

## **Międzynarodowe trendy w zakresie środowiskowej służby zdrowia psychicznego - z uwzględnieniem Triestu**

**Roberto Mezzina**

International Mental health Network

World Federation for Mental Health

---

Krytycznemu przeglądowi poddane zostaną międzynarodowe trendy w zakresie środowiskowej służby zdrowia psychicznego, zwłaszcza w Europie, na podstawie przykładów z różnych krajów. Nie ma systematycznych badań nad czynnikami warunkującymi zmiany, takimi jak przywództwo i zarządzanie. Przez wiele lat placówki opieki długoterminowej były uważane – nawet oficjalnie (WHO, 2009) – za relikty przeszłości, ale nadal pochłaniają większość zasobów ekonomicznych.

Reformy w większości zmierzają do przewyciężenia oporu instytucji poprzez rozwój usług środowiskowych skoncentrowanych na osobie, zintegrowanych z systemem opieki społecznej i tkanką społeczną / sieciami środowiskowymi. Wymagają one aktywnego udziału zainteresowanych stron. WHO obrało jasny kierunek działania, zmierzający do uzyskania kompleksowego systemu usług służby zdrowia psychicznego, w którym łóżka szpitalne powinny być zlokalizowane w szpitalach ogólnych lub w środowiskowych centrach oferujących 24 godzinną opiekę. Innowacyjne i opłacalne systemy usług opartych na lokalnych społecznościach, z możliwością przejściowego przyjęcia na intensywną terapię tylko w razie potrzeby, powinny zastąpić dotychczasowe podejście skoncentrowane na szpitalach.

Samo pojęcie deinstytucjonalizacji jest powszechnie niezrozumiane, ponieważ dotyczy nie tylko zamknięcia instytucji działających na zasadzie azyli, ale całkowitej zmiany systemu, a wręcz pełnej transformacji psychiatrii w kierunku środowiskowej służby zdrowia psychicznego. Deinstytucjonalizacja może być postrzegana jako główna strategia przeciwdziałania opresji, mobilizowania zasobów w celu wyzdrowienia i integracji społecznej, tworzenia usług i wsparcia w społeczności. Usługi świadczone w społeczności umożliwiały reagowanie na potrzeby i poszanowanie praw obywatelskich poprzez katalizowanie zasobów i możliwości.

Doświadczenie Triestu, rozpoczęte w 1971 roku, ukazuje „prawdę w praktyce”, na którą powołuje się Basaglia: bez instytucji azylu od 40 lat, Triest demonstruje, że możliwe jest działanie w innowacyjny sposób by wspierać podmiotowość, samostanowienie, wyzdrowienie i integrację społeczną, przy jednoczesnym poszanowaniu praw człowieka (np. zasady otwartych drzwi, rezygnacji z krępowania, gościnności, negocjacji). Obecna polityka regionalna stanowi obecnie poważne zagrożenie dla Triestu i regionu Friuli-Venezia Giulia, poprzez niepewność instytucjonalnego przywództwa, zubożenie zespołów, liniowych cięć w usługach, które mogą otworzyć przestrzeń dla prywatyzacji.

Aby zakończyć deinstytucjonalizację służby zdrowia psychicznego (WHO, 2021), musimy połączyć prawa człowieka, podejście skoncentrowane na osobie i wyzdrowieniu z kompleksowymi, odpowiedzialnie i zdrowo zorganizowanymi, reagującymi na potrzeby społeczności usługami. Udzielenie głosu doświadczeniu życiowemu i rzecznictwu rodzinnemu oraz sieciom wzajemnego wsparcia, a także większe uznanie dla ekspertów przez doświadczenie i włączanie ich do zespołów interdyscyplinarnych wzbogaciło i wzmocniło usługi środowiskowe w zakresie zdrowia psychicznego. Nastąpiła prawdziwa zmiana paradygmatu z biologiczno-medycznego modelu leczenia choroby na model, który pomaga osobom z problemami zdrowia psychicznego na ich drodze do wyzdrowienia i integracji społecznej (Mezzina, 2005), co oznacza zapewnienie wolności, wyboru, możliwości i alternatyw, od momentu wejścia do sieci usług do ich opuszczenia.