Koniec szpitali psychiatrycznych

4 lutego 2015

Ostatnie sądowe szpitale psychiatryczne we Włoszech mają zniknąć w najbliższych miesiącach. Ich likwidacja, powitana z entuzjazmem przez aktywistów walczących o zakaz zamykania chorych psychicznie, kończy długi pojedynek z przesądem, jakoby osoby chore psychicznie były niebezpieczne. W Trieście eksperymenty z leczeniem alternatywnym, zwieńczone sukcesami, prowadzi się od początku lat 1970.

W Trieście panuje przekonanie, że bora wywołuje szaleństwo. Ten lodowaty wiatr, wiejący corocznie z północy, przeszywa miasto, błądząc wśród surowych budynków Piazza Unitŕ d'Italia i poruszając gałęziami drzew parku San Giovanni. Właśnie tam widzimy niewielkie zielone mury – ostatni ślad szpitala psychiatrycznego, zamkniętego na początku lat 70. XX w. przez lekarza Franka Basaglię. Aby uczcić kres zakładu, chorzy, opiekunowie i artyści zrobili wtedy ogromnego niebieskiego konia z papieru. Koń, wywleczony poza park, w którym latami mieszkali wykluczeni „szaleńcy", symbolizował powrót do życia obywatelskiego i odwołanie do innej psychiatrii.

DZIEŁO FRANKA BASAGLI

Zgodnie z ustawą z 1978 r. doświadczenie w Trieście miało objąć całe terytorium kraju, wszystkie szpitale psychiatryczne. Potrzeba było czasu, by decyzja, owoc intelektualnego i politycznego aggiornamento, przyniosła wymierne rezultaty: ostatni zakład zamknął drzwi na klucz dopiero w połowie lat 90. Należałoby powiedzieć, że włoski szpital psychiatryczny przez długie lata stanowił fatalną maszynę azylu, unieśmiertelnioną m.in. w filmie Maura Bologniniego Po antycznych schodach (Per le antiche scale), bardzo odległą od systemu francuskiego czy brytyjskiego, gdzie

rozwiązania alternatywne wobec zamykania mnożyły się już od dłuższego czasu. [1] Po II wojnie światowej szpitale przetrzymywały ponad 110 tys. osób.

Bodziec do przewrotu dał właśnie Basaglia, kluczowa postać alternatywnej psychiatrii europejskiej. [2] Urodził się w 1924 r. w Wenecji. Pod koniec II wojny wiele miesięcy spędził w więzieniu – miał powiązania z jedną z grup antyfaszystowskich. Naznaczony tym doświadczeniem, przez całe życie walczył z zamykaniem. Choć inspirował się w dużej mierze krytyką instytucji i kolonializmu rozwijaną przez Michela Foucaulta i Frantza Fanona, nie chciał, by kojarzono go z antypsychiatrią – jego zdaniem postawienie istnienia szpitali psychiatrycznych pod znakiem zapytania nie wystarczy, by znieść społeczną i normatywną kontrolę nad chorymi.

Nawet jeśli jego punkt widzenia zbiegał się z zapatrywaniami psychiatrii instytucjonalnej, reprezentowanymi we Francji przez Félixa Guattariego, Basaglia, raczej niedarzący sympatią psychoanalizy, oddalał się od tych tendencji. Wybrał zniszczenie instytucji.

Po pierwszych doświadczeniach „szpitala otwartego” w Gorycji włoskiemu psychiatrze udaje się zamknąć zakład w Trieście. Dotychczasowa hierarchia zostaje odwrócona do góry nogami: lekarze porzucają białe kitle, część obowiązków oddają pielęgniarkom, które już nie pełnią jedynie funkcji dozorczyń. Wkraczają pracownicy opieki, „eksperci rehabilitacji społecznej” i pośrednicy pracy, pozwalający chorym pobierać wynagrodzenie w zamian za niewielkie prace. Wszystko to ma na celu wzięcie choroby w nawias. To niezwykle istotny element podejścia Basagliego: nie zaprzecza on istnieniu patologii, ale uważa, że „jedyną możliwą relacją terapeutyczną z osobą chorą psychicznie jest układ, w którym może ona pozostać wolna”.

NEGOCJACJE TO PODSTAWA

Do dziś opiekunowie i stowarzyszenia chorych przybywają do Triestu z całego świata, aby rozwikłać zagadkę tamtejszej psychiatrii. Roberto Mezzina, stojący na czele miejskiego departamentu zdrowia psychicznego, tak opisuje tę metodę: „Nasza podstawowa metoda działania to negocjacja. Nie potrzebujemy instytucji szpitala, by stawać w obronie stabilnych usług dla wspólnoty, wraz ze środkami, wsparciem politycznym, odpowiednio przygotowanym personelem”. Aby zastąpić szpital, Basaglia, wspomagany przez przewodniczącego regionu, raczej wizjonera, wyobraził sobie centra zdrowia psychicznego inspirowane anglosaskim modelem Maxwella Jonesa. [3] Dziś system jest taki sam: cztery centra Triestu pozostają otwarte 24 godziny na dobę, każde z nich dysponuje 6–7 łóżkami (aglomeracja liczy 240 tys. mieszkańców). Na całe Włochy przypada średnio 9,8 łóżka na 100 tys. mieszkańców, czyli prawie 10 razy mniej niż we Francji (według Eurostatu w okresie 2000–2010 przypadało ich średnio 88,2). Akcent kładzie się na przyjęcia dzienne, w systemie ambulatoryjnym. W centrum Gambini, nieopodal głównej ulicy handlowej, osobom cierpiącym na problemy psychiczne oferuje się leczenie, posiłek, spotkanie z pracownikiem opieki społecznej, psychiatrą bądź psychologiem; biorą też udział w różnych aktywnościach i terapii grupowej. Nikt nie zostaje tutaj dłużej niż tydzień lub dwa (z wyjątkiem poważnych kryzysów). Gdy tylko istnieje taka możliwość, pacjenci pozostają w domach rodzinnych albo mieszkaniach nienależących do służby zdrowia.

W ramach szpitala głównego wciąż działają psychiatryczne oddziały ratunkowe. Otoczenie wygląda przyjaźnie: żadne drzwi nie są zamknięte, wszystko jest jasne i czyste. Unieruchomienia (przywiązania do łóżka lub fotela) się nie stosuje. Włoskie prawo zarezerwowało obowiązkowe leczenie dla sytuacji wyjątkowych i ograniczyło je do tygodnia. „Dla nas szpital to oczywiście patologia – wyjaśnia Mario Colucci, psychiatra i współautor książki o Basaglii. [4] – Ale kryzys zawsze jest możliwy, na przykład w przypadku schizofrenika, osoby cierpiącej na silną psychozę. Gdy ktoś taki dociera do

oddziału ratunkowego, powinien od samego początku czuć, że w tych murach nie ma wrogów i że w każdej chwili będzie mógł je opuścić. To kwestia kluczowa, by pacjenci zechcieli wyrazić zgodę na leczenie”. Stąd poważne zadanie mobilizacji zaangażowanych osób przez stworzenie atelier łączącego zdrowych i chorych, wraz z uwrażliwieniem służb porządkowych.

Procesu deinstytucjonalizacji nie udało się Basaglii ukończyć – zmarł w 1980 r. Społeczna rehabilitacja przybiera dziś inne formy, tym bardziej że kryzys ekonomiczny i konserwatywny kontekst ideologiczny komplikują zadanie jej głównym postaciom, pośrednikom pracy. Departament zdrowia psychicznego eksperymentuje z tzw. budżetem personalnym. Jest to suma przyznana w ramach umowy zawartej z beneficjantem, który angażuje się w jakiś projekt: dalsze kształcenie czy rozpoczęcie działalności zawodowej, artystycznej. „Temu, że chory staje się osobą wykluczoną, winny jest cały system: prawo, dominacja społeczna i gospodarcza, stosunki klasowe. Wymiar polityczny był dla Basaglii oczywisty i pozostaje czynnikiem determinującym” – przypomina filozof Pierangelo Di Vittorio.

LECZYĆ, NIE ZAMYKAĆ

Światowa Organizacja Zdrowia uznała ważność pracy wykonanej w Trieście. Nie stwierdzono żadnych większych uchybień. Obligatoryjna hospitalizacja zdrowotna dotyczy mniej niż 10% pacjentów, a liczba samobójstw zmniejszyła się w latach 1990–2011 dwukrotnie.

Takie podejście nie zawsze spotykało się z entuzjazmem. „Wielu zagranicznych lekarzy mówiło, że kraj porzucił chorych – przypomina historyk medycyny Jean-Christophe Coffin. – W latach 70. XX w. skrajna francuska lewica uznała np., że jeśli umniejszymy rolę szpitala publicznego, zredukujemy tym samym rolę państwa. To nieporozumienie, ponieważ Basaglia wziął na celownik instytucję, nie opiekę”. Lucien Bonnafé, francuski psychiatra i działacz komunistyczny, czy nawet Jean Oury,

założyciel kliniki La Borde, wytykali Basaglii błędy, co nie przeszkodziło im podzielać jego krytyki organizacji psychiatrycznej i marginalizacji szaleńca, niezależnie od jego pozycji społecznej. „Podobną ambiwalencję widzimy po stronie włoskiej, ponieważ Basaglia i komunistyczne miasto [gdzie praktykował przez pewien czas] pozostawały w skomplikowanych stosunkach… W każdym razie bardziej skomplikowanych niż w przypadku Triestu, gdzie burmistrzem w owym czasie był chrześcijański demokrata”.

Dziś spora liczba włoskich stowarzyszeń nie spełnia swojej funkcji – z powodu politycznej obojętności lub braku środków. W Mediolanie czy Rzymie niektóre centra pozostają otwarte zaledwie kilka godzin dziennie, co sprawia, że chorzy przeżywający kryzys trafiają na ulicę lub do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Inne regiony kierują chorych do klinik prywatnych, zapominając o tych, którzy nie mają środków. I jeszcze jeden słaby punkt, wspomnienie przeszłości wypełnionej zakładami dla psychicznie chorych: sądowe szpitale psychiatryczne (wł. ospedali psichiatrici giudiziari, OPG), jednostki działające przy więzieniach, pod podwójną kuratelą ministerstwa sprawiedliwości i ministerstwa zdrowia. Blisko 800 osób jest nadal przetrzymywanych w 6 jednostkach tego typu.

Aby móc myśleć o kresie OPG, trzeba zgromadzić środki umożliwiające realne wyleczenie wszystkich chorych. Tymczasem od samego początku wspomnianej instytucji psychiatria ma przede wszystkim bronić społeczeństwa przed „szaleńcami”. Właśnie o tym mówił Basaglia od 1968 r.: „Gdzie się podziała odpowiedzialność? Człowiek opuszczający szpital, odtrącony przez bliskich, pracodawcę, przyjaciół, przez rzeczywistość, która go wyklucza jako niepotrzebny naddatek – co taki człowiek może zrobić, jeśli nie zabić siebie samego lub kogokolwiek, kto stanowi uosobienie wymierzanej mu przemocy?”.

Udane doświadczenie z Triestu pomaga zlikwidować te trudności: „Odmawiam wiary w istnienie czegoś takiego jak społeczna

specyfika naszego regionu – podkreśla Giovanna Del Giudice, była psychiatra z Triestu i członkini narodowej grupy Stop OPG, walczącej o zniesienie sądowych szpitali psychiatrycznych. – Pracowałam w Cagliari na Sardynii, gdzie sytuacja była mocno odmienna. W 2004 r. w prowincjonalnym OPG znajdowały się 74 osoby. Gdy wyjeżdżałam w 2009 r., pacjentów było 43, dziś jest już tylko 10. Wszystko to stało się możliwe dzięki światłemu prezydentowi regionu, który wzmocnił opiekę zdrowotną w sektorze zdrowia psychicznego".

Osoba zajmująca się tą sprawą w ministerstwie spraw wewnętrznych zdradziła nam, że zgodnie z szacunkami władz jedynie 8% przetrzymywanych byłoby problematyczne. Po długich dyskusjach ustalono, że do oficjalnego zamknięcia OPG mogłoby dojść w kwietniu przyszłego roku. Okazuje się, że kres szpitala psychiatrycznego to rezultat politycznej rozgrywki.

Autorstwo: Mathilde Goanec
Tłumaczenie: Magdalena Madej
Źródło: Le Monde diplomatique – edycja polska

PRZYPISY

[1] Np. polityka francuska, stworzona z myślą o walce z pewną formą „szpitalocentryzmu" i mająca na celu uprzywilejowanie zdrowia poza murami.

[2] Jego największe dzieło to Istituzione negata (Paryż 2012); wyd. I: 1968.

[3] Brytyjski psychiatra (1907–1990) uznany za ojca wspólnoty terapeutycznej, który zabraniał stosowania lekarstw. Był zwolennikiem idei społecznej readaptacji.

[4] Mario Colucci i Pierangelo Di Vittorio, Franco Basaglia. Portrait d'un psychiatre intempestif, Erès, Tuluza 2005.