ne smatra poželjnim i vidi ga kao prihvatljivo rješenje samo u neizbježnim slučajevima. Napokon, smještaj u ustanovu za stare može u mnogim slučajevima da doprinese jačanju porodičnih veza, umjesto da bude faktor njihovog slabljenja. Naime, gledano iz perspektive starih lica smještenih u dom svakodnevno prisustvo srodnika može da doprinese zadovoljavanju njihovih osnovnih potreba u pogledu sigurnosti, zaštite i osjećaja pripadnosti.

Izrazito potresno iskustvo za djecu predstavljaju, s jedne strane, progresivan gubitak samostalnosti roditelja i, s druge, a kao posljedica toga, njihov smještaj u dom za stare. Glavni izvor stresa jeste osjećaj krivice koji odrasla djeca doživljavaju jer nisu uspjela da se lično pobrinu za svoje vremesne roditelje.

Sem toga, među izvore stresa ubraja se i sukob koji se javlja među braćom i sestrama: s pogoršanjem zdravstvenog stanja roditelja počinje da raste i tenzija među njima prouzrokovana potrebom da se razmatra pitanje podjele radnih obaveza. Složena mješavina osjećanja koje smještaj starog roditelja u dom budi kod djece nalaže da se ona sa njima suoče i prihvate ih. Inicijativa grupe za samo-uzajamnu pomoć daje srođnicima priliku za razmjenu i sučeljavanje mišljenja i ima kod tih osoba za cilj:

- ◆ da ih podstakne da pronađu vrijeme koje će moći da posvete sebi;
- da se svjesno pozabave ličnim doživljajem vezanim za ovaj problem otkrivajući i prihvatajući svoje potencijale i ograničenja;

- da im pruži mogućnost da prevaziđu osjećaj krivice koji se često budi nakon odluke o institucionalizaciji drage osobe;
- da im pomogne da razumiju i suoče se sa eventualnim sukobima u porodici prouzrokovanim novonastalim promjenama;
- da ih motiviše u pružanju uzajamne podrške uz otkrivanje bliskosti i solidarnosti;
- da doprinese sklapanju novih prijateljstava.

Modaliteti pokretanja grupe mogu biti sljedeći:

- stupanje u kontakt sa Domovima za stare (inicijativa se može predočiti pismenim ili telefonskim putem i eventualno ugovoriti sastanak na kome bi se razmotrili aspekti vezani za aktivnosti grupe za samo-uzajamnu pomoć i zajednički isplanirao početak njenog rada);
- utvrditi datum prvog susreta sa srođnicima ili termine za čitav niz tematskih susreta, po čijem završetku će biti moguće predložiti pokretanje grupe u pratnji jednog referentnog lica (koje može biti spoljno lice ili interno tj. iz Doma za stare, kao npr. animator)
- oglašavanje inicijative upućivanjem pisma svim srođnicima, isticanjem plakata u Domu za stare i, ukoliko je to moguće, putem direktnog kontakta sa srođnicima.

Tokom uvodnih večeri koje vode stručnjaci i koje, kao i uvijek, imaju za cilj da uključe učesnike, mogu se razmatrati sljedeće teme:

1. susret: Prezentacija Udruženja za samo-uzajamnu pomoć i glavnih aspekata grupe za samo-uzajamnu pomoć.

2. susret: Predavanje jednog gerijatra koje ima za cilj da članovima porodica pruži ispravna saznanja vezana naročito za gerijatrijsku i gerontološku tematiku, kao što su na primjer: fizičke promjene i metode njihove kontrole, tjelesna oštećenja, ishrana, poremećaj u funkcionisanju čula i njegov uticaj na komunikaciju, drugi psihološki aspekti vezani za starenje.

3. susret: Proces institucionalizacije drage osobe srođnici mogu prevazići uz pomoć psihologa.

4. susret: Učešće rukovodilaca ili nekih zaposlenih u Domu može da bude prilika da se sazna nešto više o posebnim potrebama srođnika i da se podstakne komunikacija između njih i personala utvrđivanjem polja i oblika učešća samih srođnika u okviru date ustanove.

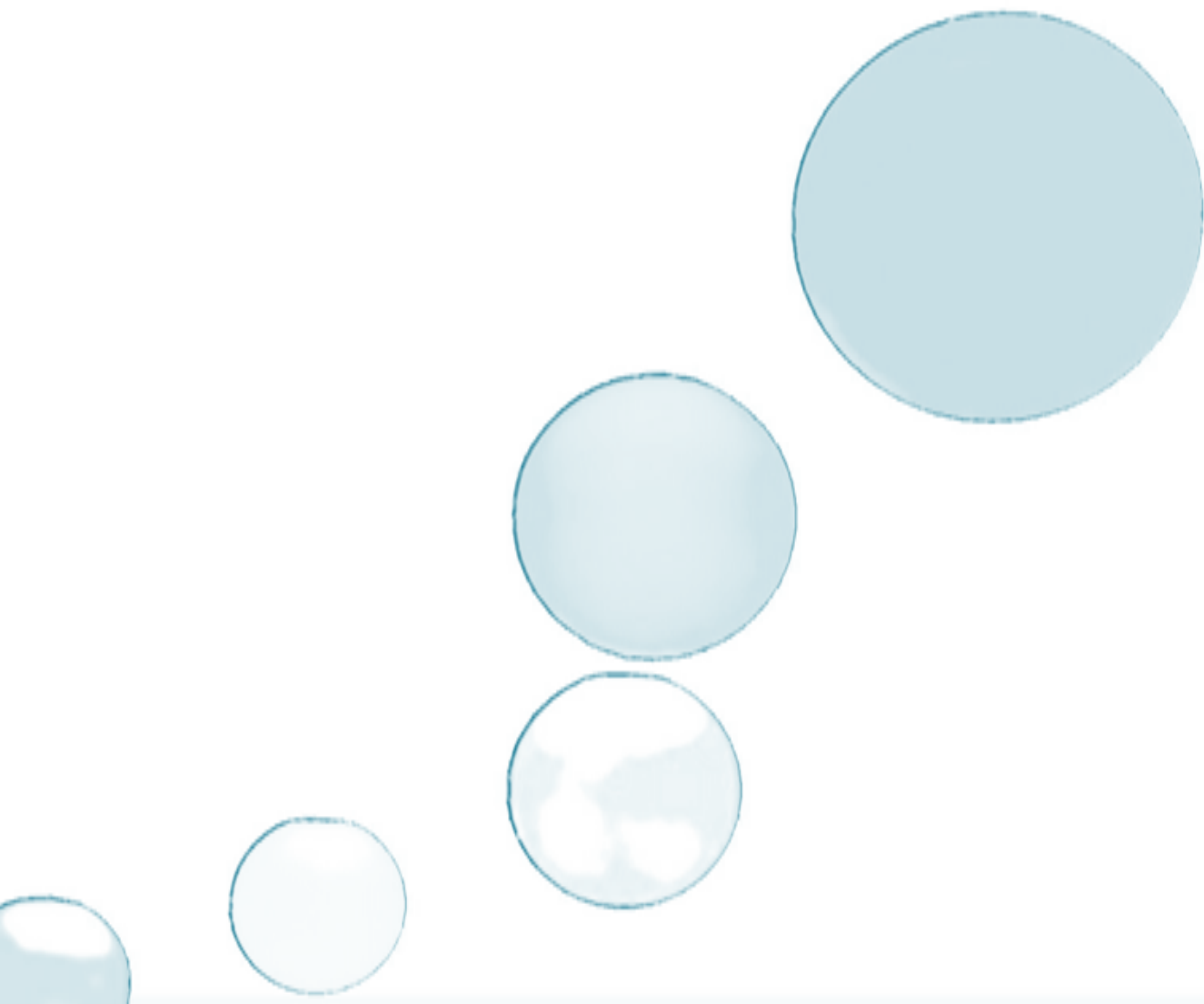
Januara 2001. godine jedna aktivistkinja Udruženja za samo-uzajamnu pomoć kontaktirala je animatore raznih Domova za stare u vezi sa mogućnošću pokretanja grupa za samo-uzajamnu pomoć namjenjenih srođnicima licasmještenih u Domove za stare. U cilju pokretanja grupe načinjeno je nekoliko koraka čiji opis slijedi.

Najpre su animatori iz različitih Domova za stare bili kontaktirani putem pisma, u kome su predstavljani ciljevi i aktivnosti Udruženja za samo-uzajamnu pomoć i predložen sastanak na kome je trebalo da se razmotre mogućnosti za pokretanje jedne grupe za srođnike. Tokom susreta sa zainteresovanim animatorima produbljeni su neki specifični aspekti grupe za samo-uzajamnu pomoć i donjeta je odluka u vezi sa modalitetima njenog pokretanja. Zatim je utvrđen datum prvog susreta sa srođnicima koji su o ovoj inicijativi direktno obavješteni od strane Doma za stare pismenim putem. Pokazalo se da je od suštinske važnosti, i to ne samo u ovoj prvoj fazi pokretanja grupe već i za kasnije susrete, djelovanje animatora (koji direktno

poznaju srodnike i sa njima imaju učestale kontakte zasnovane na povjerenju, te su tako u mogućnosti da primjete patnju i muke kroz koje mnogi od njih prolaze) u smislu pozivanja srodnika i njihovog podsjećanja na mogućnost da pohađaju grupu.

Prvi susret je imao za cilj da se zajedno sa srodnicima isplanira pokretanje grupe. Odabrane su potencijalne teme kojima će se grupa pozabaviti na narednim susretima (edukativna faza) i odlučeno je da se grupa sastaje na mjesečnom nivou. Na oglasnoj tabli Doma za stare je svaki put bilo istaknuto obavještenje koje je informisalo srodnike o datumu održavanja narednog sastanka.

U početku su obje grupe pokazale izvjesnu dozu neodlučnosti, budući da mnoge osobe nisu uspjevale da uoče u čemu je problem ili koja je tačno svrha njihovih susreta. Pa ipak, uprkos ovoj neodlučnosti, još od prvih susreta zavladała je opuštена atmosfera gdje se svako osjećao slobodnim da iskaže svoja osjećanja. Veoma pozitivan aspekt predstavlja i činjenica da se zajedništvo i prijateljstvo nastali tokom grupnih susreta nisu svodili na tih nekoliko sati koliko je trajao sastanak, već su se nastavili i u svakodnevnom životu: „Sad mogu da zamolim nekog iz grupe da pravi društvo mojoj majci ili da joj pomogne dok jede onda kada ja ne mogu da dođem“ – priča jedna učesnica.



Treći dio

Od grupa samopomći do udruženja: iskustva Fenixa i Duše

Udruženje Fenix iz Tuzle

Na inicijativu grupe građana zainteresovanih za poboljšanje i humanizaciju života duševnih bolesnika, 01.04.2000. godine je osnovano Udruženje za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji Tuzlanskog kantona «FENIX» u Tuzli.

Osnovna namjena Udruženja je poboljšati međusobnu podršku, alternativne načine preživljavanja krize, sudjelovati u oblikovanju politike mentalnog zdravlja na prostoru na kojem djeluje, evaluirati rad bitnih medicinskih i socijalnih ustanova, te pobrinuti se za povećanje kvaliteta života osoba koje su označene kao "duševni bolesnici". UG TK "Fenix" Tuzla je osnovano uz podršku osoblja psihijatrijske klinike "Kreka" (izdvajamo dr. sci. Esmina Avdibegović, mr. Dr. Mevludin Hasanović i socijalni radnik Azira Begtašagić) te gospodina Roberta Hajvarda, Paula Cutlera iz organizacije "Hamlet Trust" - London kao i gospođe Reime Maglajić i gospodina Igora Šprajcera - Slovenija. Jednom, unutar odjela dnevne bolnice "Kreka", začeta ideja o udruženju koja je tokom proteklih godina izrasla u, za region, prepoznatljivog aktera glede svih pitanja vezanih za mentalno zdravlje.

Udruženje za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji TK "Fenix" Tuzla je jedinstveno po tome što je nezavisno od stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja te svojim primjerom ukazuje na itekako moguć povratak u zajednicu nekada klinički izolovanog pojedinca. Istina, udruženje u svojoj organizacionoj strukturi ima Izvršni odbor udruženja i Stručni tim sačinjen od profesionalaca, ali je njihova uloga savjetodavna, tako da njihovi predlozi mogu (a i ne moraju) biti usvojeni.

Prvi sastanci članova udruženja održavani su u prostorijama psihijatrijske klinike "Kreka" nakon čega su članovi dobili svoj prvi prostor u centru grada. Prostor je bio mali i dovoljan samo za određeni broj aktivnosti. Ipak, 2006 godine TK Fenix ostvaruje svoj san i otvara Dnevni centar TK Fenix Slavinovići koji je u narednim godinama omogućio rast udruženja na svim nivoima.

U samom početku, udruženje se najviše mučilo sa izgradnjom kapaciteta, kako ljudskih tako i materijalnih, koji bi omogućili da udruženje aplicira za razne projekte. Postojao je skepticizam oko sposobnosti korisnika usluga službi mentalnog zdravlja da adekvatno upravljaju programima. Danas, Fenix je prepoznat kao organizacija koja kontinuirano ruši predrasude i tako smanjuje stigmju prema korisnicima usluga službi mentalnog zdravlja. Programi koji se ostvaruju u Dnevnom centru TK Fenix omogućuju članovima da se oslobode samostigmatizacije, nauče nove ili održe postojeće vještine i sposobnosti. U proteklih 13 godina postojanja TK Fenix nije bilo nijedne hospitalizacije člana udruženja a veći broj članova je uspio i da smanji količinu lijekova koje konzumira.

Jedina aktivnost koju je TK Fenix sprovodio kada je osnovan bile su grupe pomoći i samopomoći. Danas Fenix pruža veliki broj usluga među kojima su grupe pomoći i samopomoći koje vode sertifikovani korisnici usluga, terapijske grupe koje vode psihoterapeuti, art radionice koje vode sertifikovani korisnici usluga i profesionalci iz oblasti likovnih umjetnosti i mentalnog zdravlja, radno-okupacionu terapiju (stolarska radionica, održavanje zelenih površina, izrada ukrasnih predmeta itd.), program psihosocijalnih edukacija, zastupanje korisnika, rekreacione aktivnosti (stoni tenis, odbojka, pikado, šah itd.) i socijalni turizam. Fenix se bavi i naučno istraživačkim radom te na ovaj način pokušava dokazati koji su benefiti programa koje nudi svojim članovima za njihovo zdravlje i sveukupni kvalitet života. Takođe, u protekle dvije godine TK Fenix je omogućio osnivanje i jačanje kapaciteta 7 korisničkih udruženja u FBiH. Putem projekata, omogućavamo edukacije korisnicima usluga službi mentalnog zdravlja te tako dodatno jačamo korisnike u prepoznavanju sopstvenih prava, a edukacije omogućavamo i profesionalcima u oblasti mentalnog zdravlja čime pokušavamo dodatno povećati kvalitet usluga koje oni pružaju.

Vizija organizacije: "Udruženje građana FENIX je jaka nevladina organizacija koja u saradnji sa vladinim, nevladinim i privatnim sektorom predstavlja prepoznatljivog aktera u kreiranju politika mentalnog zdravlja u cilju uključenja korisnika u društveno-ekonomske procese."

Misija organizacije: "Nevladina organizacija FENIX, važan akter u kreiranju politike mentalnog zdravlja, je samoodrživa organizacija sa jakom mrežom ograna na području Tuzlanskog kantona i izgrađenim socijalnim kooperativama podržanim od strane vladinog sektora, civilnog društva, privatnog biznisa i međunarodnih organizacija."

Generalni cilj organizacije je podrška kreiranju politika mentalnog zdravlja u skladu sa međunarodnim standardima.

Strateške orijentacije organizacije:

1. Izgrađenim dobrim odnosima sa postojećim i uspostavljanjem partnerstava sa novim medijskim kućama i drugim akterima na širem geografskom području promovirati lične kvalitete s ciljem promocije usluga mentalnog zdravlja, kao i uticati na razbijanje stigme o korisnicima mentalnog zdravlja u društvu.
2. Adekvatnim usmjeravanjem aktivnosti sopstvenog motivisanog tima, a u skladu sa misijom organizacije i partnerstvu sa vladinim i nevladinim organizacijama/institucijama lobirati za primjenu adekvatnih međunarodnih standarda u oblasti politike mentalnog zdravlja.
3. Fokusiranom edukacijom i jačanjem organizacionih kapaciteta raditi na produblivanju postojećih i uspostavljanju novih partnerstava.

Lična priča/svedočanstvo jednog člana:

„Moji snovi za budućnost“

Bezbrojni sudari sa vetrenjačama spustili su me na zemlju, u svijet čelika i betona od kog sam želio pobjeći. Razbolio sam se odmah poslije rata nakon 2-3 mjeseca. Od bolesti poslije-ratne traume takvo zvana PTSP i koju bolujem do današnjeg dana. Mnogo sam se godina liječio po psihijatrijama gdje sam bolovo gore navedenu tešku bolest. Poslije nekoliko godina liječenja po bolnicama pronašao sam si odgovarajućeg ljekara koji me je humano primio. Poslije savjeta

moga ljekara iz Doma zdravlja i sa njegovim savjetima i terapijom koju mi je prepisao uspio sam se izvući od čiste smrti. Danas se nalazim u Udruženju za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji Tk „Fenix“ Tuzla u koje sam se uključio preporukom moga ljekara prije 7 godina. Udruženje mi je mnogo pomoglo da nađem nadu za budućnost. U udruženju sam uključen u radno okupacionu terapiju u kojoj sam vrlo uporan. Bavim se uređivanjem zelenih površina, drvodjelskim radionicama itd. Zahvaljujući Fenixu nikada se više nisam vratio na psihijatriju, redovno uzimam terapiju koja mi je prepisana od mog ljekara i funkcionišem jako dobro. Nisam više agresivan kao što sam nekad bio, naučio sam se družiti i komunicirati sa ostalim društvom, u Fenixu sam dobio još neka dodatna obrazovanja, prisustvovao sam mnogim edukacijama i seminarima. Moja budućnost i moja želja za koju se nadam da ću je i ostvariti je da sa svojim sinom počnem trgovati voćem i povrćem i tako sebi obezbjediti egzistenciju. Da nije bilo pomoći moga doktora i društva koje me je primilo u Fenixu onakvog kakav sam bio, upitno bi bilo da li bih imao ovakve snove za budućnost. U porodici nemam nikakvih problema kao što sam imao prije i funkcionišemo kao jedna fina i normalna porodica. Nadam se da ću u budućnosti da i daljem rastem kao osoba i da ću biti u mogućnosti sa ostalim društvom iz Fenixa da pomažemo drugim osobama.

Udruženje Duša iz Beograda

Udruženje korisnika psihijatrijskih usluga i članova njihovih porodica „Duša“ osnovano je u Beogradu, aprila 2009. godine. Danas, nakon više od četiri godine rada, ono broji 60 članova, od kojih je aktivno oko dvadesetoro.

Osnivanje „Duše“ podstakla je nekolicina profesionalaca, psihologa i psihijatara, u želji da učine dostupnim aktivnosti koje su iz perspektive savremenih modela zaštite mentalnog zdravlja, i dalje nedovoljno razvijenim na našim prostorima a zastupljenim u inostranstvu, značajne za rehabilitaciju korisnika i njihov povratak u zajednicu. Od početka, u „Duši“ je glas korisnika u prvom planu – korisnici predsjedavaju udruženjem i članovi donose sve relevantne odluke. Postoji adekvatna podrška volontera – studenata psihologije i filozofije, kao i diplomiranih mladih psihologa – koji učestvuju u gotovo svim aktivnostima, dok se profesionalci zaposleni u institucijama uključuju po potrebi, prilikom organizovanja većih akcija ili u situacijama kada članovi i volonteri ne posjeduju dovoljno znanja i iskustva da bi riješili određeni problem.

Uslov za pridruživanje „Duši“ nije strogo definisan – mada većinu članova čine osobe liječene od psihoza, a većinu volontera osobe iz psihološke struke, dobrodošli su svi ljudi koji su prijateljski naklonjeni i koji žele da doprinesu ostvarivanju ciljeva Udruženja i realizaciji raznovrsnih aktivnosti. Zadaci na kojima radimo i ciljevi koje želimo da ostvarimo su: unapređenje statusa korisnika psihijatrijskih službi, borba za zaštitu prava korisnika i za njihovo ravnopravno uključivanje u društvo, aktivno učestvovanje korisnika u sopstvenom liječenju i oporavku, informisanje o bolesti, te mogućnostima i izazovima liječenja, zalaganje za humanije uslove liječenja, prevazilaženje stigme prema korisnicima putem osvješćivanja i obrazovanja šire zajednice.

Otkako „Duša“ postoji, članovi i volonteri se svakog petka okupljaju na sastancima, trudeći se da održe prijatnu atmosferu razumijevanja i podrške. Udruženje i dalje nema svoj prostor – prve tri i po godine, sastanci su se odvijali u prostorijama Međunarodne mreže pomoći (IAN), zatim pet mjeseci u prostorijama udruženja „Novi svet“, a trenutno se odvijaju u prostoru „Karitasa“. U početku, sastanci su predstavljali mogućnost da se korisnici upoznaju, druže, razgovaraju o problemima s kojima se suočavaju, poput stigme, lošeg socioekonomskog statusa, usamljenosti... , ali i o interesovanjima koja imaju a koja su uslijed bolesti i teškoća koje ona nosi pretežno ostajala neostvarena. S vremenom, kako se broj članova povećavao, sastanci petkom postajali su više usmjereni na podjelu odgovornosti i organizaciju sve brojnijih aktivnosti, a potreba za druženjem sada se ispunjava kroz grupu samopomoći i sportski dan, koji su takođe zastupljeni na nedjeljnoj bazi. Osim kroz grupu podrške, o kojoj će kasnije biti više riječi, intimne teme korisnici obrađuju i na psihodramskim seansama, koje vode dvije psihološkinje i psihoterapeutkinje.

Udruženje ima razvijenu i mahom kontinuiranu saradnju s više ustanova kulture u gradu, te korisnici redovno odlaze u pozorište, bioskope, galerije, muzeje, na koncerte. Osim toga, povezano je s drugim nevladinim organizacijama, ali i s pojedincima radim da doprinesu oporavku korisnika, tako da članovi „Duše“ imaju prilike da učestvuju u obukama, steknu znanja i savladaju raznovrsne vještine, kroz školu jezika, kompjutera, obuke na temu pisanja

projekata, lobiranja i javnog zagovaranja, socijalnog preduzetništva, zaštite ljudskih prava, likovne, pozorišne i fotografske radionice, literarnu sekciju, psihoedukativne treninge. Članovi „Duše“ doprinose većoj vidljivosti osoba s problemima mentalnog zdravlja istupajući u javnost – oni se pojavljuju u medijima, redovno gostuju na Filozofskom fakultetu, Fakultetu političkih nauka i Fakultetu za medije i komunikaciju u okviru predmeta „Psihologija mentalnog zdravlja“, učestvuju na seminarima, tribinama i konferencijama posvećenim zaštiti osoba s mentalnim invaliditetom, poslovnoj sposobnosti i ostalim relevantnim temama. Osim toga, lični napredak i oslobađanje postignute na pozorišnim i likovnim radionicama predstavljaju široj zajednici – putem prodajnih izložbi likovnih radova i upotrebnih predmeta s udruženjem „Prostor“, koje imaju za cilj i ekonomsko osnaživanje korisnika, kao i putem predstava koje igraju pred publikom, a koje su osmišljene u saradnji s grupama „Compagnie Arti-zanati“, „Aps art“ i „Hajde da...“. Organizovanjem humanitarnih akcija, članovi i volonteri „Duše“ podstiču zajedništvo i međusobno pomaganje – oni redovno prikupljaju odjeću, obuću i sredstva za higijenu za pacijente na bolničkom liječenju u Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ u Padinskoj Skeli; za Novu 2010. obradovali su poklonima, u vidu garderobe, igračkaka, slatkiša i školskog pribora, mališane na liječenju na Klinici za neurologiju i psihijatriju za djecu i omladinu; u okviru akcije Očistimo Srbiju oslikavaju zidove i uređuju dvorište bolnice u Padinskoj Skeli; stvaraju predmete koje krajem svake godine prodaju na izložbama humanitarnog karaktera zajedno sa članovima Udruženja građana „Videa“ i pacijentima iz psihijatrijskih bolnica „Dr Dragiša Mišović“ i „Dr Laza Lazarević“.

Nakon prvih godinu dana rada Udruženja, sastanak petkom podjeljen je na dva djela, pri čemu prvi dio čini grupa samopomoći. Zasad postoji samo jedna grupa, otvorenog tipa – u nju se mogu uključiti svi zainteresovani članovi „Duše“. Voditelje biraju članovi grupe, imajući u vidu poželjne osobine: strpljenje, tolerantnost, empatičnost. Zadatak voditelja je da usmjerava komunikaciju, brine o tome da svaki član ima dovoljno vremena da izrazi ono što želi i da pri tom bude pažljivo saslušan, s uvažavanjem, a bez podsmjeha i osude. O temama se glasa, a rad grupe započinje onaj član čija je tema izabrana. Teme su raznovrsne, a neke od uvijek aktuelnih jesu: problemi u porodici, ljubav – partnerska, prijateljska, u okviru porodice, povećanje i održavanje samopoštovanja, pozitivan uticaj i nusefekti lijekova. Na grupu nije dozvoljeno kasniti više od 15 minuta, da se ne bi narušavala uspostavljena dinamika. Svi učesnici grupe se jednako vrednuju i tretiraju. Okuplja ih sličnost problema s kojima se suočavaju, a problem se savladava zajedničkim snagama. Podrška ali i kritika koju učesnici međusobno razmjenju tokom grupe ohrabruju i osnažuju korisnike, utiču na preuzimanje odgovornosti za vlastite postupke i omogućavaju da se problem sagleda iz više perspektiva, te da se iznađe najadekvatnije rješenje ili barem mogućnost ublažavanja tegoba. Samo provođenje vremena u grupi i druženje imaju ljekovit efekat na usamljenost s kojom se većina korisnika susreće, te na povećanje sigurnosti i samopouzdanja. Emocionalna podrška koju učesnici u grupi dobijaju predstavlja posebnu dragocjenost, jer je osobe s kojima djelimo iskustvo bolesti mogu pružiti u većoj mjeri nego bilo koja institucija i profesionalac.

Lična priča: Draganovo iskustvo

Moje ime je Dragan Jugović. Počeo sam da se lečim s 18 godina, kao đak četvrtog razreda Matematičke gimnazije, a danas imam 51 godinu. Prvih 15 godina lečio sam se na Institutu za mentalno zdravlje (IMZ), a posle u bolnici „Dr Laza Lazarević“. Imao sam dijagnozu bipolarnog poremećaja, koja je kasnije promenjena u dijagnozu shizoafektivne psihoze.

Završio sam Matematičku gimnaziju i upisao Elektrotehnički fakultet. Dao sam 19 ispita, ali zbog bolesti nisam uspeo da ga završim. Bolest utiče na slabost volje... Nikada nisam bio zaposlen, ali sam punih 30 godina, od 17. do 47. podine, držao privatne časove matematike i fizike, radio sam na crno. Imam znanja iz tih oblasti, a imam i talenta kao pedagog – umem da pridem deci, da lepo objasnim, imam strpljenja. Ali, nikada roditelju nisam rekao da se lečim. U trenutku bih dobio otkaz... A ni učenci ni roditelji nisu mogli primetiti da sam bolestan, radio sam kad mi je bilo dobro. Kasnije sam dobio porodičnu penziju, pa sam prestao da držim časove.

Psihijatrijske korisnike prati snažna stigma. Ja sam dugo krio da sam bolestan, sam sam sebe stigmatizovao. Stigma ume da dolazi i iz bolnice, od stručnjaka. Na IMZ sam prvi put proveo mesec dana i tad su mi psihijatri savetovali da ne kažem drugovima gde se lečim, nego da kažem da imam srčanu manu, jer je to bolest zbog koje se mesec-dva leži u bolnici. Bliskim prijateljima sam kasnije rekao od čega se lečim, ali osim njih nikome. A i roditelji su umeli da me kriju kada mi je bilo loše. U društvo sam se vraćao tek kad bih ušao u remisiju. Posle 15 godina, izašao sam u letnje jutro na ulicu u zimskoj bundi i komšije su pozvale hitnu pomoć da me smesti u bolnicu. Od tada znaju. Niko mi u lice nije rekao ništa ružno, ali nekad na ulici čujem “Evo onoga...”. Ljudi misle da smo opasni po bližnje i po sebe, veruju medijskoj slici o psihijatrijskim korisnicima, koja je krajnje jednostrana i nekorektna...

Moje lečenje na IMZ je bilo dosta prijatno, što se ne bi moglo reći za „Lazu“. Postoje zaista dobri lekari i medicinsko soblje, ali postoje i oni koji otaljavaju svoj posao i ružno se odnose prema pacijentima. U „Lazi“ sam svaki put na prijemu bio vezivan za krevet, od momenta prijema do sutradan ujutru. Zašto? Verovatno zato što sam krupan, imam preko 100 kilograma. Ali, ja nikad nisam bio nasilan, a na odeljenje sam se svojevolumeno javljao. Dva puta sam bio vezivan i po tri dana! Čemu to? Doživeo sam i hemijsko kažnjavanje, injekcijama kojima zamene tablete, i daju ih sve dok gluteus ne postane kao lubenica. Zašto? Izloženi smo užasnom poniženju: na toaletima ne postoje vrata, svako ko prolazi pored može da nas vidi! Kupanje na odeljenju je dozvoljeno dva puta mesečno, a i tada je kolektivno! Tamo nosimo pižame, a zašto? Nismo somatski bolesnici, ne primamo infuziju, što onda ne bismo nosili ličnu garderobu? A svi pacijenti imaju vaške, jer se ćebad nikad ne peru... strašno su loši higijenski uslovi. Od 2006. godine lečim se u Dnevnoj bolnici „Dr Laza Lazarević“ u Padinskoj Skeli. To je svetla tačka – puno je organizovanih aktivnosti, osoblje se lepo ophodi prema nama, dolazimo dobrovoljno i tu provodimo deo dana, a onda se vraćamo svojim kućama. Osećamo se kao ljudi.

Oženjen sam, deset godina sam u braku. Moja supruga se takođe leči od psihoze, ali drugog oblika. U trenutcima njene patnje, ja je razumem, kao i ona mene kad patim. Čini mi se, bez nje ne bih više mogao da funkcionišem.

Kad sam prevladao autostigmu, postao sam prvi predsednik „Duše“, izašao u javnost, u medije, i počeo da pričam o svom iskustvu. Više se ne stidim, zašto bih se stideo? Teško je i nezahvalno biti zdrav – ne razumeš druge ljude, gledaš samo sebe. A od bolesti se može mnogo dobiti, ako prema njoj imamo pravilan odnos. Ja želim ljudski pristup, human, ne da me gledaju kao dijagnozu, nego da budem prihvaćen kao čovek. Ali, stigma i diskriminacija zaista postoje, a ja sam pesimista da će se to u bližoj budućnosti promeniti – za deinstitucionalizaciju će možda biti potrebno i 20 godina, ne znam hoću li to doživeti.

Anex 1

Evaluacioni list

Datum

1. Sa kojim osjećanjem ste danas došli na sastanak grupe?
2. Sa kojim osjećanjima odlazite sa sastanka grupe?
3. Šta Vam se danas najviše dopalo na radionici?
4. Šta je moglo biti bolje i kako bisteVi to uradili?
5. Da li je postajala neka situacija ili postupak koji su Vas lično povrijedili?
6. Komentari.

Anex 2

Podsjetnik za sastanak grupe samopomoći

Datum

Broj članova

Voditelji

1. Cilj i tema sesije

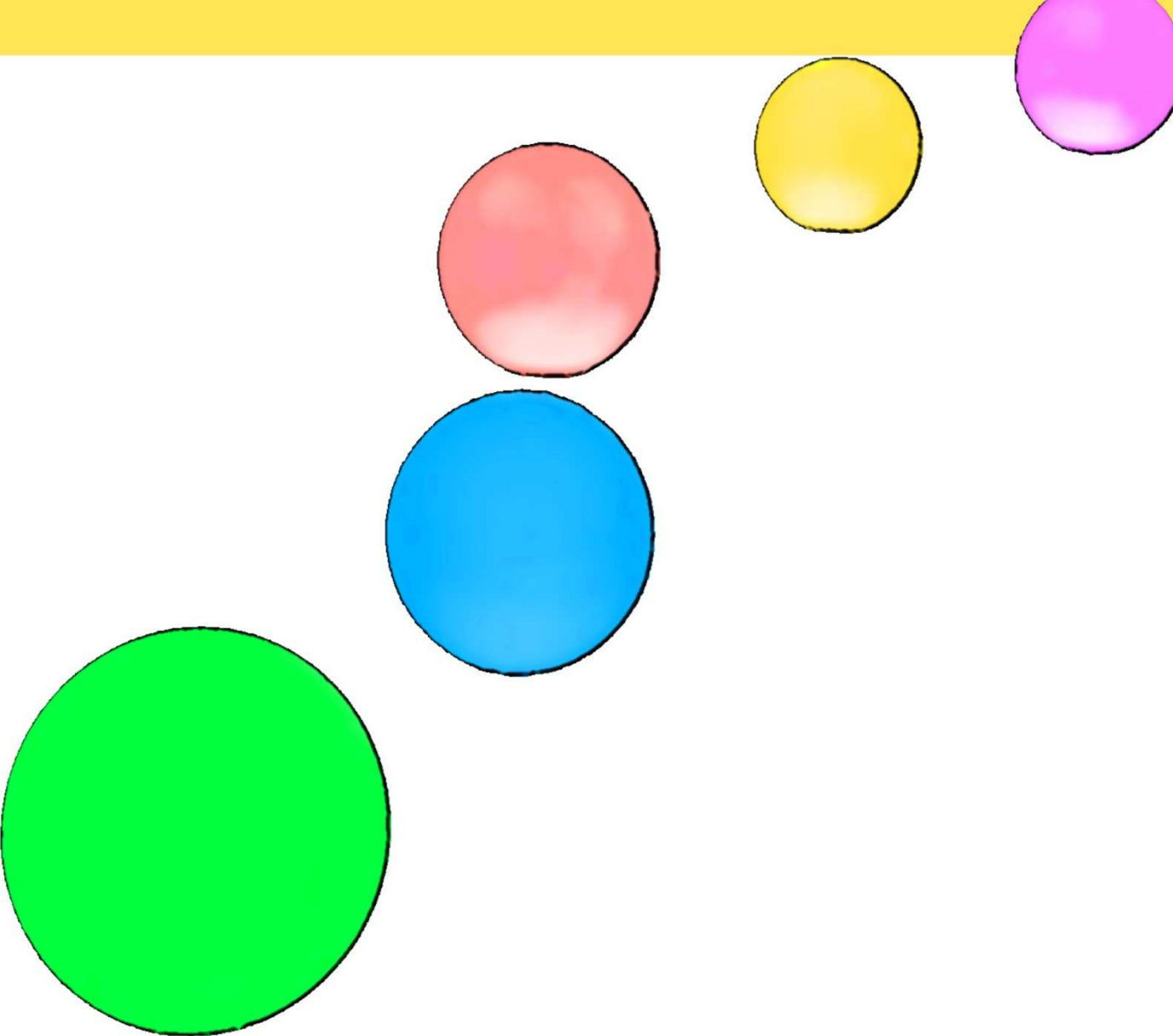
.....
.....

2. Sadržaj i struktura sesije

- a. Početni krug
- b. Glavna tema
- c. Vježbe relaksacije
- d. Evaluacija
- e. Završni krug

3. Potreban materijal

.....
.....



Grupe samopomoći

osnovni principi vođenja grupa samopomoći

Ovaj dokument nastao je uz finansijsku podršku Evropske unije. Za sadržinu ovog dokumenta su odgovorni Caritas Barske nadbiskupije i Caritas Italije i ni pod kojim okolnostima se ne može smatrati odrazom stava Evropske unije.

