

Renate Schernus, Bielefeld

Kryteria rozdziału zasobów: Czy praca z osobami z najcięższymi zaburzeniami oraz ludźmi w podeszłym wieku cierpiącymi na demencję jest jeszcze opłacalna?

Wystąpienie w sobotę, 25.09. 99 w ramach 10 niemiecko - polskiego sympozjum psychiatrycznego w dniach 23 - 26. 09.99 w Krakowie

1. Ludzie w podeszłym wieku i cierpiący na demencję w Niemczech
2. Niemożliwość pytania "Czy to się jeszcze opłaca?"
3. Możliwość pytania "Czy to się jeszcze opłaca? - wersja rynkowa
4. Możliwość pytania "Czy to się jeszcze opłaca?" - wersja depresyjna
5. Gerontopsychiatria jako część psychiatrii środowiskowej
6. Rozdział zasobów
7. Uwagi końcowe

1. Ludzie w podeszłym wieku i cierpiący na demencję w Niemczech

Z drugiego opracowania na temat ludzi w podeszłym wieku opublikowanego w roku 1998 przez rząd federalny wynika, że do roku 2030 liczba ludzi w wieku powyżej 60 lat wzrośnie z obecnie 16,9 mln do około 26,4 mln. Ich udział w społeczeństwie wzrośnie z około 20% do niemal 36%. Cytuję dosłownie z organu służby prasowo - informacyjnej niemieckiego rządu federalnego: "Do roku 2010 liczba osiemdziesięciolatków i osób jeszcze starszych wzrośnie z 3,3 mln do ponad 4,1 mln. Na gęsto zaludnionych obszarach wokół dużych aglomeracji ich liczba wzrośnie o 40%, w miastach o 16%. Przewiduje się, że w roku 2040 w Niemczech będzie żyło 5,3 mln ludzi w podeszłym wieku." (14)

W ostatnich 120 latach średnia długość życia w Niemczech wzrosła więcej niż dwukrotnie. Ale fakt, że my wszyscy dzięki poprawie standardu życia oraz opiece zdrowotnej mamy o wiele większe szanse na dłuższe życie, nie wywołuje zbytniego entuzjazmu w społeczeństwie.

W 1989 r. Driessenbacher (Brema) opublikował we "Frankfurter Allgemeine Zeitung" długi artykuł pod tytułem: "Czy jesteśmy jeszcze w stanie finansować starych ludzi?", w którym autor wylicza czytelnikowi przerażająco wysokie sumy przypadające na ludzi w podeszłym wieku w budżetach kas chorych, jak również miliardowe kwoty wynikające z doliczenia kosztów za opiekę. (4)

W 1993 r. ukazała się książka prawnika Jürgena Borcherta pod tytułem "System rentowy przed załamaniem. Koniec państwa socjalnego?" Od razu w pierwszym rozdziale Borchert również zadaje pytanie: "Czy jesteśmy jeszcze w stanie finansować starych ludzi?" (13) i sugeruje, że grozi nam walka o rozdział środków pomiędzy starymi i młodymi.

Podobny wydźwięk ma również opublikowana w 1995 roku książka lekarki Heidi Schüller, w swoim czasie pani minister w rządzie cieni w gabinecie wyborczym Rudolfa Scharpinga. Książka nosi tytuł "Kłamstwa na temat starości". Autorka sugeruje w niej zagrożenie republiki poprzez "numeryczną dyktaturę" ludzi starych, nie mniej niebezpieczną od zagrożeń militarnych lub ekologicznych." (13) A w lansowanym przez nią wyrażeniu o "survival of the sickest" (13) nie widać radości z powodu wzrastającej długości życia.

Obok tej społecznej dyskusji, zdradzającej chwilami cechy walki klas, istnieje także dyskusja medyczno - naukowa, w której chodzi między innymi o zażegnanie niebezpieczeństwa rozszerzającej się niczym epidemia demencji starczej poprzez przeprowadzanie badań przy udziale i na osobach dotkniętych tą przypadłością, przy

czym popadamy w niebezpieczny obszar badań na osobach niezdolnych do wyrażenia na nie zgody. Trzeci rodzaj dyskusji, ukierunkowanej bardziej na problemy polityki zdrowotnej, dostarcza dokładniejszych danych dla psychiatrii.

W rzeczy samej liczba zaburzeń związanych z demencją wzrasta, co przypuszczalnie związane jest z wydłużeniem się życia. W 23 okólniku Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrii Społecznej z czerwca 1999 roku znajduje się następująca informacja: Spośród osób pomiędzy osiemdziesiątym a dziewięćdziesiątym rokiem życia choruje niemal co czwarta, po ukończeniu dziewięćdziesiątego roku życia już co trzecia osoba. (21) Większość tych ludzi cierpi nie tylko na ogromne zaburzenia pamięci, lecz także na inne zaburzenia psychiczne, występujące w sposób ciągły lub epizodyczny. Ludzi tych dręczą urojenia i halucynacje zniekształcające postrzeganie rzeczywistości, depresje, zaburzenia rytmu dnia i nocy, zaburzenia popędów. Do tego dochodzą różne dziwaczne zachowania, np. zbieractwo i gromadzenie różnych przedmiotów, ucieczki bez żadnego celu, głośne krzyki, niestrudzona biegania. Lekarka Claudia Wilhelm - Gößling zwraca uwagę na to, że opieka nad tymi ludźmi ograniczona jest bardziej właśnie poprzez opisane tu zaburzenia niż na skutek kognitywnych ubytków i zmian. Dlatego też osoby z demencją i towarzyszącą jej symptomatyką psychiatryczną dotknięte są największym ryzykiem instytucjonalizacji. (21)

Jeśli chodzi o stosowne instytucje, to nie wygląda to najlepiej. Dotyczy to zarówno instytucji, po których oczekuje się leczenia psychiatrycznego, jak i tych, które mają zapewnić opiekę. I tak w cytowanym już okólniku Leidinger pisze: "Pomimo intensywnych poszukiwań we wszystkich szpitalach nie udało się znaleźć dla ponad jednej trzeciej mieszkańców RFN instytucji psychiatrycznej, oferującej stosowny program leczniczy dla chorych psychicznie w podeszłym wieku." (10) Detlev Beyer - Peters, specjalista - pielęgniarz, opisuje, co dzieje się w wielu niemieckich domach starców i domach opieki po wprowadzeniu ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Liczba personelu spadła obecnie do poziomu sprzed 10 lat. Wtedy sytuację tę uznano za "stan klęski" i protestowano przeciwko takiemu stanowi rzeczy. Obliczanie w minutach dziennego zapotrzebowania na pomoc, jak tego wymagają kasy chorych, nie zdają egzaminu w przypadku ludzi starych, wymagających pomocy w czynnościach higienicznych i w zakresie gospodarstwa domowego. Jeszcze bardziej katastrofalne jest to, że "w tym systemie całkowicie pomija się czas potrzebny na opiekę medyczną, socjalną, towarzyszenie zagubionym i dezorientowanym podopiecznym i opiekę przedśmiertną", chociaż większość domów starców i domów opieki zamieszkują w ponad 50% podopieczni z zaburzeniami gerontopsychiatrycznymi, a w niektórych instytucjach tego typu ich liczba osiąga nawet 80%. (2) Informacje te w wystarczający sposób pokazują, że w Niemczech pomimo a częściowo właśnie z powodu ubezpieczenia pielęgnacyjnego część starych i wymagających opieki osób, cierpiących dodatkowo lub głównie na demencję i zaburzenia gerontopsychiatryczne, nie ma zapewnionej stosownej opieki.

2. Niemożliwość pytania "Czy to się jeszcze opłaca?"

Gdyby tytuł tego wystąpienia nie został wymyślony przez ludzi, których zapatrywania etyczne i społeczno - polityczne znam bardzo dobrze i cenię, to z pewnością nie zgodziłabym się na nie. Ponieważ niektóre pytania są bardziej niebezpieczne od odpowiedzi na nie, a to dlatego, że sprawiają wrażenie bardziej niewinnych, przez co nie bardzo można odgadnąć, jakie interesy i intencje skrywają się za nimi - bo w końcu można pytać, czyż nie?

Zgodziłam się na to wystąpienie i przyjąłam tytuł, ponieważ uznałam go za prowokacyjny. Poza logiczną strukturą pytania i odpowiedzi wyraża się w nim bez ogródek, co wisi w powietrzu.

W tym miejscu nie mogę się powstrzymać od wtrącenia kilku zasadniczych myśli na temat współżycia ludzi.

"Czy to się jeszcze opłaci?" - pyta moja 93-letnia matka, gdy po śmierci ojca chcemy urządzić jej inny pokój na parterze. W pytaniu pobrzmiewa lekka nuta nastroju depresyjnego, która zanika szybko, gdy matka czuje, że pytanie to ani dla mnie, ani dla mojego brata nie stanowi żadnej kwestii. Zaczyna ją cieszyć wyszukiwanie mebli i ma mnóstwo pomysłów na urządzenie pokoju. W końcu energicznie domaga się pomalowania pokoju.

Na pytanie, czy to, że ktoś robi dla mnie coś ważnego, opłaci się, nie mogę odpowiedzieć sama sobie. Jestem zdana na to, że jestem dla drugiego człowieka opłacalna. Nawet pewność, że mogę wymagać czegoś dla siebie - nawet jeżeli jest to pomalowanie pokoju - polega na wielu poprzedzających ją doświadczeniach, że jestem coś warta dla drugiego człowieka.

Wszystko zaczęło się, gdy byliśmy niemowlętami. Gdyby się to naszej mamie nie opłacało, to co by się z nami stało?

Kto stanowił i stanowi jakąś wartość dla innych, temu będzie łatwiej wykazać się siłą pozytywnego nastawienia względem swoich bliźnich. Temu przyjdą do głowy sympatyczniejsze pytania niż "czy to się jeszcze opłaci?", nawet jeżeli będzie miał do czynienia z osobą kaleką, zwariowaną, starą, albo z wszystkim tymi przypadłościami naraz.

To, czy opłaci się uczynić coś dla pojedynczego człowieka, przynajmniej na płaszczyźnie międzyludzkiej nie jest kwestią rachuby czy też ścisłej logiki.

Czy też ja i mój brat nie powinniśmy byli pomnożyć spodziewanych lat życia naszej matki przez nakład czasu i środków, podzielić to wszystko przez jakiś czynnik x , wyciągnąć średnią przy pomocy czynnika zadowolenia i wpisać to wszystko w komputer, aby znaleźć racjonalnie prawidłową odpowiedź?

Być może ktoś w tym miejscu zgłosi słuszną skądinąd uwagę, że sposób, w jaki ja i mój brat zareagowaliśmy na zachowanie naszej matki możliwy jest tylko w jednym z bogatych krajów. I że już tutaj widać, że to ekonomia decyduje o właściwym traktowaniu ludzi i zapewnieniu im właściwej opieki.

Oczywiście z punktu widzenia gospodarki narodowej zastrzeżenie to jest uzasadnione. Jednak to, co rozgrywa się pomiędzy ludźmi, gdy chodzi o to, czy coś jest opłacalne czy też nie i czy w ogóle stawia się podobne pytanie, moim zdaniem jest zupełnie niezależne od sytuacji ekonomicznej.

W istocie oczywiście nie chodzi o to, czy pokój zostanie pomalowany czy też nie, lecz o to, czy druga osoba tym cichym, zwykle proszącym pytaniem "Co jestem dla ciebie wart?" zwróci na siebie moją uwagę, otrzyma moje współczucie, uznanie i potwierdzenie.

Podczas straszliwej wojny w Kosowie wiele razy można było zobaczyć w telewizji zdjęcie wycieńczonej kobiety, pchającej na wózku swojego sparaliżowanego, prawdopodobnie także upośledzonego umysłowo dziesięcio- może dwunastoletniego syna. Uciekała z nim tak wiele kilometrów, uratowała mu życie.

Najpóźniej przy tej historii okazuje się jasno, że pytanie "Czy to się jeszcze opłaci?" skierowane do tej kobiety jest kategorycznie nie na miejscu i wręcz cyniczne. Pochodzi z zupełnie innej sfery.

Jeżeli pytanie to zastosuje się w sferze stosunków międzyludzkich, to już w momencie stawiania pytania a nie dopiero w chwili odpowiedzi na nie zniszczy ono podstawę ludzkiego współistnienia.

W chwili zadawania tego pytania podmiot staje się zbiektywizowanym czynnikiem kalkulacji pod kątem przydatności.

Pytania tego typu warunkują podobne zapatrywania do tych reprezentowanych przez psychiatrę Hoche ok. 1920 roku. Pewnego dnia, tak wyraził swoją nadzieję, "dojrzejemy być może ... do przeświadczenia, że pozbywanie się upośledzonych umysłowo nie jest zbrodnią, działaniem niemoralnym, czy też uczuciowym grubiaństwem, lecz aktem dozwolonym i pożytecznym." (12)

A więc dopuszczenie pytania "Czy to się jeszcze opłaca?" do obszaru stosunków międzyludzkich prowadzi w konsekwencji do mordowania ludzi, których życie - zdaniem innych albo ich samych - nie ma wartości.

Moim zdaniem można by było postawić takie pytanie, o ile ktoś w ogóle odważy się to zrobić, w odniesieniu do dowolnej grupy ludzi, jak np. chorych na aids, wymagających dializy, alkoholików, chronicznie chorych psychicznie itp. Sposób, w jaki pytanie to zostanie potraktowane w przypadku jednej grupy, odbije się natychmiast na innych grupach. Bo człowiek jest człowiekiem.

Ludzie starzy z kwalifikacją silnego zaburzenia lub demencji stanowią przykład bardzo sprytnie wybranej grupy, ponieważ na nich można szczególnie dobrze zaobserwować klimat społeczny, a więc to, co wisi w powietrzu.

Aby skonkretyzować nieco klimat w odniesieniu do starości zawsze chętnie cytuję artystę kabaretowego Dietera Hildebrandta: "Właściwie to bycie starym jest u nas jeszcze dozwolone, tylko niezbyt dobrze widziane." Tak mówił w 1995 roku. W lipcu 1999 roku znów zajął się tym tematem, głosząc: "Bądź miły dla swoich dzieci, ponieważ to one będą kiedyś szukały dla ciebie domu starców... Chętnie byłoby się w tym społeczeństwie czymś innym niż starym człowiekiem i czynnikiem generującym koszty."

3. Możliwość pytania "Czy to się jeszcze opłaca?" - wersja rynkowa

Postawienie pytania "Czy to się jeszcze opłaca?" jest możliwe. Stawia się je bez skrupułów tam, gdzie człowiek jako nowoczesny, realistycznie myślący obywatel czuje się usprawiedliwiony przez to, co dzisiaj przez sporą część polityków i społeczeństwa pojmowane jest jako myślenie ekonomiczne, coś co ja określiłabym raczej mianem ekonomizacji myślenia.

Pytanie "Czy to się jeszcze opłaca?" jako pytanie ekonomiczne, tzn. jako pytanie, czy opłaca się jeszcze łożyć np. na ciężko upośledzonych i starych ludzi z demencją, stawiane jest w czasach, gdy w życiu zawodowym już całkiem normalne starzenie się dla wielu zainteresowanych związane jest z mnóstwem brutalnych urazów w sferze społecznej. Znany amerykański socjolog Richard Senett stwierdza w swojej książce "Elastyczny człowiek/ Kultura nowego kapitalizmu", że "Obecne warunki życia społecznego są pełne uprzedzeń wobec starości, negują wartość doświadczenia. Nowoczesna kultura przedsiębiorstwa zakłada, że ludzie w średnim wieku boją się ryzyka, niechętnie zajmują się czymś nowym. Zwalczenie tych uprzedzeń jest bardzo trudne." (17) Skoro w naszym świecie pracy i dotyczy to również zawodów socjalnych - szansę mają jedynie najbardziej wydajni, najszybsi, najbardziej elastyczni i gotowi do przystosowania się, tacy, którzy stale utrzymują się w formie, aby sprostać konkurencji, i taki typ człowieka jest preferowany, to fakt ten znajduje bezpośrednie odbicie na samoocenie i ocenie wartości drugiego człowieka. Skoro już normalnie powolni, normalnie zamyśleni, normalnie przekorni, normalnie zapominalscy cierpią

z powodu takiej sytuacji, to cóż dopiero ci, których powolność, marzycielstwo, przekora i zapominalstwo przybierają rozmiary choroby psychicznej.

W sensie zekonomizowanego ducha czasu respekt przed minionym, na który zdani są ludzie starzy a zwłaszcza ludzie z demencją, ma prawdopodobnie niewielkie szanse, ponieważ właśnie, jak pisze Richard Sennett, "umiejętność oderwania się od własnej przeszłości ... stanowi główną cechę charakteru osobowości elastycznej, jaką ... prezentują ludzie naprawdę zadomowieni w nowym kapitalizmie." (17)

Pytanie "Czy to się jeszcze opłaca?" postawione w kontekście rozdziału zasobów i zastosowane w odniesieniu do ludzi potrzebujących pomocy, jest pytaniem odzwierciedlającym zmiany zachodzące obecnie także w dziedzinie stosunków międzyludzkich, zdominowane przez pozornie nie posiadające innej alternatywy dogmaty neoliberalnej gospodarki rynkowej. Cytuję teologa Jürgena Moltmanna: "Rynek nie służy już człowiekowi, lecz człowiek rynkowi. Fakt ten zmienia również relacje międzyludzkie. Pierwotnie i normalnie polegają one na wzajemnym szacunku, jak widać to jeszcze w życiu prywatnym, w rodzinach i wśród sąsiadów. Odkąd rynek stał się wszystko opanowującą instytucją społeczną, zanikają relacje wzajemnego szacunku. Samoocena zbudowana na doświadczeniu wzajemnego uznania ustępuje miejsca publicznej wartości rynkowej." (10)

Model ekonomizmu neoliberalnego dysponuje zresztą mechanizmem rozdziału zasobów, co odbywa się poprzez tzw. "teoremat łajna końskiego". Trzeba tylko utuczyć konie, wtedy wydalają obfite łajno, i dla wróbli też coś zostanie. Jednak na całym świecie widać, że wprawdzie konie tuczą się na owsie sponsorowanym przez państwo, ale dla wróbli pozostaje coraz mniej.

Albo inaczej: W państwach zamożnych jest 37 mln bezrobotnych i ponad 5 mln bezdomnych. Równocześnie w ciągu ostatnich 7 lat niemal potroiła się liczba dolarowych milionerów. 29 lipca 1999 przeczytałam we "Frankfurter Rundschau": "Niemcy są coraz bogatsi ... Ale jak stwierdza Niemiecki Instytut Badań nad Gospodarką, rozdział bogactwa jest coraz bardziej nierównomierny... Majątek ulokowany w gotówce, nieruchomościach i dobrach użytkowych obywateli RFN zawierał się ... w 1998 roku w kwocie 14,6 bilionów marek, 4% więcej niż rok wcześniej." Wielcy ekonomiści 19 stulecia uważani za liberalnych, jak np. John Stuart Mill, nie mieli na myśli niczym nieograniczonego kapitalizmu rynkowego, gdy angażowali się w sprawę zniesienia zbędnych ograniczeń w handlu i dopuszczenie konkurencji. John Stuart Mill pisał, że w ogóle nie rozumie, dlaczego "wzajemne deptanie się, spychanie, rozpychanie się łokciami i następowanie na pięty, co stanowi współczesną formę społeczeństwa, ma stanowić godny pożądania los ludzkości." (22) I zdawał się być przeciwny temu, aby "ludzie, którzy już teraz są bogatsi niż to konieczne, mieli jeszcze podwajać swoją konsumpcję, co nawet nie sprawia im żadnej lub tylko niewielką przyjemność zaprezentowania swojego dobrobytu." (22)

Reprezentowana dziś coraz częściej dziwna forma ekonomiki, funkcjonującej rzekomo samej przez się, oderwanej od liczącej sobie 2000 lat tradycji ekonomii, nie jest oczywiście pozbawiona alternatywy, nawet jeżeli chętnie tak utrzymuje. Jeszcze wrócę do tej kwestii.

System opierający się na nie sterowanej konkurencji i maksymalizacji zysku musi odpowiedzieć przecząco na pytanie, czy opłaca się jeszcze zajmować się i opiekować stosownie ludźmi starymi, z demencją, albo z innymi zaburzeniami. Już taka kategoria jak "stosowna opieka" byłaby nie przewidzianą normą etyczną. Oficjalnie rzadko usłyszymy takie brutalne "nie". Zresztą gospodarka europejska jest jeszcze częściowo sterowana, a opieka zdrowotna i socjalna tylko nieznacznie przejęły mechanizmy

rynku. "Nie ma na świecie opieki zdrowotnej zorganizowanej wyłącznie według czystych zasad gospodarki rynkowej." (3)

W języku publikacji, analiz, wytycznych i rozporządzeń kategoria "opłacalności" i "nieopłacalności" zaczyna już znacząco wpływać na świadomość społeczną.

Również nie wyrażenie zgody przez szpital w Leeds (Anglia) na przeprowadzenie transplantacji serca u dziewczynki z zespołem Downa stanowi potwierdzenie tej tendencji. Uzasadnienie: W Wielkiej Brytanii jeszcze nigdy pacjent z zespołem Downa nie dostał nowego serca. Oceniono, że dziewięcioletnia dziewczynka z zespołem Downa będzie żyła krócej w porównaniu z innymi pacjentami. W gazecie pominięto zdanie "a więc to się nie opłaca". (Frankfurter Rundschau 27.07.99)

Media, a nie rzadko sąsiedzi przypominają osobom niepełnosprawnym, że są "drodzy". "To boli", pisze pani Gertrud Auf dem Garten, klientka psychiatrii, "gdy ludzie taksowani są przez innych ludzi, gdy spekuluje się, czy może kosztują więcej niż są `warcì`". (1)

W tym kontekście informacja, która obiegła prasę w 1997 roku, daje dużo do myślenia: W trzech niemieckich klinikach wprowadzono program komputerowy RIAD. "Z jednej strony wprowadza się do niedo dane medyczne, które tak czy owak od lat zbierane były na oddziałach intensywnej terapii. Ale program ten potrafi także wyliczyć koszty leczenia, jak również prognozować szanse przeżycia pacjentów z intensywnej terapii." (5) Dyrektorzy klinik wyjaśnili pod presją opinii społecznej, że programu tego nie używa się jako pomocy przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych, lecz wyłącznie do celów statystycznych. Czy po takiej informacji można się uspokoić? Niewielkie studium berlińskiej Charite dowodzi następujących faktów: W przypadku 53 pacjentów RIAD ustalił prawdopodobieństwo zgonu na 99,9%. Ale komputer pomylił się. 16 pacjentów nie chciało umrzeć, przeżyli. Według informacji RIAD za cenę 100 000 DM na głowę. Uważam, że należy poważnie potraktować pytanie, czy w czasach, kiedy rachunek kosztów i zysków nabiera coraz większego znaczenia już sama informacja o takich sumach nie może przyczynić się do zmian w świadomości.

Kto więc opowiada się za większym otwarciem opieki zdrowotnej i socjalnej na zasady gospodarki rynkowej, musi zdawać sobie sprawę z tego, co czyni. Ekonomista z Frankfurtu, Ulrich Deppe mówi: "Jako instrument sterujący konkurencja oddziałuje w sposób społecznie selektywny i polaryzujący, a tym samym skierowana jest przeciwko solidarności." (3) Dokładnie ten efekt można studiować w tym wielkim laboratorium, jakim jest USA.

Z punktu widzenia konkurencji podyktowanej względami ekonomicznymi ludzie, u których nie da się stwierdzić "opłacalności" ani w formie gotowości do podjęcia produkcji ani jako obiektywnego postępu w procesie zdrowienia, są w wysokim stopniu nieatrakcyjni.

Idealnym "opłacalnym" pacjentem byłby ktoś obiecujący najwyższą rentowność, obciążony najmniejszym ryzykiem zachorowania i posiadający najdroższe ubezpieczenie. Na pewno nie będzie rywalizacji o pacjentów z ciężkimi zaburzeniami, starych, z demcją, z niższych warstw społecznych (w oparciu o 3).

4. Możliwość pytania "Czy to się jeszcze opłaca?" - wersja depresyjna

Jeżeli po zapoznaniu się z powyższym wywodem ktoś powie, że "przecież nic nie można na to poradzić", to ten ktoś jest albo zdeklarowanym neoliberalą albo beznadziejnie depresyjny. Obejrzyjmy sobie również depresyjną wersję tego pytania. "Czy w ogóle coś się jeszcze opłaca? Czy nie każde życie kończy się śmiercią? Więc na co ten wysiłek?"

Tak mówią ludzie, których nastrój tak oddał Eugen Roth:

"Człowiek ujrzał światło dzienne -
ale często okazywało się,
po kilku ponurych latach,
że była to jedyna szczęśliwa (jasna) chwila jego życia." (15)

Z takiego nastroju nie wypłyną naturalnie impulsy do działania i do zmieniania czegokolwiek.

Jednak ludzie nie rodzą się z depresją, stają się depresyjni z braku jasnych momentów w życiu. Odnosi się to do ludzi chorych i kalekich, ale także do członków ich rodzin i współpracowników. Członkom rodzin i osobom pracującym w gerontopsychiatrii rzeczywiście grozi gdzieś tam niebezpieczeństwo popadnięcia w depresyjny marazm. Beyer - Peters opisuje następująco sytuację pracowników domów opieki: "Personel w coraz mniejszej liczbie ma zapewnić coraz bardziej niesprawnym podopiecznym coraz lepszą opiekę w coraz krótszym czasie. Magiczny czworokąt ze skłonnością do przerodzenia się w diabelskie koło.

Tak więc nic dziwnego, że zatrudnieni coraz częściej dochodzą do granic swojej wydolności psychicznej i fizycznej. Rosnąca sprzeczność pomiędzy tym, co powinno się uczynić w interesie każdego podopiecznego, a tym co rzeczywiście wykonalne, nasila wśród personelu objawy rezygnacji i demotywacji." (2)

Inny pielęgniarz pisze: "Nasza empatia jest na wyczerpaniu, nasze siły fizyczne są coraz bardziej nadwyrężone, ponieważ dzięki kasom pielęgnacyjnym nie przybywa, lecz ubywa personelu." (18)

Takie warunki sztucznie generują pytanie "Czy to się jeszcze opłaca?" jako wariant beznadziejności. Przecież w warunkach, którym trudno sprostać brak jest kreatywnej siły pozwalającej wyobrazić sobie podopiecznych i opiekę nad nimi w sytuacjach bardziej godnych człowieka i o takie walczyć. W tym kontekście przypomniła mi się rozmowa pomiędzy filozofem Peterem Singerem i pracownicą hospicjum. Ta ostatnia zauważyła, że "pacjenci chorzy na raka, którzy są pielęgnowani starannie, nawet w ostatnich stadiach choroby nie myślą o śmierci, a przecież Singer argumentował, że ludzie cierpiący ekstremalnie niczego nie życzą sobie tak bardzo jak śmierci." Singer odpowiedział, "że zapewne tak jest, ale że z tego powodu ludziom umierającym w mniej przyjemnych warunkach nie wolno odmawiać upragnionej śmierci." (16) Z jednej strony dialog ten pokazuje, jak łatwo niedostatek kontaktu i brak odpowiednich warunków mogą skłonić do śmiertelnych "rozwiązań zastępczych". Z drugiej strony w odpowiedzi Singera pobrzmiwa coś takiego, jak pogodzenie się z brakiem odpowiednich warunków, jakby to była sytuacja naturalna.

5. Gerontopsychiatria jako część psychiatrii środowiskowej

Społeczny system wartości decyduje w znacznym stopniu o samoocenie każdego człowieka, zwłaszcza jeżeli jest to człowiek chory i kaleki. Teolog Klaus-Peter Hertzsch, niewidomy od młodości, opisuje to bardzo plastycznie: "Z początku było mi jako chłopcu szczególnie ciężko, ponieważ moje pierwsze dni w szkole przypadły na okres narodowego socjalizmu. Norma nakazywała, aby wszyscy byli twardzi, niezłomni i zwinni jak charty. Mierząc tą normą moje życie było w najwyższym stopniu kalekie ... gdy wojna się skończyła i zniknęli brunatni władcy, dosłownie w ciągu jednej nocy zmieniły się także normy, miara, według której było się ocenianym. Nie potrzeba było snajperów, lecz ludzi inteligentnych. I według tej nowej normy i skali to, czego nie potrafiłem i to, co umiałem zamiast tego, wyglądało już całkiem inaczej. To, co do tej pory zdawało się tylko ograniczeniem, okazało się także koncentracją. Co do tej pory wyglądało na balast, było teraz także impulsem ...

Inwalidztwo to nie tylko los dotkniętego nim człowieka, lecz w wysokim stopniu sprzężenie zwrotne pomiędzy nim a jego otoczeniem." (8)

Również bycie starym to nie tylko wydanie na pastwę biologicznych procesów starzenia, lecz także w znacznym stopniu wzajemne oddziaływanie pomiędzy człowiekiem w podeszłym wieku a jego środowiskiem społecznym.

I oczywiście możliwe są również inne warunki pracy z osobami z ciężkimi zaburzeniami i z demencją niż te, na które uskarżałam się w "rozdziale depresyjnym".

W dziedzinie leczenia, opieki i zapewnienia towarzystwa, włącznie z zapewnieniem opieki we własnym mieszkaniu, znane i wypróbowane są różnorakie możliwości. Pytanie o opłacalność w przypadku ludzi cierpiących na demencję lub choroby gerontopsychiatryczne jest w zasadzie tak samo uzasadnione jak w przypadku całej psychiatrii.

Profesor Rolf Hirsch, specjalista w dziedzinie gerontopsychiatrii, pisze: "Wiadomo, że ilość leków psychotropowych ordynowana wymagającym opieki pacjentom w różnych instancjach uzależniona jest od wielkości i rodzaju instytucji i ich klucza personalnego." (9)

Jest to informacja, która moim zdaniem odnosi się do każdego psychiatrycznego domu opieki, obojętne czy zamieszkują go ludzie młodzi czy starzy. Tylko że psychiatryczny świat specjalistów, poza kilkoma chwalebnyymi wyjątkami, zbyt mało troszczył się o osoby z dolegliwościami gerontopsychiatrycznymi.

Zarówno we współczesnych staraniach o adekwatną opiekę psychiatryczną jak i w koncepcjach psychiatrii środowiskowej odzwierciedla się ogólny system wartości społeczeństwa, w którym zbyt mało uwagi poświęca się ludziom starym i przewlekle chorym. "Grozi nam psychiatria", pisze Friedrich Leidinger, "która zajmuje się tylko jeszcze młodzieżą, młodszymi dorosłymi, a nie chce już znać ludzi starszych." (10)

Także w psychiatrycznych kręgach zbyt mało znany jest fakt, że w dziedzinie opieki gerontopsychiatrycznej tak jak w przypadku każdej innej specjalistycznej dziedziny psychiatrii konieczne jest staranne wykształcenie. Specjalnych wiadomości i doświadczenia wymaga np. leczenie neuroleptykami osób w podeszłym wieku. Trzeba nauczyć się też komunikowania się z nimi, co wymaga umiejętności wczuwania się w bardzo indywidualne światy.

Niedawno czytałam opis pewnego domu starców w północnych Niemczech, którego personel wykazywał niezwykłą wrażliwość na minione historie życia podopiecznych, przez co udało się nawiązać ściśle relacje uczuciowe nawet z osobami z demencją. W ten sposób można uchronić je przed osuwaniem się w zagmatwane, zaprawione lękiem zagubienie. Dziennikarka, z relacji której można było poznać, jak bardzo wzruszyło ją to, co przeżyła w tym domu, pisze między innymi: "Ludzie cierpiący na demencję są uczciwi, nadzwyczaj wrażliwi, zauważają każde oszustwo uczuciowe. Posiadają nieprzekupny zmysł tego, co prawdziwe, słuchają, patrzą, komunikują tylko emocjami, co rekompensuje braki pamięci." (20)

Podobnie brzmi opis pewnego pielęgniarza, któremu udaje się utrzymać kontakt z kobietą cierpiącą na silną demencję: "Od jakiegoś czasu zbliżyliśmy się do siebie i rozmawiamy za pośrednictwem skóry. Gdy głaskam ją delikatnie, a temu kontaktowi cielesnemu towarzyszy łagodny, przyjemny głos, uspokaja się i wydaje się, że czuje się bezpieczna. Niewiele możemy przekazać sobie ustnie, intelekt stał się zbędny w naszej komunikacji." (18)

Istnieją zresztą odpowiednie badania potwierdzające, że respektowanie pewnych wytycznych w działaniu ułatwia obchodzenie się z ludźmi cierpiącymi na demencję i w ogóle umożliwia sprawowanie adekwatnej opieki.

Również odnośnie pracy w psychiatrii środowiskowej trzeba nauczyć się czegoś innego niż w psychiatrii ogólnej, ponieważ chodzi o innych partnerów.

Wszędzie tam, gdzie praca gerontopsychiatryczna odbywa się w dobrych warunkach, z wykształconym personelem, odkrywa się inne obrazy, niż te przedstawiające wegetujących staruszków. Dotyczy to zarówno domów opieki, oddziałów klinicznych jak i ośrodków półstacjonarnych i ambulatoryjnych. Gdy odwiedzam gerontopsychiatryczny oddział dzienny w Bielefeld, czy też jedną z małych wspólnot mieszkaniowych bielefeldzkiego stowarzyszenia "Starzy i Młodzi" nigdy nie mam wrażenia, że to ludzie "martwi duchem", ale nie mogę oprzeć się takiemu wrażeniu w wielkich, źle wyposażonych zakładach, albo podczas oglądania programów telewizyjnych pokazujących katastrofalne warunki, jakie w nich panują.

Oprócz wymienionych już zróżnicowanych metod terapeutyczno - opiekuńczych trzeba jeszcze wspomnieć, że także w pracy z pacjentami gerontopsychiatrycznymi i cierpiącymi na demencję można z powodzeniem zastosować cały arsenał znanych metod psychoterapeutycznych odpowiednio je modyfikując.

W przypadku pacjentów cierpiących na demencję dużą rolę odgrywa rzecz jasna trening pamięci i trening kognitywny jak również trenowanie orientacji w rzeczywistości, w czym pomaga tzw. "zakotwiczenie w rzeczywistości".

A gdybym jeszcze przytoczyła dodające otuchy wyniki kilku badań przeprowadzonych przed i po terapii, to na pytanie "Czy to się jeszcze opłaca?" dałoby się również na płaszczyźnie fachowej odpowiedzieć twierdząco. Jednak uważam, że w ogóle nie rozpoczęto by udzielania fachowej pomocy, albo że wysiłek ten w swoich aspektach treningowych mijałby się z potrzebami pacjentów, gdyby na pytanie "Czy to się jeszcze opłaca?" nie udzielono już wcześniej i na innej płaszczyźnie bardziej zasadniczej odpowiedzi.

Ludzie w podeszłym wieku po prostu należą do społeczeństwa. Społeczeństwo niemieckie skłania się niebezpiecznie ku temu, aby to zanegować i utwierdzić się w tej negacji pomocy wyliczania kosztów. A ponieważ negowanie nic nie pomoże, wychodzą z tego karykaturalne obrazy życia godnego człowieka. Starzy ludzie ze schorzeniami gerontopsychiatrycznymi nie powinni być spychani na skraj psychiatrii środowiskowej, lecz stanowić jej centrum. Czy to się powiedzie, czy nie zadecyduje o tym, czy ta dziedzina psychiatrii zasługuje w ogóle na miano psychiatrii środowiskowej. Powstrzymywanie jednostek i społeczeństwa od oddzielania od człowieczeństwa przynależnych mu atrybutów i negocjowania ich było właściwie zawsze zadaniem psychiatrii o orientacji antropologicznej. Być może najważniejszym zadaniem psychiatrii jest ustrzeżenie społeczeństwa przed zubożeniem - nie w sensie ekonomicznym, lecz zachowaniem różnorodności kulturalnych impulsów i wartości. A to opłaci się nam wszystkim.

6. Rozdział zasobów

Etyk ekonomii, Friedhelm Hengsbach tak formułuje związek pomiędzy gospodarką rynkową a wartościami: "Rynek ukierunkowany jest jedynie na siłę nabywczą. Jeżeli inne wartości odgrywają jakąś rolę, a społeczeństwo uważa, że nie wolno oceniać ludzi wyłącznie na podstawie siły nabywczej, to wtedy niezależnie od popytu i podaży musi skorygować wyniki gospodarcze albo już z góry inaczej sterować decyzjami dotyczącymi produkcji i konsumpcji." (7)

Cytat ten wskazuje na to, że rynek wolny od etyki bazuje na decyzji ludzi. Ekonomiczna walka o wyeliminowanie konkurenta nie poddaje się żadnym prawom natury. Wywoływana dzisiaj natrętna chęć posiadania jest rzeczywistością stworzoną przez człowieka. Od Arystotelesa po klasyków nowoczesnej ekonomii politycznej

gospodarowanie było przesyczone zupełnie innymi poglądami praktyczno - etycznymi niż dzisiaj. Rola ekonomii miała polegać na zapewnieniu dobrego i sprawiedliwego współżycia ludzi. Nie przypadkowo ekonomia wywodzi się z etyki. Etyczna, normatywna orientacja nie była czymś, co z zewnątrz trzeba było doczepić do ekonomii jako coś obcego jej istocie, lecz niejako stanowiła jej składnik. Na przykład Adam Smith, jeden z twórców nowoczesnej ekonomii, był przede wszystkim etykiem. Jego "liberalna ekonomia" była ekonomią polityczną na gruncie etyki. (19)

Na pewno zauważyli państwo, do czego zmierzam. Rozdział zasobów uzależniony jest od decyzji politycznych. Decyzje polityczne w państwach demokratycznych zależą między innymi także od zaangażowania i preferencji wyborczych obywateli. Musimy więc działać w tym kierunku, aby demokratyczne państwo w odniesieniu do sfery socjalnej, która jest dla nas tak ważna, przeciwstawiało się rynkowi. Trzeba pracować w tym kierunku, aby organy państwa znów pojęły, że ponoszą odpowiedzialność za porządek polityczny, który ma zadbać o dobro publiczne, wyrównywanie różnic socjalnych, kontrolę pieniądza i przestrzeganie reguł konkurencji. (w oparciu o 7)

Według poważnych obliczeń w Niemczech politycy mogliby zaoszczędzić ok. 25 mld marek zmieniając obowiązujące stawki dla lekarzy i system wynagradzania za pojedyncze świadczenia. Pieniądze te zużywane są obecnie m.in. na zbędne interwencje diagnostyczne i terapeutyczne i są opłacalne przede wszystkim dla świadczeniodawców.

Ponadto politycy mogliby wpłynąć na taką zmianę systemu, aby poprzez odpowiednie wynagrodzenia doceniona została medycyna mówiąca, interpretująca. Z całą pewnością skorzystałoby na tym ludzkie starze i przewlekle chorzy. Odnośnie opieki i rehabilitacji w domach opieki i ośrodkach ambulatoryjnych poprzez ujednoczenie systemu finansowania i przekazanie odpowiednich środków można byłoby świadczyć więcej usług ambulatoryjnych. Im większą różnorodność dopuszcza prawo finansowe, tym więcej stosownych rozwiązań znajdzie się dla ludzi starych i mocno zaburzonych. Przede wszystkim politycy muszą walczyć o to - a my musimy ich do tego skłonić - aby rynek był znów dla człowieka, a nie człowiek dla rynku. Zwłaszcza w sferze polityki zdrowotnej i socjalnej musi zapobiegać mechanistycznemu przenoszeniu modeli myślowych z gospodarki rynkowej na opiekę nad chorymi i niepełnosprawnymi.

7. Uwagi końcowe

To, czy coś się opłaca czy też nie, stanowi dla każdego człowieka kwestię jego osobistej filozofii życiowej, a dla społeczeństwa jest to kwestia jego kultury. W innej kulturze społecznej niż nasza być może nikt nie zastanawiałby się nad pytaniem "Czy to się jeszcze opłaca?" w odniesieniu do pojedynczych migoczących światełek życia. Ale ktoś z tej innej kultury mógłby zapewne zadać pytanie, cóż ci wszyscy ludzie robią? Harują, męczą się, stale są zajęci, gnają dokądś jeden przez drugiego. I za co? Czy to właśnie się opłaca? Czy nie wygląda to raczej jak "Wyścig opętańców" (Paul Krugmann). Tym pytaniem odwróconym o 180 stopni chciałabym zakończyć moje wystąpienie. W takiej formie, w jakiej zostało mi ono postawione, w kulturze humanistycznej jest w zasadzie niemożliwe, jak próbowałam pokazać to na początku. Dlatego nie da się na nie odpowiedzieć. Jednak z całą pewnością czasem opłaca się coś, na czym nie można zarobić.