

List do redakcji. Obywatelska polityka w służbie zdrowia psychicznego, czyli o „kulturze zaufania”.

Letter to the Editor. Civic policy in mental health care,
or the “culture of trust.”

Nadzwyczajny Kongres Zdrowia Psychicznego,
Warszawa, 5 grudnia 2024 roku

Andrzej Cechnicki

Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Badań nad Psychozami,
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychiatrii

**Jesteśmy ruchem obywatelskim i siłą rzeczy zaangażowaliśmy się
w politykę obywatelską**

Spoleczna polityka obywatelska to idea wskazująca na wtórną rolę państwa w realizacji jego podstawowych funkcji. Państwo nie jest w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb obywateli, a naszym zadaniem jest wskazywanie barier hamujących oddolne inicjatywy obywatelskie, takie jak nasz Nadzwyczajny Kongres 5 grudnia w Warszawie i Marsz Protestacyjny.

Obywatelska polityka społeczna w służbie zdrowia psychicznego wskazuje, że jesteśmy na służbie. Naszym celem jest wyjąć zdrowie psychiczne z doraźnej wojny politycznej i przekonać wszystkie siły polityczne, że trzeba się o nie zatroszczyć, **gdyż jest wartością wspólną**, jednoczącą nas ponad wszelkimi podziałami i polaryzacjami. Służbę tę możemy najlepiej wypełnić, realizując podstawowe idee i wartości psychiatrii środowiskowej. Wszyscy się z nimi identyfikujemy, pozwólcie więc, że je syntetycznie streszczę.

Nasze przesłanie, czyli podstawowe idee i wartości psychiatrii środowiskowej

Kiedy myślimy o psychiatrii środowiskowej, psychiatrii rozwijanej w wielu miejscach Europy a także w Polsce od pięćdziesięciu lat, to dla zrozumienia jej istoty musimy sięgnąć do fundamentów, do przesłania humanistów i psychiatrów, którzy całe swoje zawodowe życie spędzili blisko swoich pacjentów i ich rodzin, wniknęli głęboko w przyczyny ich cierpienia i towarzyszyli im w zmaganiach nie tylko z chorobami, ale też z trudem zdrowienia. To dzięki nim zrozumieliśmy, że człowiek, przyczyny zaburzeń psychicznych, ich przebieg i wysiłek wzmacniający proces zdrowienia to więcej niż badania nad mózgiem i interwencja biologiczna. Leczenia w psychiatrii nie da się sprowadzić wyłącznie do zmniejszenia nasilenia objawów i dobrze dobranych leków albo jedynie do psychoterapii.

Trzeba uwzględnić szerszy kontekst życia, najbliższe i dalsze otoczenie. Wziąć pod uwagę sytuację ekonomiczną: ubóstwo, brak pracy, brak perspektyw, różnego rodzaju wykluczenia z uczestniczenia w życiu rodziny i społeczności. Sukces w leczeniu, przezwyciężenie kryzysu zdrowia psychicznego stają się możliwe, jeżeli kompleksowe i ciągłe leczenie oparte jest na stabilnych i pozytywnych relacjach. Dopiero dzięki sieci bliskich i życzliwych osób, dzięki posiadaniu bezpiecznego miejsca do mieszkania, dzięki sensownemu zajęciu, pracy, nauce otwiera się możliwość godnej egzystencji i życia w lokalnej wspólnocie.

Słynny psychiatra i humanista profesor Antoni Kępiński sformułował dwa ważne zalecenia: po pierwsze, człowiek powinien być zawsze na pierwszym miejscu przed jego chorobą [1]. To zalecenie nie tylko dla lekarzy i terapeutów. To zalecenie, którego istotą jest przypominanie wszystkim, że osoba to więcej niż tylko objawy, a to objawy czasem widzimy na pierwszym planie i tylko nimi się zajmujemy. Drugie zalecenie jest konsekwencją poprzedniego. Mówi o tym, że celem leczenia nie może być tylko zmniejszenie objawów, ale musi nim być też powrót do różnych ról społecznych i włączenie do lokalnej wspólnoty, do świata społecznego.

Proces ten wymaga od nas zaangażowania w budowanie wspólnoty opartej na **kultu-rze zaufania**. **Zaufanie** do siebie nawzajem, którym się obdarzamy na naszym Kongresie, jest „dobrą praktyką” w kształtowaniu kultury zaufania. Napęlamy się pozytywną energią, którą przenosimy do naszych zespołów, ośrodków, do naszych lokalnych wspólnot. Ta pozytywna energia uruchamia współpracę i proces zdrowienia naszych pacjentów.

Dlatego budowanie zaufania jest jednym z podstawowych celów psychiatrii środowiskowej. Zaufanie można zdefiniować jako przeświadczenie, że dana osoba, organizacja czy instytucja jest wobec nas bezwzględnie uczciwa, nie zamierza nigdy działać na naszą szkodę i zawsze można liczyć na jej pomoc. Zaufanie rozwija się od pierwszych chwil naszego życia w środowisku rodzinnym, a w późniejszym okresie, w dorosłości, zmniejsza niepotrzebną kontrolę społeczną i zakres przymusu. A to jest istotnym celem psychiatrii środowiskowej. Nie bez znaczenia jest szerszy kontekst społeczny, czyli zaufanie, jakim obdarzamy instytucje publiczne: Kościół, wojsko, sądy oraz rząd, a dzisiaj parlament i polityków.

W 2011 roku, podsumowując XXII Polsko-Niemieckim Sympozjum „Psychiatria potrzebuje zaufania”, które odbyło się w Oświęcimiu, kierownik Centrum Dialogu i Modlitwy ksiądz Manfred Deselaers mówił:

Wyzdrowienie oznacza tu odnalezienie zaufania, znalezienie powrotnej drogi do wspólnoty z innymi, do zaufania innym i sobie samemu, bycie samodzielnym i znalezienie własnego miejsca w otaczającej sieci kontaktów społecznych... Jestem pod wielkim wrażeniem faktu, że byli pacjenci sami stali się nauczycielami, że w symposium wzięły udział grupy wsparcia, że np. Anna Liberadzka była referentką. Kto inny tak dobrze mógłby mówić o znaczeniu zaufania, jak ktoś, kto sam głęboko doświadczył jego utraty? Tylko razem możemy budować ten świat, z wiedzą i doświadczeniem zranionych. Możemy nauczyć się rozumieć nasz świat tylko z perspektywy ich ran [2].

W psychiatrii środowiskowej zaufanie w relacji terapeutycznej, jak również zaufanie do zespołu terapeutycznego i instytucji psychiatrycznych, jest niezbędne dla uruchomienia procesu zdrowienia. Odgrywa fundamentalną rolę w realizowaniu naszych celów zorientowanych na zdrowienie, gdyż jest podstawą współdziałania i współpracy pacjentów, rodzin, profesjonalistów i lokalnej wspólnoty. Zaufanie usprawnia koordynowanie działań i rozwiązywanie problemów oraz przyspiesza osiągnięcie celów.

Opierając się na zaufaniu, tworzymy sieci społeczne (rodzinne, przyjacielskie, wspólnotowe) pozytywnie wiążące ludzi ze sobą, jest więc zaufanie istotnym, a może nawet najistotniejszym elementem kapitału społecznego. Pomaga uruchomić procesy zdrowienia, a zarazem jest spoiwem społeczeństwa obywatelskiego.

A celem naszego ruchu kongresowego, celem naszej obywatelskiej polityki społecznej jest budowanie kapitału społecznego dla dobrego działania.

Zachodzi dodatnie sprzężenie zwrotne między zaufaniem – wiarygodnością a współpracą. Zarówno profesjonalisci, jak i instytucje psychiatryczne zorientowane na zdrowienie muszą zdobyć zaufanie, okazać się wiarygodni, aby pogłębiać współpracę. Muszą budować sieci społeczne pozytywnie wiążące ludzi ze sobą i pogłębiać „kulturę zaufania”, sprzeciwiać się zaś negatywnym sieciom społecznym, które odpychają ludzi od siebie i sprzyjają kulturze racjonalizującej podejrzliwość i nieufność.

W społeczeństwie chaosu informacyjnego musimy się mobilizować, aby nie płynąć z prądem, bo kiedy sytuacja tego wymaga, należy „płynąć pod prąd” [3] i krytycznie obserwować rzeczywistość. **Zamieniać informacje w wiedzę.** Jak czytamy bowiem:

Informacje same w sobie nie wyjaśniają świata. Od pewnego punktu krytycznego wręcz go zaciemniają. Informację przyjmujemy zwykle z podejrzaniem: mogło być inaczej. Towarzyszy jej fundamentalna nieufność. Im częściej jesteśmy konfrontowani z różnorodnymi informacjami, tym mocniejsza staje się nieufność. W społeczeństwie informacyjnym tracimy nasze fundamentalne zaufanie. Żyjemy w społeczeństwie nieufności [4].

Psychiatrzy, pacjenci i ich rodziny oraz bliskie otoczenie powinni wytworzyć krąg zaufania i wiarygodności, aby ograniczyć nadzór, kontrolę i sankcje w opiece nad zdrowiem psychicznym i rozwijać to doświadczenie jako dobrą praktykę w lokalnej wspólnocie i razem z lokalną wspólnotą. Taki krąg zaufania i wiarygodności budowany jest początkowo w relacji terapeutycznej, następnie w otaczającej grupie,

w „społeczności terapeutycznej” będącej powszechną formą terapii we wszystkich psychiatrycznych i społecznych instytucjach – od oddziału całodobowego po środowiskowe domy samopomocy.

Takim kręgiem zaufania jest dzisiaj nasz KONGRES.

Wierna swoim wartościom psychiatria środowiskowa staje się mniej opresyjna. Przecież najczęstsze przyczyny przyjęcia bez zgody do szpitala to załamanie relacji terapeutycznej i obustronnego zaufania, doświadczenie przemocy, pogwałcenia godności osobistej, doświadczenie zamachu na wolność i prawa człowieka. W poszukiwaniu rozwiązań w psychiatrii samoograniczającej przymus zwraca się uwagę na takie zjawiska, jak doświadczenia pierwszego spotkania, indywidualna relacja terapeutyczna oparta na zaufaniu, do tego atmosfera panująca na oddziale, bliska współpraca z pacjentem i jego rodziną, więzi w interdyscyplinarnym teamie, psychoedukacja pacjenta i rodziny. Tak rozwija się proces tworzenia wspólnego rozumienia i wspólnego języka. Dopiero umocnieni takim doświadczeniem pacjenci i ich rodziny zaufają szerszym kręgom społecznym i organizacjom w lokalnej społeczności i będą mogli współpracować w bardziej aktywnym i wymagającym polu społecznym.

Niestety w XXI wieku wizyta u psychiatry coraz bardziej upodabnia się do wizyty u innego specjalisty medycyny. Krótki wywiad dotyczący charakteru objawów i przepisanie leków. A potrzeby i oczekiwania pacjentów i ich rodzin są coraz większe i obejmują nie tylko pomoc w utrudniających życie dolegliwościach, ale też rozwiązanie problemów w nauce, w pracy, w związku. Tymczasem psychiatria przestaje być medycyną opartą na stabilnej relacji. Przestaje być medycyną opartą na rozmowie z pacjentem i jego bliskimi. Staje się podobna do stomatologii. Także przez to, że coraz częściej za jej usługi trzeba płacić na komercyjnych warunkach.

Psychiatria środowiskowa organizuje pomoc w problemach zdrowia psychicznego, publiczną, dostępną, blisko miejsca zamieszkania, bezpłatną w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, realizowaną w lokalnych społecznościach i przy ich współudziale. Pomoc, która jest oferowana nie tylko przez lekarzy specjalistów, psychiatrów, lecz również przez połączonych w zespoły ludzi o wielu zawodach – **terapeutki i terapeutów środowiskowych** i zajęciowych, choreo – i artterapeutów, przez osoby, które same mają doświadczenie kryzysu – asystentki i asystentów zdrowia, psychołożki i psychologów, trenerki i trenerów pracy, pielęgniarki i pielęgniarzy i wielu innych. Ich zadaniem jest pomagać, wspierać w codziennej egzystencji, w zrozumieniu swoich przeżyć i radzeniu sobie z nimi, w dochodzeniu do największej możliwej autonomii, czyli samodzielności, w nadawaniu życiu sensu i w kierowaniu swoim życiem. Posiadają umiejętności dostosowywania pomocy do potrzeb osób po bardzo głębokich kryzysach psychicznych, którym często trzeba pomagać w odzyskiwaniu utraconego zaufania i budowaniu lepszych relacji, w nabywaniu kompetencji w powrocie do nauki lub pracy zawodowej. Udzielają uważnego wsparcia w kryzysach życia codziennego, po to, aby nie zamieniły się w problem przewlekły.

Psychiatria środowiskowa nie jest samotną wyspą. Stanowi część większej całości – wraz z podstawową opieką zdrowotną, z pomocą społeczną, a w wypadku dzieci

i młodzieży ze szkołą i całą siecią organizacji pozarządowych. Dobrze wie, jak bardzo pomocna może być najbliższa rodzina, jak niezbędni są przyjaciele i znajomi, jak ważna jest rozumiejąca postawa nas wszystkich i jej kształtowanie. Jak ważny jest sojusz psychiatrii z miejscem życia pacjentów, z działaniami samorządów, instytucji kultury, mediów. Sensowność tego podejścia potwierdzają badania z ostatnich pięćdziesięciu lat w różnych miejscach w Europie i różnych kulturach, potwierdza praktyka kliniczna, potwierdzają relacje osób, które korzystają z pomocy, i ich rodziny.

Współcześnie psychiatria środowiskowa przestała być działem psychiatrii, a stała się psychiatrią, z całym sprawdzonym dorobkiem jej myśli i praktyki, uprawianą już nie w warunkach instytucjonalnej izolacji, ale w środowisku życia, w miejscu zamieszkania osób poszukujących lub potrzebujących pomocy [5, 6].

Problemy zdrowia psychicznego powinny być wartością nadrzędną. Na podstawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2018 roku został wprowadzony w Polsce pilotażowy program Centrów Zdrowia Psychicznego, w którym szybko dostępna opieka, oparta na odpowiedzialności terytorialnej i zmianie systemu finansowania, daje szansę na przewyższenie zapaści publicznego systemu opieki psychiatrycznej. Daje szansę na zatrzymanie odpływu kadr do sektora prywatnego. Daje szansę na osiągnięcie niezbędnego minimum finansowania psychiatrii, a przede wszystkim umożliwia odejście od archaicznego systemu, w którego centrum nie znajduje się pacjent. Systemu, który jest fragmentaryczny, nie daje gwarancji ciągłości pomocy i współpracy między instytucjami, nie zapewnia koordynacji różnych form pomocy w instytucjach i pomocy pozainstytucjonalnej, w międzysektorowej sieci współpracy. Systemu, który utrwała dyskryminację i wykluczenie osób dotkniętych kryzysem psychicznym.

Nadzwyczajny Kongres 5 grudnia jest **ruchem obywatelskim. Jest ogólnonarodową wspólnotą.** My tutaj dzisiaj jesteśmy wspólnotą pacjentów, rodzin i profesjonalistów wszystkich zawodów zaangażowanych w zdrowie, a przede wszystkim w zdrowie psychiczne.

Naszą siłą jest wiarygodność. Jesteśmy ruchem opartym na zaufaniu. Jesteśmy więc lepszemu życiu społecznego, lokalnych wspólnot w naszym kraju. A to oznacza, że to my (a nie urzędnicy zza biurka) budujemy kapitał społeczny. Kapitał społeczny, który daje nam siłę do przeprowadzenia zmiany.

Robimy największą reformę społeczną w naszym kraju, jesteśmy wzorem dla Europy, i robimy ją bardzo oszczędnie, po najniższych w Europie kosztach. Poniżej to już jest zwykła pauperyzacja i stygmatyzacja nas wszystkich: pacjentów, psychiatrów i psychiatrii.

Nasz protest skierowany jest przeciwko tym, którzy mówią **nie** celom NPOZP, którzy mówią **nie** przekształceniom organizacyjnym i dotychczasowej formule finansowania CZP, którzy mówią **nie** autonomii CZP, którzy chcą oderwać psychiatrię od odpowiedzialności. Jesteśmy ruchem, który mówi **nie** rozwiązaniom rynkowym opartym na zysku. Zdrowie, zdrowie psychiczne, **nie** jest dla nas towarem.

Jesteśmy ruchem ponad wszystkimi podziałami politycznymi. To „**polityka obywatelska**” niepowiązana z żadną partią polityczną, ale oparta na fundamentalnym przekonaniu, że zdrowie psychiczne jest dobrem wspólnym. Naszą partią polityczną jest psychiatria środowiskowa zorientowana na lokalną wspólnotę. Jesteśmy ruchem społecznym, który działa na rzecz integracji.

To ruch, który oczekuje, że zdrowie psychiczne zostanie wyjęte z bieżącej politycznej wojny, z podziałów i polaryzacji, bo to one ostatecznie obracają się przeciwko zdrowiu psychicznemu.

To ruch zbudowany na fundamentalnych wartościach, przede wszystkim zaś na trosce o Drugiego. Ruch zbudowany na zaufaniu, ruch integrujący wszystkie zawody, środowiska, rodziny, przyjaciół i lokalną wspólnotę.

Jesteśmy ruchem, który opiera się na lokalnym samorządzie, działa na rzecz wszystkich mieszkańców, nikogo nie wykluczając, za to wszystkich integrując w wspólnym celu: „TAK” dla zdrowia psychicznego naszych dzieci, młodych ludzi, dorosłych, „TAK” dla zdrowia psychicznego naszych seniorów, „TAK” dla zdrowia psychicznego narodu.

To jest początek protestu, 5 grudnia rozpoczyna nasz długi marsz, gdy po czterech Deklaracjach Kongresowych, deklaracjach naszych najlepszych intencji, przynosi PROKLAMACJE [7]. W czasach chaosu, niepewności, wojny za naszą granicą, nieprzewidywalności potrzebujemy autorytetu ekspertów, czytelnej struktury chroniącej przed chaosem i poczucia bezpieczeństwa we własnym kraju. Potrzebujemy odpowiedzialności. Odpowiedzialności w planowaniu opieki wobec 25% społeczeństwa, które tego potrzebuje. **I nasz ruch tego się domaga!**

Zwracam się do polityków: niech w waszych programach wybrzmi mocno zdrowie psychiczne. Niech w waszych programach wybrzmi mocno realizowana przez nas psychiatria środowiskowa.

Szansa na zreformowanie polskiej psychiatrii i przekształcenie jej w psychiatrię środowiskową zależy – podobnie jak w całej Europie – od politycznych decydentów i oczekujemy, aby porozumieli się ponad politycznymi podziałami dla wartości wspólnej, jaką jest zdrowie psychiczne nas wszystkich. Polska psychiatria może być liderem zmian w budowaniu skutecznego systemu opieki nad zdrowiem psychicznym **i my wiemy, jak to zrobić.**

Zaniechanie reformy nakładałoby na autorów takiej decyzji ogromną odpowiedzialność z powodu niespełnienia uzasadnionych oczekiwań społecznych, zlekceważenia potrzeb naszych obywateli i nie tylko cofnięcia rozwoju publicznie dostępnej opieki psychiatrycznej w Polsce, ale też skazanie jej w najbliższych latach na proces dalszej dezintegracji. **Jak długo mamy jeszcze o tym przypominać!?**

Dlatego walczymy o wprowadzenie modelu opieki psychiatrycznej opartej na jej lokalnej obecności, równym publicznym dostępie, użyteczności, kompleksowości i koordynacji. Taki system ochrony zdrowia psychicznego w Polsce może przynieść wymierne korzyści zdrowotne dla osób potrzebujących pomocy i dla całej populacji naszego kraju.

Wprowadzenie każdej zmiany jest trudne. Wymaga odważnych decyzji. Warunkiem sukcesu jest konsekwentna polityka zdrowotna i finansowa państwa w odniesieniu do wdrażanej zmiany. My, uczestnicy tego Kongresu, wierzymy, że jeszcze nie jest za późno. Potrzebują jej nasi pacjenci i ich rodziny. Wierzymy, że potrzebujemy jej wszyscy jako obywatele Rzeczypospolitej Polskiej. Wierzymy, że zasługują na to nasze dzieci. Domagamy się tego od naszego rządu.

Idziemy na marsz i będziemy maszerować wytrwale w imię humanistycznej psychiatrii.

Piśmiennictwo

1. Cechnicki A. *Czego dziś uczymy się od Antoniego Kępińskiego?* Psychoterapia 2012; 4(163): 55–59.
2. Deselaers M. *Psychiatria potrzebuje zaufania*. Dialog 2011; 19: 26–33.
3. Herbert Z. *Przesłanie Pana Cogito. Wiersze zebrane*, oprac. R. Krynicki. Kraków: Wydawnictwo a5; 2008.
4. Han B-C. *Kryzys narracji. Inne eseje*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej; 2024.
5. Doerner K. *Neue Praxis braucht neue Theorie..* red. Gütersloh: Van Hoddys Verlag; 1986.
6. Sartorius N. *Opieka środowiskowa dla osób z chorobami psychicznymi: wyzwania pojawiające się w 2020 roku i wynikające z nich zalecenia*. World Psychiatry 2023; 22: 3.
7. Proklamacje. Aneks. *Umacnianie i zdrowienie. Contra spem spero*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2023.

Adres: Andrzej Cechnicki

Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Badań nad Psychozami
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychiatrii
30-035 Kraków, Plac Sikorskiego 2/8
e-mail: acechnicki@interia.pl

Otrzymano: 3.01.2025

Przyjęto do druku: 7.01.2025