

W terapii schizofrenii liczy się suma elementów: skuteczne leki, pomoc środowiska i aktywizacja zawodowa. Nowoczesne długo działające neuroleptyki dają szansę na normalne funkcjonowanie i nadzieję na obniżenie kosztów, jakie budżet państwa ponosi z tytułu niezdolności chorych do pracy. Wciąż brakuje organizacji parasolowej, która upomniałaby się o prawa chorych.



ROBERT GARDZINSKI

prof. Irena Lipowicz
rzecznik praw obywatelskich

Jednym z moich zadań, jako rzecznika praw obywatelskich, jest podejmowanie działań dotyczących zasady równego traktowania i przestrzegania praw osób szczególnie zagrożonych dyskryminacją, wykluczeniem i łamaniem praw człowieka. Do tej grupy bez wątpienia zaliczają się także osoby chorujące psychicznie. To właśnie one są najsilniej stygmatyzowane (wśród wszystkich osób z niepełnosprawnościami) i najmniej życzliwie traktowane przez społeczeństwo. Osoba chorująca psychicznie bardzo często spotyka się z negatywnym odbiorem swojej choroby przez osoby zdrowe.

Niestety, jest to problem nadal aktualny, wynikający najczęściej z

lęku przed nieprzewidywalnością osoby chorej, a także z lęku przed zachorowaniem. Do negatywnych postaw społecznych wobec osób chorych psychicznie zalicza się przede wszystkim dystansowanie się, głoszenie negatywnych, nieuzasadnionych opinii dotyczących chorych, a niekiedy nawet blokowanie osobom chorym dostępu do pewnych form aktywności.

Wyzwaniom, planom, barierom, a także dobrym praktykom w obszarze zdrowia psychicznego poświęcony jest raport rzecznika praw obywatelskich „Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki” opracowany w ramach prac Komisji Ekspertów pod kierunkiem prof. Jacka Wciórki.

Duże nadzieje wiązano z przyjęciem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Trudno jednak nie odczuwać rozczarowania słabością realizacji programu przez głównego jego koordynatora, czyli Ministerstwo Zdrowia. Tym bardziej istotne stają się działania podejmowane lokalnie na rzecz wdrażania postanowień Narodowego Programu

Ochrony Zdrowia Psychicznego pomagające osobom chorującym w codziennym funkcjonowaniu oraz kształtujące przyjazne postawy społeczne wobec nich.

Warto uświadomić sobie i społeczeństwu, jakie skojarzenia mamy z określeniem „chory psychicznie”, a jakie myśli nasuwają się, gdy określimy taką osobę „cierpiącym”, „potrzebującym zrozumienia”. Nasze własne skojarzenia mogą być cenną informacją i zachętą do refleksji nad tym, czy tylko tolerujemy osoby chorujące psychicznie, czy też potrafimy zaakceptować fakt, że są one pełnoprawnymi członkami społeczeństwa i zasługują na wsparcie w trudnym okresie. Spróbujmy zatem wspólnie budować także świadomość społeczną dotyczącą chorób na tle psychicznym, zamiast udawać, że to nas nie dotyczy.

Niezbędne staje się zatem podejmowanie działań służących deinstytucjonalizacji pomocy osobom chorującym, bowiem szpital psychiatryczny nie jest i nie może być najważniejszą i dominującą formą pomocy oferowaną chorującym psychicznie. To właśnie lokalne sys-

temy wsparcia środowiskowego są tym, czego tak naprawdę dzisiaj potrzebujemy. Wymaga to jednak podjęcia działań systemowych, interdyscyplinarnych i międzysektorowych, a także dobrej współpracy władz publicznych, środowisk naukowych, medycznych, organizacji społecznych, jak również osób z doświadczeniem choroby lub kryzysu psychicznego.

Z uznaniem obserwuję rozwój ruchów społecznych na rzecz chorujących psychicznie, organizacji społecznych rodzin osób chorujących, praktyków różnych specjalności: socjologów, psychologów, lekarzy psychiatrii środowiskowej poszukujących rozwiązań sprzyjających zdrowieniu. Wspomnę tylko o Porozumieniu na rzecz Wspierania Osób Chorujących Psychicznie, Zespole Regionalnym Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego, Lokalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Szczególną uwagę warto zwrócić na zasadniczą zmianę podejścia do osób chorujących: uznanie, że osoba chorująca jest najlepszym ekspertem w sprawie własnej choroby i własnej

drogi ku zdrowiu, musi zatem być partnerem terapeutów, budzi nadzieję na jakościową zmianę w terapii. Aktywność Fundacji Polskiego Instytutu Otwartego Dialogu we Wrocławiu, opisana w raporcie RPO jako dobra praktyka, polega na przeniesieniu do Polski bardzo obiecujących doświadczeń fińskich polegających między innymi na włączeniu w proces terapeutyczny bliskich osoby doświadczającej kryzysu psychicznego, a także tzw. ekspertów przez doświadczenie – osób z doświadczeniami kryzysu psychicznego. Wiem, że praca metodą otwartego dialogu jest prowadzona w oddziale psychiatrycznym szpitala w Koszalinie i daje pozytywne efekty.

Celem wszystkich naszych działań powinno być dobre życie osoby doświadczającej choroby psychicznej, jej uczestnictwo w życiu rodzinnym, zawodowym i społecznym.

Mam nadzieję, że działania RPO, również przygotowywany obecnie raport z badań dotyczących wsparcia chorujących psychicznie na rynku pracy, przyczynią się do osiągnięcia tego celu. ■