

# Integracja społeczna i zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi — Polska na tle Europy

*Dr Paul Kielstra w rozmowie z dr. Sławomirem Murawcem*



**Sławomir Murawiec:** Porozmawiamy o integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście Europejskiego Wskaźnika Integracji Społecznej i Zawodowej Osób z Zaburzeniami Psychicznymi (*Mental Health Integration Index*). W Polsce

jest taka sytuacja: mamy pacjentów leczonych w wielkich szpitalach psychiatrycznych, często takich, którzy utracili już swoje więzy społeczne, ale i pacjentów mieszkających w swoich własnych domach i będących pod opieką dobrze działających zespołów leczenia środowiskowego. Znam również sytuację osoby z zaburzeniami psychicznymi mieszkającej w małej miejscowości dobrze zintegrowanej z lokalnym społeczeństwem i funkcjonującej tam na „specjalnym statusie” jak przed erą leków psychotropowych. Podsumowując, wszystkie poziomy rozwoju — od tych sprzed ery efektywnego leczenia, poprzez okres izolacji, aż do najbardziej współczesnej psychiatrii środowiskowej. Czy taka sama sytuacja jest w Europie?



**Paul Kielstra:** Pod wieloma względami tak. Europa jest oczywiście bardzo zróżnicowanym kontynentem, ale zakres medycznej i socjalnej pomocy dla ludzi borykających się z zaburzeniami psychicznymi jest szeroki: od obecnych w niektórych krajach od dziesięcioleci

ogromnych zamkniętych szpitali psychiatrycznych, których istnienie nie zdziwiłoby nas dekady temu, do bardzo nowoczesnej, zintegrowanej opieki środowiskowej. Dużym postępem jest to, że obecnie pogląd, że leczenie powinno w największym możliwym zakresie odbywać się w środowisku (osoby z zaburzeniami psychicznymi — przyp. tłum.), jest już szeroko akceptowany. Dla wielu krajów problemem jest, z licznych powodów opisywanych w raporcie, zamienianie teorii w praktykę. Tak

naprawdę, w większości krajów duża część ludzi borykających się z zaburzeniami psychicznymi jest nadal leczona w instytucjach pobytu długoterminowego, chociaż wiele krajów posiada także pojedyncze „wyspy doskonałości” zapewniające lokalnie pomoc na najwyższym poziomie. Instytucje pobytu długoterminowego zapewniają znacznie wyższy poziom opieki, niż czyniły to w przeszłości, ale ciągle są jednak „drugim najlepszym” wyborem w stosunku do odpowiedniej opieki środowiskowej.

**S.M.:** W swojej prezentacji przed grupą parlamentarną Zdrowia Psychicznego, Dobrostanu i Chorób Mózgu Parlamentu Europejskiego powiedziałeś: „Rzeczywista wysokość nakładów finansowych jest tym, co odróżnia tych, którzy starają się naprawdę nakierować na problem, od tych, którzy uprawiają wyłącznie politykę aspiracji. Kwota finansowych inwestycji jest przybliżeniem tego jak poważnie jest traktowane ustanowienie właściwej polityki i praktyki. Niestety istnieje wiele przykładów polityki, która w przeważającej mierze ma charakter opartej na aspiracjach” Jest to bardzo interesujące z perspektywy Polski. Czy mógłbyś skomentować?

**PK.:** Jest wiele takich krajów w Europie, w których rządy lub ministerstwa zdrowia wypracowały bardzo nowoczesne rozwiązania, ale nie wsparły ich niezbędnymi budżetami. Najgorsze tego rodzaju przypadki dotyczą południowo-wschodniej Europy, gdzie rozwiązania formalne zostały przyjęte wskutek presji ze strony Unii Europejskiej, ale przy braku silnego wsparcia lokalnego dla nich.

Po zastanowieniu, trzeba powiedzieć, że ogólny problem ma szerszy charakter. Odzwierciedla on sytuację, która ma w różnym stopniu miejsce w wielu krajach: osoby zaangażowane w system coraz bardziej zgadzają się co do tego, jak powinny wyglądać dobre świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego, ale nie ma woli politycznej potrzebnej dla poważnych wysiłków, jakich wymaga dokonanie zmian. Czasami ma to miejsce z powodu zbyt wielkich przeszkód ze strony istniejących instytucji; czasami tworzenie niezbędnych instytucji opieki środowiskowej wymaga dużych inwestycji i to wykładanych z góry (choć zamykanie szpitali pozwala na zaoszczęd-

dzenie pieniędzy, może to prowadzić do niekorzystnej sytuacji w niektórych krajach, gdzie są one zamykane, ale uzyskuje się tylko bardzo skromne nowe środki); czasami po prostu dlatego, że osoby żyjące z zaburzeniami psychicznymi są postrzegane jako margines społeczeństwa i z tego powodu nie są w centrum uwagi osób kreujących politykę. W skrajnych sytuacjach dochodzi do czegoś, co nazywamy w naszym raporcie „polityką potiomkinowską”, która jak wioski potiomkinowskie jest tylko fasadą, bez realnie istniejącego zaplecza.

**S.M.:** Jakie są główne wnioski z raportu *Mental Health Integration Index* w części dotyczącej Polski?

**P.K.:** Dla Polski, tak jak dla 12 innych krajów europejskich, publikujemy opracowanie, które przygląda się sytuacji kraju głębiej, niż może to zrobić główny raport *Mental Health Integration Index*. Jak rozumiem, nasze opracowanie dotyczące Polski zostanie opublikowane w tym wydaniu czasopisma, ale w skrócie będzie z niego wynikać, że Polska, w naszych badaniach została sklasyfikowana na 15 miejscu na 30 możliwych, ale odzwierciedla to raczej postępową politykę, a nie aktualną twardą rzeczywistość. W szczególności nasz Narodowy Program Zdrowia Psychicznego zawiera zestaw chwalebnych celów mających doprowadzić Polskę do stworzenia efektywnej, opartej na leczeniu środowiskowym opieki oraz do integracji społecznej osób borykających się z zaburzeniami psychicznymi. Niestety, jak myślę, realizacji wciąż wiele brakuje: dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego różni się w zależności od regionu i opiera na przychodniach i szpitalach, które często nadal mają zmedykalizowane podejście. Podobnie sprawa ma się z ochroną praw człowieka osób z zaburzeniami psychicznymi, Polskie prawo często w teorii obiecuje więcej, niż zapewnia w praktyce. Relatywnie dobrze sprawdzają się jednak praktyki zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi, jako że kwalifikują się oni do tej samej kategorii świadczeń co osoby niepełnosprawne.

**S.M.:** Jak wygląda Polska na tle innych krajów Unii Europejskiej?

**P.K.:** Można śmiało powiedzieć, że radzi sobie lepiej niż wiele krajów europejskich, ale w niektórych przypadkach niewiele z tego wynika. W najgorszych sytuacjach zdarza się nawet, że władze obciążane są zarzutami o dopuszczenie do śmierci z zimna i głodu grupy osób z zaburzeniami psychicznymi w instytucjach prowadzonych przez państwo. Eksperti z krajów wysoko uplasowanych w naszym raporcie często zaznaczają jednak, że wciąż mają przed sobą długą drogę do przejścia w wielu ważnych obszarach. Dla przykładu, luki w zapewnieniu leczenia nadal są zbyt duże, w sposób

który byłby nieakceptowalny w przypadku jakiegokolwiek innej poważnej choroby. Uważam, że w Europie musi panować świadomość, że wszyscy mamy jeszcze wiele do zrobienia w tej dziedzinie.

**S.M.:** Podczas tego samego spotkania zespołu Peter Huxley powiedział: „Praca jest ważna dla poczucia własnej wartości i celu w życiu, ale może być również źródłem stresu i pogorszenia stanu zdrowia, prowadząc do utraty dni produkcyjnych”. Czy praca jest ważna dla ludzi z zaburzeniami psychicznymi? Jakie przeciwności zwykle napotykają osoby próbujące dostać i utrzymać pracę?

**P.K.:** Praca jest niezmiernie ważna dla ludzi z zaburzeniami psychicznymi. Większość z nich pragnie stałego zatrudnienia, zwłaszcza gdy są w stabilnym stanie psychicznym. W istocie, tak jak praca może być źródłem stresu, tak bezrobocie także przynosi ze sobą poważne obciążenie psychiczne.

Istnieją bardzo liczne przeszkody, które sprawiają, że jest to trudne. Rozpoczynając od oczywistego faktu, że osobom z zaburzeniami psychicznymi często jest trudniej poradzić sobie ze stresem, który jest wpisany w wiele zawodów. Należy jednak pamiętać, że „trudne” nie znaczy „niemożliwe”.

Inne kwestie bardzo jednak komplikują ten problem — jedną z nich są uprzedzenia. Pracodawcy mogą postrzegać zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi jako złą decyzję, zwłaszcza w krajach z wysokim bezrobociem, gdzie mogą zatrudnić osoby, nieobciążone takimi zaburzeniami. Tylko do tego miejsca mogą być pomocne przywileje prawne, jeśli takie przyjęto. Istnieją pewne badania, których wyniki dowodzą, że kiedy następuje redukcja etatów, osoby z zaburzeniami psychicznymi zwykle zwalniane są w nieproporcjonalnych liczbach w stosunku do osób bez takich zaburzeń. Powoduje to, że osoby obciążone zaburzeniami utrzymują to w sekrecie. Nawet jeśli ich pracodawcy chcieliby im jakoś pomóc, przez brak takiej wiedzy nie są w stanie zapewnić im bardziej wspierającego środowiska pracy.

Ponadto, istnieją jeszcze kwestie organizacyjne. W szczególności, rządowe wsparcie finansowe, które dla ludzi z zaburzeniami psychicznymi nie jest przyznawane od samego początku, a także ustaje, lub jest znacząco zmniejszone, gdy osoba taka podejmuje pracę. Oznacza to, że jeśli próba podjęcia pracy się nie powiedzie, osoba taka będzie bezrobotna i pozbawiona jakiegokolwiek wsparcia finansowego, dopóki rządowa pomoc nie zostanie jej ponownie po pewnym czasie przyznana. Tego rodzaju ryzyko często zniechęca osoby z zaburzeniami psychicznymi do udziału w ryzykownej grze, jaką jest podejmowanie w takich warunkach pracy zawodowej.

W końcu, jest też kwestia tego, jak myślimy o miejscu, gdzie ludzie borykający się z zaburzeniami psychicznymi powinni pracować. Wiele krajów wprowadza specjalne statusy prawne, pomoc państwa lub obniżone podatki dla organizacji zatrudniających dużą liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi lub innego rodzaju niepełnosprawnością. Z jednej strony, zapewnia to możliwość pracy, która mogłaby nie istnieć. Z drugiej — bardzo niewiele osób zatrudnionych w takich zakładach kiedykolwiek wejdzie na otwarty rynek pracy. Jest to oczywiście złożony obszar zagadnień. Jak wynika z naszego raportu, Programy Indywidualnego Poszukiwania Zatrudnienia i Wsparcia wydają się jednak przynosić lepsze, choć w żadnym razie nie idealne, rezultaty w pomaganiu tym, którzy chcą pracować na otwartym rynku pracy.

*S.M.:* Czy masz jakieś osobiste przemyślenia związane z *Mental Health Integration Index*, którymi chciałbyś się podzielić, lub czy jest coś, co chciałbyś dodać do wcześniejszych pytań?

*P.K.:* Być może najbardziej uderzającym faktem wynikającym z tych badań jest to, jak niewiele wiemy na temat wielu aspektów występowania zaburzeń psychicznych w Europie i na temat poziomu zapewnianych w tym zakresie świadczeń — nawet biorąc pod uwagę, że w sposób absolutnie oczywisty jest to poważny problem zdrowotny. Mamy nadzieję rzucić odrobinę światła na te kwestie, ale każdy usiłujący to zrobić, włączając oczywiście UE, powinien postępować z dużą pokorą, pamiętając o małej liczbie dostępnych pewnych i sprawdzonych danych.

*S.M.:* Dziękuję za rozmowę.