

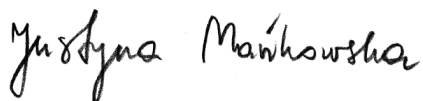
# Poradnik

## Odbiorca kultury w kryzysie zdrowia psychicznego

### Drogie praktyczki i praktycy kultury

Wiem, że dla Was kultura to obszar, do którego Wszyscy są zaproszeni. Kadry kultury od lat wyznaczają trendy w dostępności dla osób z różnymi potrzebami.

Ta publikacja to zaproszenie do uważności na osoby, dla których dostępne miejsce, to przestrzeń bezpieczna. Gdzie poczują się akceptowane i rozumiane.



Justyna Mańkowska  
Wiceprezeska Fundacji Katarynka

**Autorki:**

Ilona Zakowicz

Klaudia Zakowicz

Maja Greń

Justyna Mańkowska

Olga Michalik

Alicja Regiewicz

**Redakcja i korekta:**

Aleksandra Szalek-Palmowska

Magda Brumirska-Zielińska



Realizacja: Fundacja Katarynka



Partner: Fundacja Opieka i Troska



Publikacja zrealizowana przez Fundację Katarynka na zlecenie Biura Wrocław bez Barrier.

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons: Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0).

# Spis treści

Wstęp	4
Słownik	8
Mity i fakty	15
Obsługa i komunikacja z odbiorcami w kryzysie psychicznym	18
Savoir-vivre	30
Narzędziownik	34
Sytuacje trudne w instytucji kultury - jak na nie reagować?	51
Instytucje pracujące z osobami w kryzysie zdrowia psychicznego	60
Zespoły Terenowej Pracy Socjalnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu	63
Dzielnicowi	65
Gdzie szukać dalszych informacji o kryzysach	69

# Wstęp

## Dla kogo jest poradnik?

Stworzyliśmy go m.in. dla kadr kultury, edukatorów, pracowników instytucji kultury. Piszemy przede wszystkim o instytucjach kultury, ale z naszej publikacji może skorzystać każdy.

**Wszyscy są zaproszeni do tworzenia dostępności.**

## Dlaczego stworzyliśmy poradnik?

- Bardzo wiele osób doświadcza kryzysów lub zaburzeń psychicznych. Według danych WHO to ok.  $\frac{1}{4}$ , a nawet  $\frac{1}{3}$  ludzi na świecie!
- Co czwarta osoba na świecie przynajmniej raz w życiu doświadcza poważnego kryzysu psychicznego, a niemal 8% polskiego społeczeństwa mierzyło się z nim w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

- Wśród dzieci i młodzieży drastycznie wzrasta liczba zachowań samobójczych. Według danych Policji w 2022 roku odnotowano o 140% więcej prób samobójczych wśród młodzieży niż w 2020 roku.
- Ludzie z doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodziny i bliscy mierzą się ze stygmatyzacją, odrzuceniem i izolacją. Często zostają wykluczeni z różnych aktywności społecznych, w tym z uczestnictwa w kulturze.

## Co to znaczy dla Ciebie?

Wśród odbiorców działań Twojej instytucji na pewno są osoby w kryzysie zdrowia psychicznego. Kryzys może dotyczyć też twórców, z którymi współpracujesz.

Jeśli bliska Ci jest dostępność, różnorodna publiczność i otwierasz się na nowe grupy uczestników, to masz już wiele zasobów i narzędzi, żeby działać z odbiorcami w kryzysie zdrowia psychicznego.

Nie musisz być terapeutą, specjalistą, żeby realizować dostępne działania dla tej grupy. Kultura nie jest terapią, ale często pozytywnie wpływa na dobrostan. Dlatego powinna być dostępna dla wszystkich.

## Czym jest poradnik?

- Zebraliśmy podstawowe informacje o osobach, które doświadczają kryzysów psychicznych. Przedstawiamy fakty i mity o zdrowiu psychicznym.
- Chcemy pokazać, jakich zachowań możesz się spodziewać. Podpowiemy Ci także, jak komunikować się z uczestnikami w kryzysie, aby czuli się komfortowo oraz jak zadbać o komfort Twój i Twojego zespołu.
- Zaproponujemy co możesz zrobić, jeśli w Twojej instytucji pojawi się osoba, która reaguje niestandardowo, a jej zachowanie wzbudza Twój niepokój.
- Opowiemy o narzędziach i zasobach, z których możesz skorzystać, organizując wydarzenia we współpracy oraz dla odbiorców w kryzysie psychicznym.

## **Pamiętaj!**

Nasza publikacja to suma wiedzy, doświadczeń i pilotażowych działań autorek. To propozycja, jak można rozumieć odbiorców doświadczających trudności w obrębie zdrowia psychicznego. To perspektywa dostępności: zapraszająca, otwierająca i niewymagająca kompetencji terapeutycznych od kadry kultury. To też zaproszenie do dalszych poszukiwań, rozmów i działań.

**Nie jest to publikacja  
medyczna ani gotowa  
recepta na komunikację  
z osobą w kryzysie  
zdrowia psychicznego.**

# Słownik

## Asystent Zdrowienia

Osoba z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego. Wspiera i pomaga innym w dochodzeniu do zdrowia. Pomaga uczyć się na nowo budowania relacji i samodzielności. Musi ukończyć specjalistyczny kurs i odbyć staż w placówkach związanych ze zdrowiem psychicznym. Asystent powinien być w remisji i uczestniczyć minimum rok w terapii własnej.

## Centrum Zdrowia Psychicznego

Jest to poradnia, w której osoby dorosłe z doświadczeniem kryzysu psychicznego mogą otrzymać bezpłatną pomoc bez skierowania. Znajdziesz tu m.in. psychiatrów, psychoterapeutów



i psychologów. CZP posiada również Klub Pacjenta z szeroką ofertą zajęć i warsztatów terapii zajęciowej (m.in. arteterapią, muzykoterapią, kulinoterapią, filmoterapią).

## Doświadczenie choroby psychicznej

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 nie używa określenia „choroba psychiczna”. W środowisku psychiatrów, terapeutów odchodzi się od tego sformułowania. **W naszym słowniku proponujemy określenie: osoba z doświadczeniem zaburzenia psychicznego lub osoba chorująca psychicznie.**

**Pamiętaj!** Określenie „Jesteś chory psychicznie” jest stygmatyzujące. Często używane też jako oceniające i celowo obraźliwe.

**Unikaj** też określenia „Cierpisz na chorobę psychiczną”. To również jednoznacznie określa i obciąża osobę z doświadczeniem choroby psychicznej.

## **Kryzys psychiczny/kryzys zdrowia psychicznego**

Może objawiać się m.in. uczuciem lęku, atakami paniki, psychozą, czy myślami samobójczymi. Każdy może przeżywać go w inny sposób. Może spowodować trudności w codziennym funkcjonowaniu. Może być widoczny, ale często jest niedostrzegany przez innych.

**Pamiętaj! Każdy w życiu może przejść kryzys zdrowia psychicznego. Nie oznacza to, że choruje lub doświadcza zaburzenia psychicznego.**

## **Neuroróżnorodność**

Nie jest chorobą psychiczną. Oznacza, że ludzie doświadczają świata i wchodzą z nim w interakcję na wiele różnych sposobów. Nie ma jednego prawidłowego sposobu myślenia, uczenia się, czy zachowania, a różnice nie są jednoznaczne z deficytami.

Termin „nieneurotypowy” używany jest często w odniesieniu do osób z zaburzeniem deficytu uwagi i nadaktywnością, w spektrum autyzmu czy z dysleksją.

## **Psychiatra**

Jest lekarzem i specjalistą, który zajmuje się badaniem, diagnostyką i leczeniem osób w kryzysie psychicznym. Tylko on może przepisać leki.

## **Psycholog**

Ukończył studia magisterskie na kierunku psychologia. Udziela wsparcia emocjonalnego, prowadzi interwencję kryzysową i kieruje na odpowiednie leczenie. Nie zajmuje się terapią, nie zleca leczenia farmakologicznego. Może jednak pokierować osobą w kryzysie do innych specjalistów (psychiatry, psychoterapeuty). Obowiązuje go tajemnica zawodowa.

## **Psychoterapeuta**

Prowadzi psychoterapię. Ma ukończone odpowiednie kursy, posiada certyfikaty od stowarzyszeń i towarzystw zajmujących się danym rodzajem psychoterapii. Działa pod superwizją, czyli konsultuje swoją pracę z innym terapeutą. Może pracować

w jednym lub kilku z wielu nurtów psychoterapii: poznawczo-behawioralnym (CBT), psychodynamicznym, Gestalt, systemowym lub innym. Może mieć dowolne wykształcenie wyższe. Psycholog lub psychiatra może prowadzić psychoterapię tylko, jeśli ukończy kursy i zdobędzie uprawnienia.

## **Psychoza**

Stan umysłu, w którym nasze postrzeganie rzeczywistości jest bardzo mocno zakłócone. Mamy trudności z rozpoznawaniem tego, co rzeczywiste, a co nie. Przejawia się to w ostrych zmianach w zachowaniu, które powodują halucynacje lub urojenia.

## **Halucynacje (omamy)**

Fałszywe doznanie zmysłowe (słuch, dotyk, smak, węch, wzrok).  
Pojawiają się bez wyraźnej przyczyny, a osoba w kryzysie jest w pełni przekonana o ich prawdziwości. Najczęściej jest to słyszenie głosów.  
Możesz mieć wtedy wrażenie, że osoba rozmawia z kimś niewidzialnym.

## **Urojenia**

Fałszywe przekonania, np. o byciu prześladowanym i śledzonym.  
Najczęstsze są właśnie urojenia prześladowcze. Może to być również np. przekonanie o swojej wielkiej mocy, poczucie zagrożenia życia i zdrowia.

## **Szpital psychiatryczny**

Osoby doświadczające trudności w obrębie zdrowia psychicznego mogą tu otrzymać wsparcie: w poradni, a także na oddziale całodobowym oraz dziennym (otwartym w dni robocze).

Szpital zapewnia m.in. różne rodzaje psychoterapii, badania lekarskie i farmakoterapię.

### **Jak można skorzystać z pomocy szpitala?**

Osoba musi posiadać skierowanie do szpitala i pisemnie zgodzić się na przyjęcie. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną lub z zaburzeniami świadomości zazwyczaj potrzebna jest zgoda sądu. W przypadku młodzieży decyduje rodzic lub opiekun. Jednak szesnastolatek może się na to nie zgodzić, a wtedy o leczeniu decyduje sąd.

### **Kiedy odbywa się przyjęcie bez zgody?**

Kiedy osoba zagraża swojemu życiu i zdrowiu, a także innym ludziom. O tym, co dzieje się dalej decyduje lekarz w izbie przyjęć.

## Zaburzenie psychiczne

To zakłócony sposób, w jaki postrzegamy świat. Wpływa na to, jak myślimy i czujemy. Utrudnia nasze funkcjonowanie. Może być trwałe, nawracające lub przebiegać jako pojedynczy epizod. Często jest związane ze stresem lub trudnościami w budowaniu relacji.

**Przykładami różnych zaburzeń psychicznych są:**

- depresja,
- choroba dwubiegunowa/zaburzenie dwubiegunowe,
- schizofrenia,
- zaburzenia lękowe,
- zaburzenia osobowości typu borderline,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsywne,
- PTSD (syndrom stresu pourazowego),
- anoreksja,
- bulimia i wiele innych.

## Zdrowie psychiczne

Poczucie dobrostanu. Według WHO składają się na niego 3 czynniki – nasza kondycja fizyczna, komfort psychiczny i relacje społeczne.

## Mity i fakty

Mit	Fakt
<p>Osoby chorujące psychicznie są niebezpieczne.</p> <p>Jest to jeden z najbardziej powszechnych i krzywdzących mitów.</p>	<p>Badania pokazują, że osoby chorujące psychicznie są nawet <b>dziesięciokrotnie</b> bardziej narażone na bycie ofiarami przemocy niż reszta populacji.</p>
<p>Słaby charakter powoduje problemy ze zdrowiem psychicznym, a osoba chorująca „sama jest sobie winna”.</p>	<p>Problemy ze zdrowiem psychicznym nie mają nic wspólnego z byciem leniwym czy słabym. Na nasze zdrowie psychiczne wpływają m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• geny, inne choroby,</li><li>• wystąpienie czynników ryzyka w okresie prenatalnym,</li><li>• urazy,</li></ul>

Mit	Fakt
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaburzenia równowagi chemicznej w mózgu,</li> <li>• doświadczenia życiowe (traumy, nadużycia, przemoc).</li> </ul>
Problemy psychiczne dotyczą tylko „patologii”.	Każdy z nas na jakimś etapie życia może mieć problemy ze zdrowiem psychicznym. Bez względu na wykształcenie, środowisko, w którym żyje, status społeczny itd.
Leczenie psychiatryczne to wstyd.	Kryzys powinniśmy traktować jak każdą chorobę somatyczną. Jeśli doświadczamy problemów w obrębie zdrowia psychicznego - idźmy do lekarza.
Psychotropy są niebezpieczne i uzależniają. „Piorą mózg” i niszczą psychikę.	Leki psychotropowe nie uzależniają (z wyjątkiem nieprawidłowo stosowanych benzodiazepin). Pomagają wrócić do stanu względnej równowagi. Zmiany, które zachodzą to poprawa samopoczucia, łagodzenie objawów, zmniejszanie stanów lękowych i depresyjnych. Nie mają wpływu na zmianę osobowości.
Diagnoza choroby psychicznej to wyrok.	Badania pokazują, że stan ludzi z problemami psychicznymi się polepsza, a wielu z nich całkowicie wraca do zdrowia. Zdrowienie to proces, podczas którego ludzie są zdolni do pracy, uczenia się i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. W dzisiejszych czasach jest więcej



Mit	Fakt
	skutecznych rodzajów terapii, usług, systemów wsparcia środowiskowego niż kiedykolwiek wcześniej.
Zaburzenie osobowości to choroba psychiczna.	<b>Zaburzenie osobowości NIE jest chorobą psychiczną</b> , a utwalonym sposobem myślenia, odczuwania i budowania relacji z innymi. Wzorzec jest sztywny i utrudnia funkcjonowanie osoby z zaburzeniem i/lub otoczenia. Zaburzenie osobowości nie pojawia się nagle, ale rozwija przez lata.
Po symptomie możemy poznać na co ktoś choruje. Każda choroba ma swoje charakterystyczne objawy.	Choroby mają swoje kryteria diagnostyczne, ale każdy choruje inaczej. Osoba chorująca może mieć tylko niektóre objawy, a nie mieć innych. Mogą być różnie nasilone. Dodatkowo różne choroby mogą mieć część wspólnych objawów.

## **Obsługa i komunikacja z odbiorcami w kryzysie psychicznym**

Wybraliśmy kilka najczęściej spotykanych i rozpoznawalnych zaburzeń, których doświadczają osoby w kryzysie psychicznym. Wskażemy, z jakimi trudnościami mogą się mierzyć, odwiedzając miejsce kultury. Podpowiemy, jak możesz odpowiadać na ich potrzeby. Jednak przedstawiamy tylko przykłady – nie są to sztywne reguły.

## Otępienie w chorobie Alzheimera

Osoba, która odwiedzi Twoją instytucję, prawdopodobnie będzie seniorem. Uwaga! Są też młode osoby doświadczające tej choroby.

### Jakie trudności może przeżywać w Twojej instytucji?

- Problemy z pamięcią: zapominanie twarzy, imion, tego, co wydarzyło się przed chwilą, zapominanie, że uczestniczy w cyklu warsztatów.
- Gubienie rzeczy – np. kluczy, dokumentów, okularów, numerka z szatni, biletu wstępu.
- Problemy z komunikacją – zapominanie prostych słów, gubienie słów w zdaniu.
- Ciągłe zadawanie tych samych pytań.
- Trudności z płatnością np. kartą kredytową.
- Dezorientacja w przestrzeni – problem ze znalezieniem wyjścia lub np. drogi do toalety.
- Potrzeba wędrowania np. po ekspozycji.
- Zagubienie – zadawanie pytań: „Po co tu przyszedłem? Co tutaj robię?”.
- Problemy z wykonywaniem podstawowych czynności.
- Wzburzenie, irytacja, nerwowość, niepokój – np. w trakcie rozmowy lub uczestnictwa w warsztatach.
- Przygnębienie, rozkojarzenie, zubożenie.
- Może wystąpić poczucie zagrożenia ze strony innych osób.

- Brak świadomości potrzeb fizjologicznych (picie, jedzenie, toaleta).
- Spowolnienie ruchów, pochylona sylwetka, uboga mimika twarzy.

## **Co możesz zrobić?**

### **W kasie i punkcie obsługi**

---

- Zadawaj pytania zamknięte: „Czy przyszedł pan na film o 16:00?“, „Czy chce pani kupić bilet ulgowy?“.
- W razie potrzeby powtórz pytanie wolniej.

### **W holu i na sali**

---

Gdy widzisz zdezorientowaną osobę (która np. czeka „bezczyinnie” przez dłuższy czas):

- Podejdź, przedstaw się i wyraż chęć pomocy.
- Zapytaj o bliską osobę i zaproponuj pomoc w skontaktowaniu się z nią.
- Jeśli jest taka potrzeba, zaprowadź osobę do wyjścia. Jednak nie wypuszczaj jej samej z instytucji, gdy widzisz, że jest zagubiona.

### **Podczas warsztatów i wydarzeń**

---

- Rób jedno spotkanie, zamiast cyklu. Osoba może nie pamiętać, co działo się na poprzednich warsztatach.

- Wyznacz przerwy na toaletę, jedzenie i picie. Przypominaj osobom z otępieniem o potrzebach fizjologicznych („Pani Kasiu, proszę napić się wody”, „Teraz czas na toaletę”).

## **Podczas obsługi**

---

- Wspieraj przekaz słowny gestem: wskaż drogowskaz i kierunek wyjścia, zwracaj uwagę na odpowiedni symbol na drzwiach toalety. Pokaż, jak wygląda brelok z numerkiem do szatni, jeśli osoba z otępieniem szuka go w torebce.
- Jeśli osoba chce skontaktować się z kimś bliskim, ale nie pamięta numeru – sprawdź, czy ma na ręce opaskę lub kartkę z zapisanym adresem lub numerem telefonu do bliskich.

## **Depresja**

### **Jakie trudności może przeżywać odbiorca w Twojej instytucji**

- Obniżony nastrój, smutek, przygnębienie, płaczliwość.
- Zamartwianie się, samokrytycyzm, pesymizm i obniżona samoocena. Podczas warsztatów możesz usłyszeć „Nic mi się nie udaje. Jestem w tym beznadziejny”.

- Brak zaangażowania, motywacji do działania, zainteresowania otoczeniem.
- Niechęć do włączania się do rozmowy i udziału w zajęciach.
- Zachowanie dystansu i bezpiecznej odległości. Zamykanie się w sobie, wycofanie.
- Problemy ze skupieniem uwagi i koncentracją, trudność z zebraniem myśli.
- Poczucie ciągłego zmęczenia, niezależnie od pory dnia.
- Ociężałe ruchy lub potrzeba częstej zmiany pozycji, nerwowe ruchy rąk.
- Lrytacja, strach przed konfrontacją i ośmieszeniem.
- Wolne tempo wypowiedzi.
- Trudności w podejmowaniu nawet prostych decyzji - np. o wyborze miejsca do siedzenia.
- Brak zadowolenia z rzeczy i aktywności, które kiedyś sprawiały satysfakcję.

## Co możesz zrobić?

### W kasie i punkcie obsługi

---

- Podczas rozmowy słuchaj uważnie, nie przerywaj i bądź cierpliwy.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy. Pokaż, że zależy Ci na zrozumieniu emocji i uczuć odbiorcy.
- Jeśli odbiorca nie może podjąć decyzji, wskaż i zaproponuj konkretne miejsce na widowni.

## **W holu i na sali**

---

- Czasami osoba woli być sama. Pozwól jej na to, jednocześnie zapewniając, że może dołączyć do zajęć, gdy poczuje się lepiej.
- Zaproponuj ciche miejsce do odpoczynku, jeśli źle czuje się na sali pełnej ludzi.

## **Podczas warsztatów i wydarzeń**

---

- Doceniaj drobne gesty, np. aktywne włączenie się w proponowane działania.
- Łagodnie zachęcaj osobę do zaangażowania się, ale nie zmuszaj do aktywności.
- Dbaj o przyjazną atmosferę i unikaj stresujących sytuacji.
- Nie próbuj diagnozować ani dawać rad.
- Staraj się działać i skierować myśli na „tu i teraz”, jeśli osoba „zapada się” w swoje myśli lub wraca do trudnych przeżyć .

## **Uwaga!**

---

- W przypadku zagrażającego zachowania spokojnie powiedz: „Jest pan w bezpiecznym miejscu. Jestem tu z panem i myślę, że powinniśmy zadzwonić po pomoc”.
- Zadzwon na nr 112, jeśli obawiasz się, że osoba zagraża swojemu i Twojemu bezpieczeństwu lub życiu.

## Schizofrenia

### Jakie trudności może przeżywać odbiorca w Twojej instytucji

- Urojenia i manie prześladowcze.
- Halucynacje.
- Trudność w zrozumieniu tego, co dzieje się np. na wydarzeniu. Gość w Twojej instytucji może zachowywać się niestandardowo i nieadekwatnie, np. śmiać się w sytuacji poważnej, zadawać pytania „nie na miejscu”.
- Przeskakiwanie z jednego tematu na drugi, poruszanie kilku wątków jednocześnie, używanie słów niewłaściwych lub tylko sobie znanych, tworzenie zawiłych, trudnych zdań.
- Zmieniające się i skrajne emocje – od nieporadności, podekscytowania, do skrajnego pobudzenia czy rozdrażnienia.
- Zaniedbania higieniczne, nietypowy ubiór, np. za dużo ubrań naraz, ubiór za lekki lub za gruby.
- Niestandardowe lub powtarzane w kółko ruchy ciała, zastyganie w bezruchu.
- Skracanie dystansu.



## **Co możesz zrobić?**

### **W kasie i punkcie obsługi**

---

- Poproś o powtórzenie prośby. Upewnij się, że rozumiesz, wypowiadając prośbę swoimi słowami. Zadawaj proste, zamknięte pytania.

### **W zatłoczonym holu i w kolejce**

---

- Nie podnoś głosu, nie okazuj złości czy zdenerwowania, nie pospieszaj. To wzmaga niepokój i negatywne emocje u osoby z doświadczeniem schizofrenii.

### **Podczas warsztatów i wydarzeń**

---

- Używaj prostych zdań i nie poruszaj mnóstwa wątków na raz.
- Gdy uczestnik mówi do siebie, sprawia wrażenie, że ma omamy – nie reaguj na jego zachowania. Nie interweniuj, jeśli nie czujesz zagrożenia.
- Jeśli inni uczestnicy są zaniepokojeni, daj im dyskretny sygnał, że są bezpieczni (uśmiech, skinienie głową, krótka informacja „wszystko jest w porządku”).
- Jeśli osoba jest zestresowana (np. ma myśli prześladowcze i wprowadza niepokój wśród uczestników), zapytaj, jak możesz jej pomóc. Zadbaj o komfort grupy i osoby - zaproponuj jej odpoczynek w zacisznym miejscu, szklankę

wody lub spacer. Zapytaj, czy potrzebuje skontaktować się z kimś bliskim. Poproś współpracownika, który zadba o nią, gdy ty zajmiesz się grupą.

## **Choroba dwubiegunowa/zaburzenie dwubiegunowe:**

Objawia się przeżywaniami „górek i dołków”: manią/hipomanią (łagodniejsza forma manii) lub depresją.

## **Jakie trudności może przeżywać odbiorca w Twojej instytucji**

### **Depresja**

---

Jeśli osoba doświadcza epizodu depresyjnego, może doświadczać wszystkich objawów depresji.

### **Mania**

---

- Podniesiony nastrój.
- Nadaktywność, gwałtowność, nadpobudliwość ruchowa
- Słowotok (przymus opowiadania o swoich pomysłach, planach; gonitwa myśli).
- Drażliwość (może być agresywna), niepokój.

- Zawyżona samoocena, brak samokrytycyzmu, pewność siebie, i przekonanie o własnej nieomyślności.
- W rozmowie osoba może żartować, zachowywać się teatralnie, gestykulować.
- Częste i nagłe zmiany tematu.
- Może zachowywać się ryzykownie: np. wychylać z tarasu, przemykać bez płacenia za bilet, dotykać ekspozycji.
- Działanie przez wiele godzin bez odpoczynku (mniejsza potrzeba snu).
- W instytucji, może zagadywać, zaczepiać innych gości, dyskutować, żartować, zalecać się, „czarować”.
- Osoba w takim stanie często myśli, że jest zdrowa i nie potrzebuje leków.

## Co możesz zrobić?

**Najważniejsze – okaż życzliwość i chęć współpracy, aby nie odebrała Twoich działań jako wrogich. Przy tym dbaj również o własne bezpieczeństwo.**

### W kasie i punkcie obsługi

---

- Zachowuj się spokojnie i nie przekrzykuj.
- Zadawaj krótkie pytania, np. „Czy chce pani bilet na wystawę główną?”.
- Wracaj do meritum, sprowadzaj rozmowę do konkretnego tematu (skup się np. na wydawaniu biletu, przyjmowaniu rezerwacji).

## **Podczas warsztatów i wydarzeń**

---

- Staraj się nie blokować dostępu do drzwi, aby osoba nie odniosła wrażenia, że znalazła się w pułapce.
- Nie zmuszaj do zajęcia miejsca siedzącego. Osoba może potrzebować rozładować emocje. Warto zakomunikować grupie, że to zachowanie jest w porządku.
- Staraj się aktywnie słuchać o pomysłach uczestnika. Nie podważaj tego co myśli. Zadawaj pytania, żeby zrozumieć jego tok myślenia i perspektywę.
- Zwracaj uwagę jak osoba nadaktywna zachowuje się w stosunku do innych. Obserwuj też, jak inni reagują na jej niestandardowe działania.

## **Sytuacje trudne**

---

Jeśli widzisz, że uczestnicy są zaniepokojeni, czują dyskomfort a osoba nadaktywna jest agresywna, zaczepia, prowokuje i przekracza granice innych:

- zapytaj osoby nadaktywnej, jak możesz jej pomóc,
- wejdź pomiędzy osobę zaniepokojoną i osobę nadaktywną. Nawiąż kontakt z zalęknionym odbiorcą, okaż mu wsparcie i bądź blisko.
- zaproponuj osobie nadaktywnej spacer lub szklankę wody,
- poproś współpracownika o wsparcie w opanowaniu sytuacji,

- zwróć uwagę, np. „Słyszę, że to dla pana trudne, ale proszę do mnie nie krzyczeć”, „Słyszę, że to dla pani trudne, ma pani podniesiony głos, ale proszę mówić ciszej, bo chcę panią dobrze zrozumieć.”
- poproś kolegę o wyprowadzenie osoby z sali,
- poproś ochronę o wyprowadzenie z sali (patrz rozdział: „Sytuacje trudne”),

**Pamiętaj!**  
**Nawet w sytuacjach trudnych,  
spróbuj zachować się w sposób  
przyjazny! To zmniejszy szansę,  
że osoba poczuje  
lęk i zareaguje impulsywnie.**

## Savoir-vivre

Osoba w kryzysie psychicznym z chęcią wróci do instytucji, gdzie poczuje się akceptowaną i ważną, a Twoje opanowanie pozwoli jej poczuć się bezpiecznie.

**Pamiętaj! Najpierw zadbaj o swoje samopoczucie. Nie musisz słuchać i zgadzać się ze wszystkim, co mówi i robi odbiorca. Możesz powiedzieć „nie” lub wyjść na chwilę i odetchnąć.**

## Język

**Zawsze oddzielaj osobę od zaburzenia.**

- Używaj włączającego języka.
- Nie redukuj odbiorcy do choroby. Stosuj konstrukcje opisowe, takie jak:
  - osoba z diagnozą schizofrenii,

- osoba z doświadczeniem choroby psychicznej,
- osoba chorująca psychicznie,
- osoba z doświadczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego,
- osoba z doświadczeniem kryzysu psychicznego,
- osoba w kryzysie psychicznym / kryzysie zdrowia psychicznego.
- Nie infantylizuj. Nie używaj zdrobnień.
- Używaj prostego i zrozumiałego języka. Buduj pojedyncze zdania. Unikaj żargonu, specjalistycznych określeń.

## **Rozmowa**

- Mów prosto i zrozumiale.
- Dostosuj tempo wypowiedzi do odbiorcy. Jeśli mówi wolno, ty też zwolnij.
- Nie podnoś głosu. Rozmawiaj spokojnie, unikaj kłótni.
- Staraj się unikać przerywników, wtrąceń lub dygresji.
- Mów konkretnie, o danej sytuacji. Skróty myślowe, uogólnienia „nigdy” czy „zawsze” mogą prowadzić do nieporozumień.
- Zadawaj precyzyjne pytania. Jedno pytanie w jednej wypowiedzi. Unikaj osobistych pytań.

- Jeśli odbiorca nie odczuwa silnego lęku, możesz zadawać pytania otwarte, dopytywać.
- Jeśli odbiorca jest zestresowany, odczuwa lęk, zadawaj pytania zamknięte, szczegółowe.
- Jeśli wypowiedzi osoby zaskakują Cię, są oderwane od rzeczywistości (halucynacje, urojenia), nie dyskutuj, nie zaprzeczaj im, ale też nie zgadzaj się z ich treścią.

## Słuchanie

- Słuchaj aktywnie. Nawiązuj kontakt wzrokowy i potakuj. Nie patrz jednak zbyt długo i natarczywie, bo to może wzbudzić lęk
- Słuchaj z cierpliwością i uwagą.

## Komunikaty niewerbalne /mowa ciała

- Nie wykonuj gwałtownych ruchów.
- Stój swobodnie. Unikaj stania na wprost w bliskiej odległości odbiorcy. Może być to odczytane jako konfrontacja.



## Przestrzeń

- Poszukaj cichego miejsca do rozmowy (to ważne dla osób doświadczających problemów z koncentracją lub zestresowanych).
- Szanuj przestrzeń prywatną. Zachowaj dystans fizyczny ok. 1,5 m.

## Reakcje

- Ściągaj rozmówcę do „tu i teraz”, kiedy popada w negatywne myśli, roztrząsa emocje, np. „Teraz porozmawiajmy o tym eksponacie”.
- W razie potrzeby zapytaj co możesz zrobić, żeby osoba w kryzysie psychicznym poczuła się komfortowo. Upewnij się, czy proponowana pomoc jest potrzebna np. ktoś może nie chcieć kontaktu z rodziną.
- Najpierw obserwuj, potem reaguj.

# Narzędziownik

## **Czyli jak uwzględnić i wykorzystać zasoby instytucji kultury w tworzeniu wydarzenia dostępnego dla osób w kryzysie psychicznym.**

Centra sztuki, domy kultury, muzea czy teatry w wielu aspektach są przyjazne osobom w kryzysie psychicznym. Za każdym razem, gdy organizujesz wydarzenie, weryfikuj jednak jego dostępność dla tej publiczności. Zwróć uwagę na formułę spotkania, liczbę uczestników, miejsce czy porę wydarzenia. Najlepiej planować wydarzenia dostępne od podstaw, a te które są w ofercie – dostosowywać.

## **Formularz zgłoszeniowy**

Przygotowując dostępną ofertę kulturalną, wykorzystaj formularz zgłoszeniowy. To narzędzie pomoże Ci poznać potrzeby uczestników. Będzie szczególnie przydatny, jeśli po raz pierwszy organizujesz wydarzenie dla osób w kryzysie psychicznym.

**Pamiętaj!** Zawsze pytaj o potrzeby odbiorców, a nie o ich niepełnosprawność, zaburzenia czy choroby.

Jeśli warsztaty są dla grupy zorganizowanej, informacje o potrzebach i oczekiwaniach osób w kryzysie psychicznym pozyskuj od terapeuty prowadzącego grupę i od samych uczestników.

**Warto zapytać o:**

- wrażliwość na dźwięki i światło,
- potrzebę przerwy i odpoczynku,
- potrzebę skorzystania ze słuchawek wyciszających,
- oczekiwania względem wydarzenia.

**Możesz** stworzyć tekst formularza w sposób dostępny:

- Stosuj pojedyncze zdania.
- Nie używaj trudnych słów lub wyjaśnij ich znaczenie.
- Unikaj skrótów lub rozwiń je przy pierwszym użyciu.
- Podziel informacje na części oraz stosuj śródtytuły.
- Używaj czcionek bezszeryfowych.

**Nigdy** nie pozyskuj danych wrażliwych. Poinformuj w formularzu zgłoszeniowym kto i w jakim celu będzie wykorzystywał uzyskane informacje. Zagwarantuj ich usunięcie w momencie zakończenia zapisów. Pamiętaj, że uczestnik ma prawo nie udzielić informacji o swoich szczególnych potrzebach.

**Ważne,  
żeby szczegółowa informacja  
na temat dostępności wydarzenia  
pojawiła się na stronie internetowej  
instytucji.**

**Opisz także:**

- trudne lub kontrowersyjne treści,
- nietypowe miejsca i ich lokalizacje w instytucji kultury (np. wąski korytarz, wystawa pod ziemią),
- bodźce (np. światło, dźwięk, efekty specjalne),
- możliwość wyjścia i powrotu na wydarzenie.

## **Czas wydarzenia**

Odbiorca kultury wybiera wydarzenie zgodne ze swoimi zainteresowaniami. W zależności od tego czas, który spędza w instytucji, jest dłuższy lub krótszy. Na osobę w kryzysie psychicznym wpływ ma także jej kondycja psychofizyczna danego dnia.

**Jeśli planujesz wydarzenie z aktywną formą uczestnictwa, np. spacer czy warsztaty, załóż na nie ok. 60–90 minut. Podczas warsztatów na bieżąco dostosowuj poszczególne aktywności do możliwości grupy. Możesz skrócić lub pominąć dane ćwiczenie. Nie przedłużaj warsztatów lub zrób to za zgodą uczestników.**

**Osoba w kryzysie psychicznym  
aktywnie uczestnicząca w warsztatach  
jednego dnia, innego dnia może  
być wycofana i niechętna  
do publicznych wypowiedzi.  
Nie oczekuj, by zawsze  
reagowała i zachowywała się  
tak samo.**

**Pamiętaj**, że wpływ na samopoczucie uczestnika, jego zdolność koncentracji i zaangażowanie mogą mieć również przyjmowane leki, przebieg terapii, warunki pogodowe czy wydarzenia poprzedzające przybycie do instytucji. Wybierz porę wydarzenia wpisującą się w harmonogram dnia uczestników, która przypada na ich lepsze samopoczucie oraz mniejszy ruch w instytucji, np. przed południem.

**Warto** zaplanować przerwy w spotkaniu. Jeśli prowadzisz warsztaty, wprowadź krótkie przerwy oraz aktywności zmniejszające napięcia w ciele, takie jak relaksacje, ćwiczenia oddechowe czy ruchowe.

**Możesz** też zaproponować ćwiczenia, które polegają na pracy indywidualnej w ciszy czy wymagają skupienia się tylko na jednej czynności lub tylko obserwacji jednego obiektu na wystawie.

**Możliwość wypowiedzi przez uczestnika i rozwój jego kompetencji społeczno-kulturowych są często ważniejsze niż ilość przekazanych przez Ciebie informacji o danym dziele, artyście czy miejscu.**

## **Miejsce wydarzenia**

Niezależnie w jakim budynku mieści się Twoja instytucja, ważne jest, aby osoby w kryzysie psychicznym mogły czuć się w niej bezpiecznie i swobodnie.

Osoba odwiedzająca instytucję kultury powinna wejść do każdej przestrzeni na równych prawach z innymi uczestnikami. Jeśli treści poruszane na ekspozycji są kontrowersyjne lub mogą powodować silne emocje, napisz o tym w opisie wydarzenia czy wystawy.

Spotkania dla grup zorganizowanych mogą, ale nie muszą być prowadzone w wydzielonej przestrzeni. Jeśli planujesz ćwiczenia warsztatowe na wystawie, nie ma konieczności zamykania ekspozycji dla innych zwiedzających.

**Pamiętaj**, żeby traktować odbiorców w kryzysie psychicznym na równi z innymi odwiedzającymi. Nie ograniczaj i nie wyróżniaj ich podczas wizyty w instytucji.

**Warto** na wydarzenie dla osób w kryzysie psychicznym wybrać miejsce przyjazne sensorycznie, gdzie ilość silnych bodźców jest ograniczona, a uczestnicy mogą wygodnie usiąść na krzesłach.

Warto również zapewnić uczestnikowi wydarzenia możliwość swobodnego opuszczenia go i powrotu na nie, kiedy poczuje się lepiej.

**Możesz** wydzielić podczas rezerwacji miejsca na widowni pozwalające osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom w kryzysie psychicznym, na szybkie i ciche opuszczenie sali. To przydatne rozwiązanie zarówno dla uczestnika wydarzenia, jak i obsługi widowni czy występujących artystów.

## Sensoryczność przestrzeni

Wydarzenia organizowane w instytucjach kultury nie zawsze zapewniają taki sam komfort uczestnictwa każdej osobie z publiczności.

**Gdy organizujesz wydarzenie, zwróć uwagę na odpowiednie warunki:**

- Wielkość miejsca: wnętrza kameralne.
- Lokalizacja miejsca: unikaj miejsc w ciągu komunikacyjnym oraz otwartych na inne przestrzenie np. hol czy kawiarnię.
- Oświetlenie miejsca: wnętrze powinno być oświetlone światłem dziennym i/lub światłem sztucznym o ciepłej, stonowanej barwie.
- Akustyka miejsca: wnętrze nie wymaga dodatkowego nagłośnienia (nie dotyczy sal widowiskowych), unikaj miejsc z innymi źródłami dźwięków np. multimediiów i miejsc, gdzie jest pogłos.
- Wentylacja miejsca: świeże powietrze.
- Wyposażenie: wybierz meble odpowiednie do rodzaju aktywności i komfortu uczestników np. fotele z podłokietnikami podczas pokazów, krzesła i stoły podczas warsztatów.
- Wystrój sali: nie zmieniaj oryginalnego wystroju przestrzeni. Jeśli jest to przestrzeń o nietypowym wyglądzie, poinformuj o tym w opisie wydarzenia. Jeśli jest to sala edukacyjna,



możesz schować niepotrzebne elementy, które rozpraszają uwagę uczestników.

**Warto** przygotować mapę sensoryczną Waszej instytucji, na której zaznaczysz przestrzenie o wysokim, średnim i niskim natężeniu ruchu, światła i dźwięków. Możesz oznaczyć także pokój wyciszenia, miejsce odpoczynku czy toaletę. Zaznacz również miejsce, gdzie można uzyskać informacje, a w nagłych sytuacjach pomoc pracownika.

## Przebieg wydarzenia

**Włączaj uczestników w kryzysie psychicznym w proces przygotowywania dla nich oferty. To oni są odbiorcami wydarzenia i mają prawo decydować o sobie i uczestnictwie lub nie w danej aktywności.**

**Każdy uczestnik, także osoba w kryzysie zdrowia psychicznego, jest inny.**

**Rozwiązania odpowiednie dla większości osób dla innych mogą stanowić czynnik negatywnie wpływający na ich kondycję psychiczną czy samoocenę.**

**Pamiętaj**, że w przypadku wydarzeń kierowanych do szerokiej publiczności to opis dostępności wydarzenia na stronie internetowej pozwoli osobie w kryzysie psychicznym samodzielnie ocenić, czy i w jakim stopniu wydarzenie jest dostępne i uwzględnić jej potrzeby.

W przypadku grup zorganizowanych masz większy wpływ i możliwość dostosowania wydarzenia.

**Możesz zwiększyć dostępność spotkania poprzez:**

- opracowanie dwóch wariantów scenariusza wydarzenia,
- skonsultowanie metod i aktywności z terapeutą grupy,
- poprzedzenie wydarzenia przedstawieniem grupie planu spotkania,
- zawarcie kontraktu z grupą na początku wydarzenia,
- wprowadzenie aktywności integrujących uczestników ze sobą oraz z Tobą jako prowadzącym/prowadzącą warsztaty,
- jasne formułowanie komunikatów i poleceń,

- budowanie komunikatów w oparciu o przekaz pozytywny, a nie negatywny; na przykład warto skupić się na tych wypowiedziach uczestników, które wnoszą nowy punkt widzenia do dyskusji, niż podkreślać odpowiedzi błędne lub nie na temat.

## **Pomoce edukacyjne i rozwiązania zapewniające dostępność**

Często mniej znaczy więcej. Przy mniejszej ilości informacji i bodźców uczestnikowi łatwiej skupić się na danym temacie czy obiekcie.

Nie musisz przygotowywać specjalnych licznych pomocy edukacyjnych i dostępnościowych na spotkania.

## **Przystępność i czytelność materiałów.**

**Zadbaj o właściwy przekaz treści edukacyjnych podczas spotkania:**

- Polecenia powinny być zrozumiałe.
- Wyjaśniaj jedno zadanie w jednej chwili. Podczas tłumaczenia zadań nie wykonuj innych aktywności, podawaj przykłady.

- Tekst przygotuj w powiększonym druku, czcionką bezszeryfową, kontrastową.
- Ilustruj aktywności jednoznacznymi zdjęciami lub piktogramami. Unikaj trudnych słów czy pojęć abstrakcyjnych. Jeśli ich używasz, tłumacz je na bieżąco.
- Kiedy wyjaśniasz dany temat, odwołuj się do przykładów z życia codziennego.

## **Pomoce dostępnościowe.**

**Możesz wykorzystywać rozwiązania, z których korzystają inne osoby o szczególnych potrzebach:**

- pomoce dotykowe dla osób niewidzących i słabowidzących,
- pomoce sensoryczne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- oznaczenia i piktogramy dla osób w spektrum autyzmu,
- przedmioty typu push bubble pop it czy piłeczki antystresowe umożliwiające zmniejszenie napięcia w ciele w sytuacji stresującej.

Nie są one niezbędne, ale ułatwią lub uatrakcyjnią przekaz podczas wydarzenia.

## Zespół pracowników

**Pamiętaj** o poinformowaniu i przygotowaniu współpracowników na wizytę grupy osób w kryzysie psychicznym, szczególnie jeśli to ich pierwsza wizyta w Waszej instytucji.

**Warto** jest zorganizować szkolenie dla pracowników i wolontariuszy na temat potrzeb osób w kryzysie psychicznym podczas ich wizyty w instytucji oraz zwrócić uwagę zespołu na rolę kultury w kompleksowej rehabilitacji tej grupy odbiorców. Każdy pracownik powinien też znać swoje prawa i obowiązki, a także zasady savoir vivre wobec osób w kryzysie psychicznym.

**Możesz** nawiązać współpracę z lokalną instytucją, szpitalem czy centrum zdrowia psychicznego, aby pełniej odpowiadać na potrzeby odbiorców w kryzysie psychicznym.

## Inkluzywny język komunikatu

Podczas organizacji, promocji i komunikacji wydarzenia posługuj się językiem niestygmatyzującym i dostosowanym do wieku uczestników.

**Instytucje kultury tworząc wydarzenie dla tej grupy odbiorców określają ich jako:**

- osoby w kryzysie psychicznym,
- osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.

**Najczęściej używane określenia wydarzeń to:**

- wydarzenia edukacyjne lub społeczno-edukacyjne,
- warsztaty wytchnieniowe,
- warsztaty rozwojowe,
- warsztaty terapeutyczne np. arteterapia, hortiterapia, muzykoterapia.

**Pamiętaj**, aby słowa „terapia” używać świadomie. Jeśli na warsztatach nie ma elementów terapeutycznych, nie sugeruj tego w nazwie wydarzenia.

## Komunikacja

**Pamiętaj**, zawsze komunikuj się z uczestnikiem wydarzenia, a nie z osobą towarzyszącą mu lub terapeutą.

**Warto** zadbać, aby komunikaty podczas wydarzenia były skierowane do konkretnej publiczności (dotyczy takich wydarzeń jak pokazy, koncerty, spektakle).

Podczas aktywnych form uczestnictwa, takich jak warsztaty czy dyskusje, zapewnij osobie w kryzysie psychicznym więcej

czasu na wypowiedź. Jeśli nie otrzymasz odpowiedzi na pytanie, powtórz je wolniej lub zadaj je używając innych słów.

**Możesz** wspierać komunikację werbalną jednoznacznym przekazem wizualnym. Na przykład, mówiąc o bohaterze spektaklu pokaż jego zdjęcie, opisując dzieło sztuki na wystawie wskaż je ręką.

## Bezpieczeństwo

**Pamiętaj**, kiedy uczestnik wydarzenia zachowuje się w sposób niestandardowy lub niebezpieczny dla siebie, udziel mu pomocy zawsze w towarzystwie innego pracownika.

Pomagaj i wspieraj tę osobę w pomieszczeniu otwartym, gdzie są inne osoby, żeby nie spotęgować w niej lęku czy niepożądanych reakcji. Unikaj sytuacji, w której jesteś sam w pomieszczeniu lub stoisz w narożniku.

Podczas udzielania pomocy zdejmij z szyi identyfikator czy kartę dostępu, którą ktoś przypadkowo może pociągnąć.

**Warto** najpierw zapytać czy i jak możesz tej osobie pomóc oraz co spowodowało u niej nagłą reakcję. Być może powód jest łatwy i szybki do rozwiązania. Na przykład przyspieszenie sprzedaży biletu w kasie, ograniczenie ilości osób w szatni.

**Możesz** wypracować w swojej instytucji procedurę postępowania w *trudnych sytuacjach*. Procedura powinna być stworzona wspólnie w zespole pracowników i znana wszystkim osobom. Ważne, aby w takich sytuacjach zapewnić bezpieczeństwo zarówno uczestnikowi wydarzenia, jak i pracownikom.

**Jeśli w instytucji obowiązują zasady bezpiecznego zwiedzania czy korzystania z danej przestrzeni poinformuj o tym odwiedzających podczas sprzedaży biletu.**

## **Ewaluacja wydarzenia z publicznością**

**Pamiętaj**, to osoby w kryzysie psychicznym najlepiej znają swoje potrzeby podczas wizyty w instytucji kultury. Często chętnie podzielą się nimi w anonimowej ankiecie. Ewaluację koniecznie przeprowadź pod koniec wydarzenia lub podczas ostatniego spotkania w cyklu.



**Warto** pytać o opinię bezpośrednio samych uczestników wydarzenia. Mogą podpowiedzieć niestandardowe rozwiązania, dzięki którym nasza instytucja będzie dla nich bardziej dostępna.

**Możesz** stosować różne formy ewaluacji wydarzenia:

- Ankieta oparta na kilku pytaniach zamkniętych lub otwartych. Pytania powinny być zrozumiałe i jednoznaczne. Połącz je ze zdjęciami z wydarzenia. Czas wypełnienia ankiety nie powinien przekraczać 5 minut.
- Rozmowa z grupą.
- Ewaluacja w formie mapy myśli.
- Ewaluacja w formie nagrania na dyktafon.

**Ważne jest poznanie indywidualnych potrzeb i opinii uczestników spotkania.**

## **Ewaluacja wydarzenia w zespole**

**Pamiętaj**, aby przeprowadzić ewaluację z pracownikami zaangażowanymi w realizację wydarzenia. Zapytaj o opinię pracowników ochrony, obsługi widowni, kasjera, pracownika

odpowiedzialnego za promocję, inne osoby zaangażowane w organizację spotkania.

**Warto**, abyście wspólnie zastanowili się:

- Jakie rozwiązania sprawdziły się podczas wydarzenia?
- Które rozwiązania wymagają dopracowania lub zmiany?
- Czy wiedzieliście, jak postąpić w każdej sytuacji?
- Czy któraś sytuacja was zaskoczyła?

**Możesz** zebrać anonimowe pytania od zespołu i skonsultować odpowiedzi na nie z terapeutami grupy, która was odwiedziła. Możesz skontaktować się z pracownikami najbliższego Centrum Zdrowia Psychicznego. Warto przeprowadzić dla pracowników także szkolenia przypominające i porządkujące wiedzę o potrzebach osób w kryzysie psychicznym podczas wizyty w instytucji kultury.

**Powyższe metody zebrała i przetestowała autorka**

**Narzędziownika, Olga Michalik,**

*podczas organizacji i realizacji wydarzeń dostępnych dla osób w kryzysie psychicznym w instytucjach kultury, szczególnie w muzeach. Następnie zaproponowane rozwiązania uwzględniające potrzeby tej grupy odbiorców zostały skonsultowane z ekspertkami z obszaru zdrowia psychicznego z Fundacji Opieka i Troska.*

## **Sytuacje trudne w instytucji kultury - jak na nie reagować?**

**Pamiętaj!**

**Tylko kilka procent aktów  
przemocy można przypisać osobom  
z doświadczeniem kryzysu  
psychicznego. Ich zachowanie  
może zagrażać w wyjątkowych  
sytuacjach, np. w ostrej fazie  
choroby, w trakcie psychozy, gdy  
mają silne urojenia.**

**To jednak rzadkość!**

Przedstawiamy tu trzy trudne sytuacje i podpowiadamy co możesz zrobić. Wskazówki wypracowaliśmy podczas warsztatu z przedstawicielami policji, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu i lekarzami Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego.

Poniższe zachowania MOGĄ dotyczyć osób w kryzysie psychicznym, ale częściej dotyczą osób np. po zażyciu substancji psychoaktywnych.

## **Sytuacja nr 1: W Twojej instytucji pojawia się osoba, która zachowuje się niestandardowo**

### **Osoba:**

- jest pobudzona,
- jest gadatliwa,
- zaburza swoim zachowaniem pracę instytucji,
- wchodzi do pomieszczeń służbowych,
- wzbudza niepokój – pomimo próśb nie uspokaja się,
- uporczywie przeszkadza,
- krzyczy,
- przeklina.

## Co możesz zrobić

Zachowaj spokój. Obserwuj tę osobę przez jakiś czas (np. 2 minuty) – zwracaj uwagę na mimikę, gesty, wypowiedzi.

Poproś współpracowników lub ochronę o wspólne podejście i porozmawianie. Zachowaj dystans ok. 1,5-2 metrów.

Dowiedz się, czego oczekuje osoba. Przeprowadź zwykłą rozmowę, np. „Czy ma pani bilet?”.

Poproś o opuszczenie instytucji, ciche zachowanie, niezaczepianie innych.

Ważne! Nie skracaj dzielącego Was dystansu, nie dotykaj osoby i nie popychaj. Jeśli osoba w kryzysie poczuje presję, jej zachowanie może eskalować.

## Kiedy wezwać pomoc

Nawet jeśli osoba nie jest bezpośrednio agresywna, ale:

- po tym co mówi, obawiasz się, że może stać się agresywna np. mówi: „Denerwuję się i mam nóż”.
- to, co mówi, budzi w Tobie niepokój;
- przekracza normy społeczne i nie reaguje na Twoje prośby;
- nie możesz się z nią skontaktować, wydaje się zagubiona, poza rzeczywistością.

## **Zadzwoń na numer 112!**

Operator numeru 112 uruchomi służby (policję, pogotowie).  
Przekaż jak najwięcej szczegółów, opisz dokładne zachowania  
np. szarpanie krzesłem, przeklinanie, brak kontaktu. Powiedz,  
że odczuwasz niepokój, a w instytucji znajdują się osoby  
postronne – albo że osoba nie pamięta gdzie mieszka,  
nie pamięta numeru telefonu do rodziny.

**Pamiętaj!**  
**Celem nie jest karanie, ale pomoc.**  
**Wezwane służby ją zapewnią.**

*Więcej informacji znajdziesz w rozdziale „Obsługa i komunikacja z odbiorcami w kryzysie psychicznym”.*

## **Jeśli chcesz działać długofalowo**

Jeżeli w Twojej instytucji pojawia się regularnie odbiorca  
w kryzysie psychicznym, nadużywający alkoholu lub środków  
psychoaktywnych, nawiąż stałą współpracę z policjantem  
dzielnicowym lub Zespołem Terenowej Pracy Socjalnej Miejskiego  
Ośrodka Pomocy Społecznej. Kontakty do nich podajemy  
na końcu publikacji. Zaprosz ich na spotkanie do swojej instytucji,  
opisz sytuację, pozostań w kontakcie.

## **Sytuacja nr 2: W Twojej instytucji jest osoba, która może zagrażać swojemu życiu lub zdrowiu**

### **Zachowania osoby, które mogą Cię zaniepokoić:**

- Jej zachowanie wskazuje, że chce odebrać sobie życie (np. staje na balustradzie balkonu).
- Sugeruje, że chce odebrać sobie życie (np. mówi, że kupiła już sznur, ma ze sobą tabletki, napisała list pożegnalny).
- Zapowiada, że w nieokreślonej przyszłości odbierze sobie życie.
- Mówi, że po wyjściu z instytucji popełni samobójstwo.
- Podejmuje próbę samobójczą w instytucji.
- W takich sytuacjach zawsze dzwoń na numer 112! Nie bój się numeru alarmowego, zachowania autoagresywne to zawsze sytuacja zagrożenia życia! Decyzję o dalszym działaniu podejmie dyspozytor, a także lekarze i ratownicy.

### **Zadzwoń na numer 112!**

Kiedy zadzwonisz na numer 112, poinformuj dyspozytora o konkretnych zachowaniach tej osoby:

- Co powiedziała i jak się zachowuje.
- Jakie przedmioty ma w rękach, czy jest agresywna, czy spokojna.

- Czy jest pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych.
- Czy na miejscu są osoby postronne, dzieci.
- Wyjaśnij, co wzbudza Twój niepokój o życie tej osoby.

W przypadku zagrożenia życia dyspozytor wyśle do Twojej instytucji zespół m.in. policjantów i ratowników medycznych. Osoba z myślami samobójczymi lub podejmująca próbę samobójczą, zostanie skierowana do szpitala na obserwację.

## Co możesz zrobić przed przyjazdem służb

- **Jeśli odbiorca jest spokojny, ale zapowiada, że chce zrobić sobie krzywdę:**
  - Rozmawiaj z nim spokojnie.
  - Spróbuj wydłużyć rozmowę, tak aby odbiorca miał czas na refleksję, a służby dotarły na miejsce. Zaproponuj wodę.
  - Mów szczerze o swoich zamiarach. „Moim zdaniem potrzebuje pani pomocy. Powinnyśmy wezwać lekarza. Dzwonię na numer 112”.
- **Jeśli odbiorca jest agresywny, podejmuje próbę samobójczą w instytucji:**
  - Pamiętaj, że najważniejsze jest bezpieczeństwo Twoje i innych osób.
  - Poproś osoby postronne o wyjście.



- Nie wyrywaj przedmiotów z jego ręki i nie podchodź za blisko. Może stanowić zagrożenie także dla ciebie.
- Nie przytrzymuj go i nie obezwładniaj.
- Zachowaj dystans - co najmniej 1,5–2 metry.

**Sytuacja nr 3:**  
**W Twojej instytucji jest osoba, która może zagrażać Tobie lub innym odbiorcom.**

**Zadzwoń na numer 112!**

**Podczas rozmowy: opisz dokładnie, co robi osoba (krzyczy, grozi konkretnymi słowami, przewraca krzesło itp.) Wyraźnie powiedz, że czujesz niepokój i czujesz, że twoje zdrowie lub życie jest zagrożone.**

Jeśli nie możesz swobodnie rozmawiać, możesz powiedzieć niestandardowe zdanie np. „zamawiam pizzę”/„poproszę o bilet do kina” itp. dyspozytor powinien dopytać, czy wiesz, gdzie dzwonisz i zadać pytania zamknięte, abyś mógł swobodnie odpowiadać „tak” lub „nie”.

## Co możesz zrobić

1. **Rozeznaj się w sytuacji:** Obserwuj mimikę i gesty.  
Bądź uważny na agresywny wyraz twarzy, pobudzenie ruchowe, gwałtowne gesty, głośniejszą mowę, zbliżanie się, wpatrywanie się, groźby i krzyki.
2. **Oceń swoje możliwości:** Czy w instytucji jest ochrona?  
Czy na miejscu jest inny pracownik? Czy są inni uczestnicy?
3. **Postaraj się zapanować nad stresem:** Weź głęboki oddech, poczuj, że jesteś „tu i teraz”. Nie okazuj silnych emocji: wyprostuj się, stój swobodnie, możesz wziąć do ręki książkę, by zapanować nad rękoma.
4. **Zadbaj o przestrzeń.** Zachowaj dystans ok. 1,5–2 m.  
Zrób kilka kroków do tyłu, jeśli jest taka potrzeba.  
Nie stawaj w drzwiach. Otwórz je, jeśli są zamknięte.  
Zbliż się do wyjścia, jeśli jesteś daleko. Nie stawaj w rogu.  
Jeśli odczuwasz niepokój, nie siadaj naprzeciwko osoby przy stole. Nie stawaj na wprost w bliskiej odległości.  
Odsuń przedmioty, które mogą być niebezpieczne (to może być też długopis, szklanka, wazon).
5. **Zakomunikuj.** Mów spokojnie, stanowczo, jednoznacznie.  
Jeśli osoba z którą rozmawiasz, krzyczy i nie chce wyjść – możesz obniżyć głos i stanowczo powiedzieć, np. „Proszę o opuszczenie sali. W przeciwnym wypadku będę musiała wezwać ochronę”. Możesz zastosować metodę

„zdarłej płyty” – tak długo powtarzać odmowę, aż dotrze do świadomości rozmówcy. Jeśli jednak Twój opór wzmagą napięcie u rozmówcy, wycofaj się.

## **Zasady bezpieczeństwa/procedury, które możesz wprowadzić w swojej instytucji:**

- W widocznym miejscu przyklej numery alarmowe, aby nie było potrzeby ich szukać czy przypominać sobie.
- Ustal osoby w instytucji, z którymi będziesz w kontakcie w sytuacji kryzysowej.
- Ustalcie bezpieczne słowo/sygnal, który poinformuje o zagrożeniu. Na hasło współpracownicy mogą dołączyć do Ciebie w sali, zadzwonić do Ciebie, a jeśli nie odbierasz, zadzwonić na nr 112.
- Bądź w kontakcie ze swoim dzielnicowym. Możesz wziąć od niego numer komórki. Wypracuj z nim zasady kontaktu i działania w kryzysowym momencie.

Pamiętaj: osoba, z którą rozmawiasz może odczuwać silny lęk. Niepokój, z którym Ty nie masz związku. Nie bierz ataków do siebie. Nie traktuj takich zachowań jako ataku personalnego. Jeśli tak się stanie, najpewniej przyjmiesz postawę obronną, co może prowadzić do eskalacji napięcia.

# **Instytucje pracujące z osobami w kryzysie zdrowia psychicznego**

## **Kogo zapraszać na wydarzenia?**

Jeżeli chcesz zorganizować wydarzenie przeznaczone dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, najlepszym rozwiązaniem będzie zaproszenie całych grup. Poszukiwanie indywidualnych odbiorców w kryzysie psychicznym może być bardzo czasochłonne.

Skontaktuj się z lokalnymi Centrami Zdrowia Psychicznego, Środowiskowymi Domami Samopomocy typu A i C, Warsztatami Terapii Zajęciowej. Poniżej podajemy dane kontaktowe do niektórych instytucji we Wrocławiu.

## Lista instytucji pracujących z osobami w kryzysie zdrowia psychicznego

Nazwa	Adres	Telefon
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu	Wybrzeże J. Conrada– Korzeniowskiego 18, 50- 226 Wrocław	Sekretariat: 519 617 418 Izba Przyjęć: w dni robocze 8:00– 14:00, 519 617 500 w pozostałych dniach i godzinach 519 319 458
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu - I oddział dzienny	DCZP budynek A, ul. Józefa Conrada- Korzeniowskiego 18, 50- 226 Wrocław	519 618 286
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu - II oddział dzienny z pododdziałem psychogeriatrycznym	DCZP budynek A, ul. Józefa Conrada- Korzeniowskiego 18, 50- 226 Wrocław	519 618 292
Centrum Zdrowia Psychicznego	ul. Ostrowskiego 13c, 53-238 Wrocław	71 369 90 60
Centrum Zdrowia Psychicznego - punkt konsultacyjny	ul. Ks. N. Bończyka 11- 13, 50-438 Wrocław	690 021 404
Środowiskowy Dom Samopomocy Fundacji Opieka i Troska	Fundacja Opieka i Troska, ul. Kiełczowska 43/6, 51-315 Wrocław	507 894 235
Środowiskowy Dom Samopomocy Stowarzyszenia W Naszym Domu.	ul. Szkolna 11 54-007 Wrocław	71 349 45 80
Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzony przez Dolnośląskie Stowarzyszenie Aktywnej	ul. Nowowiejska 20f, 50- 314 Wrocław	609 887 642

Nazwa	Adres	Telefon
Rehabilitacji „ART”		
Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzony przez Stowarzyszenie Na rzecz Promocji Zdrowia CURATUS	Ul. Kleczkowska 5 oficyna, 50-227 Wrocław	71 329 09 19

# Zespoły Terenowej Pracy Socjalnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu

## Czym są Zespoły Terenowej Pracy Socjalnej?

To jednostki MOPS działające na osiedlach Wrocławia.  
Mogą wspomagać lokalnych mieszkańców i instytucje.

Jeżeli w Twojej instytucji pojawiają się osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, kryzysie bezdomności, nadużywające alkoholu lub środków psychoaktywnych, możecie podjąć długofalową współpracę z ZTPS działającym w Waszym rejonie.

**Więcej informacji o Zespołach Terenowej Pracy Socjalnej:**

<https://mops.wroclaw.pl/kontakt/komorki-organizacyjne>

## Lista Zespołów Terenowej Pracy Socjalnej we Wrocławiu

Nazwa zespołu	Adres	Telefon
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 1	ul. Braniborska 6/8	71 78 22 486
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 2	ul. Średzka 42	71 34 92 859
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 3	ul. Nowowiejska 102	71 78 23 569
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 4	ul. Oficerska 9A	71 78 22 450
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 5	ul. Kniaziewiczza 29	71 34 30 924
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 6	ul. Kamieńskiego 190	501 020 640
Zespół Terenowej Pracy Socjalnej nr 7	pl. Św. Macieja 4	71 78 22 422



# Dzielnicowi

## Zadania dzielnicowych

Dzielnicowy to funkcjonariusz policji, który utrzymuje bezpośredni kontakt z lokalną społecznością. Jeżeli w Twojej instytucji często zdarzają się sytuacje kryzysowe lub pojawiają się goście, którzy wzbudzają poczucie zagrożenia, możecie podjąć długofalową współpracę z dzielnicowym zajmującym się Waszym rejonem.

**Dzielnicowi odbierają maile i telefony w godzinach swojej służby.**

**Pamiętaj, że w sytuacjach nagłych, gdy pojawia się zagrożenie zdrowia lub życia, najważniejszy jest czas przybycia pomocy - skontaktuj się z numerem alarmowym 112.**

## Lista dzielnicowych

Łącznie we Wrocławiu pracuje kilkudziesięciu dzielnicowych. Podajemy dane kontaktowe do ich kierowników. Jeśli chcesz

skontaktować się bezpośrednio ze swoim dzielnicowym, zadzwoń do kierownika rewiru lub poszukaj danych na stronie

<https://wroclaw.policja.gov.pl/dwr/kontakt/twoj-dzielnicowy>

<b>Komisariat</b>	<b>Adres</b>	<b>Kierownik dzielnicowych</b>	<b>Telefon</b>
Komisariat Policji Wrocław – Krzyki – rewir I	53-305 Wrocław ul. Ślężna 115/129	st. asp. Maciej Burdziak	47 87 115 53 601 813 620
Komisariat Policji Wrocław – Krzyki – rewir II	53-305 Wrocław ul. Ślężna 115/129	p.o. asp. szt. Mariusz Noski	47 87 115 62
Komisariat Policji Wrocław - Stare Miasto – rewir I	50-011 Wrocław ul. Trzemeska 12	asp. szt. Maciej Jagodziński	47 87 124 21 601 701 556
Komisariat Policji Wrocław - Stare Miasto – rewir II	50-011 Wrocław ul. Kościuszki 37a	p.o. st. asp. Marek Walczyński	47 87 142 98 601 703 670
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Śródmieście	50-355 Wrocław ul. Grunwaldzka 6	asp. Małgorzata Burdejny	47 87 145 88
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Fabryczna – rewir I	54-432 Wrocław ul. Lotnicza 22, 54-151 Wrocław ul. Połbina 1	podkom. Aleksander Kozioł	47 87 118 21 601 702 932
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Fabryczna – rewir II	54-432 Wrocław ul. Strzegomska 268a	st. asp. Katarzyna Matysiak	47 87 118 02 601 703 466
Dzielnicowi - Komisariat Policji	53-234 Wrocław ul. Grabiszyńska	asp. szt. Krzysztof Wróbel	47 87 155 25 601 702 586

<b>Komisariat</b>	<b>Adres</b>	<b>Kierownik dzielnicowych</b>	<b>Telefon</b>
Wrocław - Grabiszyn	255		
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Leśnica	54-017 Wrocław ul. Średzka 42	p.o. st. asp. Piotr Basiński	47 87 128 59
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Ołbin	50-249 Wrocław ul. Rydygiera 46/48	st. asp. Tomasz Sobkowicz	47 87 146 89 601 812 173
Dzielnicowi - Komisariat Policji w Długołęce	55-095 Długołęka ul. Wrocławska 24	asp. szt. Tomasz Murawiec	47 87 165 39 601 815 879
Dzielnicowi - Komisariat Policji w Kątach Wrocławskich	55-080 Kąty Wrocławskie ul. 1-go Maja 16	p.o. asp. Renata Bagińska	47 87 167 35
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Osiedle	51-315 Wrocław ul. Kielczowska 15	asp. szt. Przemysław Mularski	47 87 128 35
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Psie Pole	51-152 Wrocław pl. Piłsudskiego 6/8	asp. szt. Sebastian Kamiński	47 87 135 09 601 703 855
Dzielnicowi - Komisariat Policji Wrocław - Rakowice	50-520 Wrocław ul. Traugutta 94	asp. szt. Magdalena Kruszczyńska	47 87 145 91 797 306 249
Dzielnicowi - Komisariat Policji w Siechnicach	55-011 Siechnice ul. Jana Pawła II 12	asp. szt. Leszek Calik	47 87 168 63
Dzielnicowi - Komisariat Policji w Sobótce	55-050 Sobótka ul. Ogrodowa 8/10	asp. Paweł Artymowicz	47 87 163 29 797 306 211

<b>Komisariat</b>	<b>Adres</b>	<b>Kierownik dzielnicowych</b>	<b>Telefon</b>
Dzielnicowi - Komisariat Policji w Kobierzycach	55-040 Kobierzyce ul. Witosa 11	p.o. asp. szt. Adrian Ćwiek	47 87 168 21

## Gdzie szukać dalszych informacji o kryzysach zdrowia psychicznego?

1. Joanna Flis, *Co ze mną nie tak?*
2. Catherine Gildiner, *Dzień dobry potworku. Historie z terapii, które inspirują do walki o samego siebie.*
3. Agnieszka Jucewicz, *Czasem czuję mocniej.*
4. Monika Kotlarek, *Choroba afektywna dwubiegunowa, czyli ze skrajności w skrajność.*
5. Krzysztof Krajewski- Siuda, *Wybrałem życie. Michał Czernecki w rozmowie z Moniką Sobień.*
6. Arnhild Lauveng, *Byłam po drugiej stronie lustra. Wygrana walka ze schizofrenią.*
7. Meg Mason, *Męska depresja. Jak rozbić pancerz. Smutek i rozkosz.*
8. Aneta Pawłowska-Krać, *Głośnik w głowie. O leczeniu psychiatrycznym w Polsce.*
9. John D. Preston, Julie A. Fast, *Kochając osobę z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi.*

10. Rachel Reiland, *Uratuj mnie. Opowieść o złym życiu i dobrym psychoterapeucie.*
11. Marshall B. Rosenberg, *Porozumienie bez przemocy. O języku życia.*
12. Dorota K. Solarska, *Artystka przetrwania. Życie z chorobą psychiczną.*
13. Irvin Yalom, *Dar terapii.*
14. Irvin Yalom & Ginny Elkin, *Z każdym dniem trochę bliżej.*