

Takie były nasze marzenia*

Szanowne Panie i Panowie, drodzy Przyjaciele

Mówić o marzeniach do psychiatrycznych marzycieli, to jakby nosić drwa do lasu (Eule nach Athen tragen). Niels zakreślił szeroką panoramę swojego życia zawodowego zaangażowanego w reformę opieki psychiatrycznej w Niemczech i świecie.

Z kolei los tak pokierował moim życiem że od początku mojej drogi zawodowej w połowie lat 70 tych, związany jestem z środowiskiem krakowskim, które studiowało i starało się wcielić w życie idee Antoniego Kępińskiego, twórcy psychiatrii zorientowanej na osobę. Jego książki i jego uczniowie to byli moi nauczyciele. I chociaż późniejsze podróże po świecie i ludzie których spotkałem na swojej drodze, a myślę tu szczególnie o osobach które siedzą na tej sali, ubogaczyły tę wiedzę i wносиły nowe doświadczenie to przecież umocnienia szukałem zawsze u źródeł, w stylu uprawiania psychiatrii jaki mi zaszczerpiono w tych pierwszych latach.

Wybrałem oddział dla osób chorujących na tzw. psychozy nie -afektywne, szczególnie z kręgu schizofrenii i pozostałem im wierny przez blisko 40 lat. Krótko rysując kontekst tej decyzji przypomnijmy, że w połowie lat 70 tych w Polsce panowało powszechne przekonanie, że jest to choroba nieuleczalna, że świat przeżyć osoby chorującej na schizofrenię jest niezrozumiały, że są to osoby agresywne, nie-

zdolne do pracy zawodowej, założenia rodziny, posiadania potomstwa. Stereotypy podszyte lękiem przed osobą chorującą psychicznie rodziły społeczny dystans i powodowały, że większość z nich przebywała w dużych szpitalach psychiatrycznych lub Domach Pomocy Społecznej skazana na marginalizację i pełne wykluczenie z życia społecznego. Często pozbawione praw obywatelskich osoby te przebywały w niegodnych warunkach. Rodziny czuły się bezradne, opuszczone i oskarżone. I chociaż polscy psychiatrzy w okresie rządów niedemokratycznych nie dopuścili się istotnych nadużyć uwarunkowanych politycznie to codzienna egzystencja i warunki w jakich przebywała większość chorych były tragiczne.

Kim był Antoni Kępiński

Antoni Kępiński był twórcą, w latach 50-tych i 60-tych ubiegłego wieku, humanistycznej psychiatrii w Krakowie. Poszukując sensu przeżyć psychotycznych usiłował znaleźć klucz dla zrozumienia psychozy i inspirację dla codziennej pracy terapeutycznej.

Dla Kępińskiego fundamentalną rolę w leczeniu odgrywała relacja pomiędzy pacjentem a jego terapeutą i wspólnota z chorym na drodze do wspólnego świata. Oczekiwał indywidualnego traktowania każdego pacjenta i podejścia terapeutycznego pobudzającego proces zdrowienia. Zachęcał do uczenia chorych, aby kierowali swoim leczeniem i uważał

ich za ekspertów od własnych przeżyć.

Od swoich współpracowników żądał wysokich standardów, trudnych do wypełnienia. On sam starał się w życiu codziennym, aby deklarowane wartości, były spójne z realizowanymi wobec pacjentów i kolegów. Punktem odniesienia stał się ideał osoby, nie pozbawionej konieczności ciągłego zmagania się ze sprzecznościami własnej natury, zarówno w życiu jak i w wizjach które roztaczał. Wytoczył pewien sposób myślenia, oczekiwał „dojrzałości uczuciowej” od tego zawodu.

Jestem przekonany, że w polskiej psychiatrii powinien nastąpić powrót do humanistycznego podejścia w duchu Antoniego Kępińskiego i pogłębienie wrażliwości na fundamentalne potrzeby pacjentów i ich rodzin.

Kępiński przed 40 laty wysłał nas na „misję niemożliwą”. Mieliśmy zrozumieć i leczyć schizofrenię. Wysłał bo był przekonany, że się powiedzie.

To było marzenie sprostać temu wyzwaniu. My byliśmy młodzi i odczytaliśmy jego przesłanie radykalnie – zrozumieć i leczyć, ale tak, żeby wyleczyć. Chcieliśmy, żeby wszyscy wyzdrowieli. Uważaliśmy, że wszystko zależy od nas i odpowiedniego kontekstu terapeutycznego. Więc tworzyliśmy nowe konteksty dla terapii – w domach naszych pacjentów, na obozach terapeutycznych w górach, w hostelu, który przypominał Soterię, później w leczącym teatrze itd. Sądząc po wynikach leczenia, wydaje się, że osiągnęliśmy pewien postęp na tej drodze i możemy patrzeć z większym optymizmem na los naszych pacjentów. Nie ma już powrotu do nihilizmu i terapeutycznej rezygnacji minionej epoki. Jednak następne lata miały nauczyć nas cierpliwości i skromności. Pozbywaliśmy się własnej pychy i coraz lepiej rozumieliśmy ograniczenia na drodze do wyzdrowienia płynące zarówno z naszej strony jak i ze strony pacjentów i rodziny.

I wtedy pojawiło się drugie marzenie, żeby Kraków stał się taką „dobrą wspólnotą”, która umiałaby współżyć z osobami chorującymi na schizofrenię, żeby przenieść idee wspólnoty z pacjentem poza obszar psychiatrii, nawet poza nasz zespół już dawno pracujący w środowisku, żeby nie tylko leczyć, ale jeszcze

„mieszkać, pracować i żyć razem wspólnie ze sobą”. Zamarzyliśmy, żeby Kraków był takim miastem, które stworzy warunki do pełnego uczestnictwa w życiu wspólnoty. Na własny użytek nazwaliśmy to marzenie filozofią CO-GITO.

Najpierw opowiem krótko o pierwszym marzeniu, potem o tym drugim i na koniec o jednym „smoku wawelskim” co tym marzeniom przyczyna skrzydła.

Przesłanie Kępińskiego

Kępiński, zostawił nam klucz do zrozumienia osoby chorującej. Proponował, aby „patologię traktować jako wyolbrzymienie zjawisk zachodzących u każdego człowieka, tj. stać na stanowisku „continuum” – braku ostrej granicy między normą a patologią”. Uważał, że „należy choremu dyskretnie ukazać jaką wartość mają jego psychotyczne przeżycia, w jaki sposób wiążą się one z jego dotychczasowym życiem, w jakim stopniu są wynikiem złego doświadczenia przystosowania i w jaki sposób życie to wzbogacają” (1.s.283)

Dostaliśmy jako zadanie wprowadzić chorego na schizofrenię “w przestrzeń wspólną” a ponieważ nasza uwaga przesunęła się z “psychotycznego epizodu” na “przebieg życia ze schizofrenią” a “przebieg życia ze schizofrenią” przesunął się z instytucji do środowiska więc dostaliśmy w spadku zadanie kształtowania nie tylko “wspólnoty terapeutycznej z pacjentem w instytucji” w okresie ostrej psychozy, ale “przestrzeni wspólnej” przez lata wspólnego życia poza szpitalem. (wspólny świat –koinos kosmos (1, s.273,280)

Klaus Doerner wyraził to jeszcze inaczej, że “trzeba przestać pisać historie choroby i zacząć pisać historie życia”.

Z długiej obserwacji i terapeutycznej wspólnoty z chorymi wynikają dwa stwierdzenia. Po pierwsze odkrywamy, że „chore objawy” posiadają zrozumiałą związek z wewnętrznym życiem chorego, że za tym co odbieramy jako niezrozumiałe, schowany jest człowiek a zadaniem osób leczących i pomagających jest „poznać i zrozumieć świat przeżyć chorego”.

Podobnie jak u człowieka zdrowego można stwierdzić związek pomiędzy jego wnętrzem a doświadczeniami życiowymi. W próbie ich tłumaczenia trzeba traktować je jako „wylbrzymienie zjawisk zachodzących u każdego człowieka” (1.s. 283). Kępiński opowiadał się za brakiem ostrej granicy między normą i patologią. Często związek między symptomem a wewnętrznym wyobrażeniem podobnie jak we śnie u osób zdrowych – pozostaje symboliczny. Np. przeżycia halucynacyjne mają związek z przeżywanymi i nieprzepracowanymi emocjami. Rozpoznanie tego typu związków płynie ze wspólnoty terapeutycznej z chorym i odwrotnie, żąda tego typu wspólnoty, jako drogi do „wspólnego świata” (1.s.273,280). Wówczas za ekspresją pustki odkrywamy bogaty świat przeżyć, w których „znajdujemy nieraz własne skryte marzenia, tłumione uczucia, pytania, na które nie umieliśmy dać odpowiedzi i które z czasem przestały nas nękać. Chory staje się nam coraz bliższy gdyż pomaga nam poznać lepiej samych siebie”. (1.s.281)

Kępiński dawał proste wskazówki wymagające jednak dużego zaangażowania od zespołu terapeutycznego. Proroczo przestrzegał przed używaniem nadmiernych dawek neuroleptyków, „nadmiernej szczodrości” w leczeniu, przy długim stosowaniu leków sugerował „zmniejszenie dawek do minimum” (1, s. 279) i apelował o indywidualne traktowanie każdego pacjenta.

Aktualne badania nad odległymi wynikami przebiegu psychoz schizofrenicznych przekonują nas, że o długotrwałych korzyściach decyduje dobra współpraca pomiędzy lekarzem i pacjentem, wspólne uzgadnianie planu terapeutycznego, uczenie chorych kierowania własnym leczeniem, również w oparciu o tę dobrą współpracę sugerowanie przez pacjenta lekarzowi dawkowania leków a więc traktowanie pacjentów jako ekspertów od swoich dolegliwości - to jest to jedynie odczytanie założeń Profesora zapisanych w jednym małym akapicie przed ponad 40 laty. (Wydanie 1972, str. 249-256).

Kępiński oczekuje w relacji terapeutycznej szacunku, ciepła i otwartości. Praktyka kliniczna ciągle stawia nas przed pytaniami jak

budować zaufanie, rozwijać stabilną relację, pogłębiać wrażliwość w postrzeganiu i refleksowaniu, budzić motywację, kiedy świat społeczny zagraża niepewnością i lękiem.

Oczekuje, że osoba chorująca na schizofrenię, która ma mało szans na zerwanie związku z instytucją leczniczą na zawsze, w pewnej fazie leczenia, powinna przeżyć doświadczenie możliwie jak największej autonomii i niezależności w relacjach z terapeutą, instytucją leczniczą i społecznym otoczeniem. Dlatego też w programach terapeutycznych kategoria „wolności”, czy, aby rzec mniej patetycznie, aktywności własnej pacjentów, jest równie ważna jak kategoria „zdrowia”.

Kępiński przestrzega też przed przesadną nieco szczodrością terapeutyczną w wypadku leczenia schizofrenii. Od terapeuty oczekuje przede wszystkim, aby starał się poznać i zrozumieć świat przeżyć chorego, był z nim bezpośredni i stwarzał atmosferę ciepła i szacunku. Uważał, że należy szanować poczucie wolności chorego człowieka a nie wprowadzać go na siłę do klatki tak zwanego normalnego życia.

Antoni Kępińskiego uczy nas, że „schizofrenia” nie jest tragicznym losem, zachęca do tworzenia pozytywnej wizji terapii, zaprasza pacjentów do aktywnej roli współautora programu terapeutycznego i wciąga rodzinę w sojusz do walki z „chorobą” co pozwala odzyskać utracone przez kryzys psychotyczny poczucie wpływu na własne życie.

Pacjent i nauczyciel

Osobie z zaburzeniami psychicznymi wyznaczył szczególną rolę: „pacjenta i nauczyciela”. Pisał (2.,s.51 – Poznanie chorego) o lekarzu i chorym jako o „dwóch autorach”. Uważał, że profesjonaliści zajmujący się leczeniem, rehabilitacją, czy też świadczeniem pomocy powinni wsłuchać się w głos osób chorujących.

Codzienna praktyka spotkania i rozmowy z chorującymi to coś więcej niż próba zrozumienia samego zaburzenia psychicznego. To wysiłek budowania wartości, jaką jest społeczna

więź łącząca ludzi słabych z silnymi, chorych ze zdrowymi. Spotkanie z osobą, której pomagamy, odbywa się zatem nie tylko w płaszczyźnie relacji terapeutycznej. Całokształt oddziaływań oraz wspólnej pracy terapeuty i pacjenta przechodzi swoisty rodzaj sprawdzianu w momencie, gdy człowiek po kryzysie psychicznym powraca do aktywnego życia, odbudowuje siebie jako istotę społeczną.

Dwie perspektywy

Terapeuta osób chorujących na schizofrenię, chcąc przyjąć lekcję Kępińskiego musi scalić w sobie dwie perspektywy. Z jednej strony musi mieć gotowość zanurzenia się w "wewnętrzny świat", "towarzyszenia choremu w jego chorobie", umiejętność akceptacji, ciekawość chorego. Musi starać się zrozumieć i nadać sens przeżyciom porządkując wewnętrzny chaos. Jest to możliwe poprzez obecność, która nie wyraża się "szybkim działaniem", troskliwość która nie ma nic wspólnego z całą machiną "inżynierii społecznej".

A równocześnie musi być wrażliwy na zjawiska, które są realnym doświadczeniem naszych pacjentów i ich rodzin. Bezdomność, bezrobocie, pusty dzień, samotność, pauperyzację w świecie konsumpcji, brak albo pęknięcie więzi rodzinnych i społecznych, a nawet wrogość i odrzucenie, zniszczone społeczne nisze przez wszechobecny rynek, piętno, pogłębione przez zwykły brak wiedzy i edukacji o chorobie i leczeniu, brzemień i przeciążenie rodziny, wypalenie w zespołach prowadzących leczenie i rodzinach podejmujących trud opieki, komercjalizację, a więc zjawiska, z którymi w terapii osób chorujących na schizofrenię stykamy się w codzienności. Od stopnia i umiejętności w jakim poszczególni terapeuci, zespoły terapeutyczne i instytucje potrafią scalić, zintegrować te dwie, jakże często rozszczepione perspektywy w spójne działania w duchu Antoniego Kępińskiego (bliskie, jak sądzę, wielu członkom naszego Towarzystwa), powtórzmy w "tworzeniu wspólnej przestrzeni" będzie zależał wynik zmagania z indywidualnie przeżywanym doświadczeniem psychozy, które my w

uproszczony sposób nazywamy "schizofreniami". I tę wrażliwość na sprawy fundamentalne zawdzięczamy w Krakowie Kępińskiemu.

Można więc powiedzieć, że zadanie jest dosyć jasno wyrażone - wystarczy "działać w duchu Kępińskiego" - jak mówi dzisiaj wielu psychiatrów społecznych. Przyznaję, że jest to przesłanie mi bliskie i nie potrafię znaleźć nic bardziej wartościowego ani bardziej sensownego w pracy z chorymi na schizofrenię.

A drugie marzenie

Przez te 40 lat stworzyliśmy system instytucji powiązany bliskimi personalnymi więziami, wspólnym rozumieniem tego co istotne i wspólnym planem terapeutycznym. Trzynastcie instytucji w środowisku – zapewniających ciągłość i stabilność relacji. Zintegrowany, kompleksowy psychoterapeutyczny, rehabilitacyjny i zawodowy program dla pacjentów chorujących na psychozy schizofreniczne i ich rodzin. Tylko z myślą o nich. Zapewniliśmy kontynuację leczenia i wsparcia od oddziału stacjonarnego dla pierwszego epizodu po Centrum Seniora. Zbudowaliśmy w wielu instytucjach jeden zespół. To 60 terapeutów i 50 pacjentów zatrudnionych w programie nastawionym na zdrowienie i umacnianie. Programie finansowanym z wielu źródeł ale połączonym w jeden żywy organizm. W programie w którym pacjenci opuszczają swoją rolę i stają się mieszkańcami w hotelu terapeutycznym, uczestnikami w warsztatach, edukatorami we własnym Stowarzyszeniu, aktorami w leczącym Teatrze, malarzami w jednej z najciekawszych galerii w mieście i wreszcie pracownikami w sławnych na całą Polskę firmach Społecznych „U Pana Cogito” i w „Zielonym Dole”. W firmach, które dają pracę, prowadzą edukację i są symbolem nadziei. Doprowadziliśmy do tego że badania naukowe mają służyć praktyce. Przenieśliśmy edukację przed i podyplomową, też wielu grup społecznych ze szpitala do Cogito i Zielonego Dołu, które uczą nie tylko o ostrym epizodzie i objawach, ale o ich związku z historią życia i procesach zdrowienia. Liczne ponadśrodkowe projekty łączą

ten program w spójną całość a nasz system łączącą z miastem. Kraków uczy się żyć z osobami chorującymi psychicznie. Uczy się wspólnoty, która nie wyklucza. Regularne wernisaże, dni Solidarności – jak ten teraz obchodzony we Wrocławiu, programy edukacyjne, własne czasopisma, Hotele U Pana Cogito i Zielony Dół stały się częścią życia Krakowa. Z jednej strony systemowe podejście, zespoły reflektujące, grupy łączone dla pacjentów i rodzin i leczący Teatr a z drugiej strony nasza regularna obecność w Pałacu Sztuki, Instytucie Goethego, w teatrze miejskim Groteska i Centrum Kultury zwanym Ogrodem Sztuki. My i nasi pacjenci jesteśmy w centrum debaty o reformie opieki psychiatrycznej w Polsce i o ekonomii społecznej. A wszystko to, ma między 25 a 35 lat stabilności, ciągłości, regularności, opartej na bliskiej współpracy ludzi i instytucji, której nie mogą popsuć kryzysy w osobistych relacjach. Mamy bardzo kompetentny interdyscyplinarny zespół – w tym 15 dobrze wyszkolonych psychologów, ale też księża, psychiatry, pedagodzy, pracownicy socjalni, managerowie, pielęgniarki, znane krakowskie malarki czy reżyser teatralny.

Wydawałoby się, że w takim systemie i programie leczenia otwiera się szansa na zdrowienie. Zbadaliśmy historię w grupie 80 osób chorujących na schizofrenię wg. wąskiej, niekorzystnej dla rokowania diagnozy DSM III, leczonych w naszym systemie od pierwszego epizodu psychozy przez 20 lat. Po 20 latach pełne wyzdrowienie – bez brania leków stwierdziliśmy u 11% badanych. Jednak jeśli kryterium zdrowienia jest tylko remisja, posiadanie bliskich relacji społecznych i pracy to możemy mówić 22%. Tak więc brak pracy i samotność to dwa ograniczenia dla zdrowienia pomimo ustąpienia objawów. Stwierdziliśmy okresowe zdrowienie w ciągu tych lat na różnie długi okres czasu ale minimum rok u 45% naszych pacjentów a u 16% mogliśmy zaobserwować zdrowienie w późnym wieku pomimo wcześniejszego niekorzystnego przebiegu.

To optymistyczne wyniki przelamujące mit o nieuleczalności i niekorzystnym przebiegu schizofrenii. Pewnie zaciekawili Państwa, ile osób pracuje w warunkach naszego syste-

mu, który za cel postawił sobie wprowadzanie pacjentów w rynek pracy. Wczesne wyniki są lepsze ale po dwudziestu latach już tylko 31% osób pracuje, ale za to 45% pozostaje w związkach małżeńskich. To wyniki powiązane z korzystnym przebiegiem choroby. I inny ważny wskaźnik. 82% po 20 latach mieszka ze swoją rodziną prokreacyjną lub generacyjną a tylko jedna osoba znajduje się w domu pomocy społecznej. I chociaż wszystkie inne osoby są wśród nas, w środowisku i sam ten fakt może już być uznany za wielki sukces to jednak aż 28% badanych ma bardzo niekorzystny przebieg choroby, liczne nawroty i rehospitalizacje, samotność i brak zajęcia.

Korzystny przebieg u ponad połowy tej grupy wiąże się z trzema czynnikami. Są to – obecność ciepłych, ale nie wiktających, nie dominujących, nie odbierających samodzielność albo krytycznych, wrogich lub odrzucających bliskich relacji. Ważne jest szybkie podjęcie leczenia od pierwszego epizodu w psychospołecznym programie. Trzeci czynnik płynie ze strony osoby chorującej. Zdrowienie utrudnione jest, jeżeli historia życia przed wybuchem choroby pozbawiona była „społecznej zaradności” a podjęte leczenie nie wyposażało w umiejętności wchodzenia w bliskie i satysfakcjonujące relacje społeczne, nie nauczyło pokonywać wieloletniej nieufności do świata i nie pomogło radzić sobie z wszystkimi uczuciami, które oddaliły tę osobę od świata – z poczuciem krzywdy i winy, złości i agresji. Często droga do odpowiedniej terapii się wydłuża, często nie potrafimy wpłynąć na korzystne zmiany w rodzinie i często nie potrafimy obudzić motywacji i woli walki do rozwoju własnej osobowości i zdrowienia. Krakowskie prospektywne badania dodają nadziei w codziennych zmaganiach ze schizofrenią, gdyż zaprzeczają starym mitom o jej nieuleczalności i wyłącznie niekorzystnym przebiegu. Potwierdzają wnioski, że schizofrenia musi być rozpatrywana jako wielowymiarowy, otwarty proces, a leczenie, już od pierwszego epizodu choroby, powinno być zintegrowane w „medyczno-społecznym” programie, otwartym na różne potrzeby zarówno pacjentów jak i ich rodzin.

Na koniec krótko o wawelskim smoku co żąda marzenia

Ograniczenia dla zdrowienia mogą płynąć też ze strony szerszego otoczenia społecznego a jego szczególnym wyrazem jest piętno strukturalne. W Polsce mamy dobre regulacje prawne, mamy nowoczesny, środowiskowy i oparty na współpracy z samorządem Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, czemu towarzyszy pełna arogancja władzy państwowej w braku jego wdrażania. Raport Ministerstwa Zdrowia za rok 2011 w prawdziwy sposób opisał ten fakt i wskazał, że jest on realizowany jedynie w 10%. Raport był bilansem zaniedbań. Sytuację najtrafniej charakteryzuje aforyzm Sławomira Mrożka, znanego, zmarłego niedawno polskiego dramaturga „lepsze jutro było wczoraj”

Jedynym skutkiem Raportu było zwolnienie z Ministerstwa przychylnych reformie pracowników, twórców tego raportu. To zielone światło dla podobnych zachowań urzędników niższego szczebla czego wyrazem jest w Krakowie historia naszej firmy społecznej Zielonego Dołu...

16 maja 2013 roku Wojewoda Jerzy Miller następcą, zaangażowanego w nasz projekt Pana Wojewody Stanisława Kracika, pomimo jego licznych osobistych prośb nie przedłużył naszemu Stowarzyszeniu na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej i Laboratorium Cogito umowy na prowadzenie firmy społecznej „Zielony Dół” w Krakowie. Sytuacja zaistniała bez podania istotnych przyczyn, po zakończeniu rocznych negocjacji i uzgodnieniu treści nowej umowy. Firma społeczna „Zielony Dół” powstała przy pomocy licznych sponsorów, w tym naszych Przyjaciół z Bielefeld-Bethel. Na renowację „Zielonego Dołu” i stworzenie firmy nasze Stowarzyszenie przeznaczyło w ostatnich latach cały swój majątek. W krótkim czasie firma zaczęła odnosić sukcesy, stała się okrętem flagowym ekonomii społecznej w Polsce i uzyskała wiele nagród, w tym Lidera Przedsiębiorczości Społecznej w Małopolsce.

W efekcie urzędniczej decyzji w ciągu jed-

nego dnia firma społeczna przestała istnieć, Stowarzyszenie poniosło straty liczone w setkach tysięcy złotych i 23 osoby w tym 18 osób chorujących psychicznie z dnia na dzień stały się bezrobotne. 29 września 2013 roku w Zielonym Dole odbywa się konferencja pt. „Firma społeczna „Zielony Dół jako model dla Polski zdrowienia, edukacji i ekonomii społecznej” oraz piknik pt. „Przyjaciele pakują Zielony Dół”. Zamiast codziennej pracy dającej szansę na zdrowienie musimy utworzyć grupę wsparcia dla osób strauumatyzowanych utratą pracy.

Dlaczego ludziom odebrano nadzieję? To miał być inkubator przedsiębiorczości społecznej. Model do powielania w każdym powiecie. Dlaczego „smok wawelski” pochłonął tę dobrą praktykę, którą zachwycała się cała społeczna Polska a nawet Europa? Przyjmowaliśmy wizyty studyjne z Niemiec, Anglii, Skandynawii, krajów środkowo europejskich. To tam szkoliliśmy właśnie setki kolegów z Ukrainy aby próbowali przenieść ideę Zielonego Dołu i dać nową perspektywę leczenia swoim pacjentom. Dla naszych kolegów Zielony Dół to był bezcenny przykład instytucji która umożliwiała zdrowienie z poważnych zaburzeń psychicznych. Jeżeli nie odpowiemy sobie na te wszystkie pytania, jeżeli nie znajdziemy wiarygodnych partnerów politycznych aby odbudować nadzieję i zaufanie w naszym życiu społecznym, budowany przez nas latami kapitał społeczny będzie się wyczerpywał.

To już nie tylko wykluczanie chorych psychicznie z rynku pracy, z życia społecznego. To głębszy problem moralny, społeczny i polityczny. Jeżeli teraz nie zrozumiemy co się wydarzyło w Zielonym Dole i dlaczego likwidacja firmy społecznej 16 maja była możliwa, to znaczy, że nie odrobiliśmy lekcji z XX wieku. Lekcji totalnego wykluczenia. To znaczy że cierpimy na amnezję. Wspólnota, którą budujemy w Krakowie pomiędzy jego mieszkańcami a osobami chorującymi psychicznie, wizja rozwijana od 40 lat przez cztery pokolenia psychiatrów nie może być niszczone.

Szanowni Państwo, Drodzy Przyjaciele,

Nagle, w następnym dniu po likwidacji nastąpiło obywatelskie przebudzenie. W całej Polsce toczy się debata. Ponad 200 organi-

zacji pozarządowych, Rzecznik Praw Obywatelskich, Fundacja Helsińska, Rada Główna Ekonomii Społecznej przy Prezydencie RP, autorytety i wyższe Uczelnie wspierają idee „Ratowania Zielonego Dołu”. Powstała petycja a znane Czasopismo Charaktery prowadzi stronę na Facebooku WWW. „Ratujemy Zielony Dół”. Staliśmy się świadkami bardzo szerokiej pozytywnej kampanii medialnej. Osoby chorujące psychicznie są przedstawiane jako świetni pracownicy, walczący o swoje zdrowie. I jako ludzie skrzywdzeni przez biurokrację i bezduszną urzędniczą. Od 3 miesięcy 58

artykułów w prasie ogólnopolskiej i lokalnej, audycjach radiowych i głównych stacjach telewizyjnych utworzyło bogatą dokumentację tej historii.

„Wawelski smok” liczył na to, że wszystko ucichnie, że nasza energia się wyczerpie i wszystko pójdzie w zapomnienie. Ale się przełiczył. Cały kraj okazał nam solidarność, która go zdziwiła. To owoc wielu lat filozofii COGITO. Teraz otwieramy debatę ogólnoeuropejską. Wiemy, że w budowaniu naszej wspólnoty nadziei, wspólnoty dobra musimy zdobyć się na wytrwałość.