

Linde Schmitz – Mormann

Jakiej psychiatrii oczekują rodziny

Przemówienie

Szanowne Panie i Panowie,

nie wiem, jak to jest w Polsce. W każdym razie w Niemczech od kilku lat uważa się za stosowne zapraszać osoby doświadczone przez psychiatrię oraz członków ich rodzin do instytucji psychiatrycznych i kazać im się wypowiadać. Oczekuje się od nich aktualnych wypowiedzi na temat psychiatrii w odniesieniu do ich roli jako osób doświadczonych przez psychiatrię lub jako członków rodziny. Z reguły zadanie to przerasta ich możliwości i nierzadko ściągają na siebie niezadowolenie swoich stowarzyszeń. Jedna z moich przyjaciółek wystąpiła niedawno na pewnej konferencji – nieświadoma faktu, że konferencję sponsorował przemysł farmaceutyczny – i musiała poddać się bardzo przykryj procedurze odwoływania i dystansowania się od tego, co powiedziała.

Od czasu do czasu podnosi się też wobec nas zarzut, że zachowujemy się jakbyśmy byli ekspertami, gdy tymczasem naszym atutem są nasze doświadczenia z psychiatrią, natomiast krytykę, planowanie psychiatrii i wizje powinniśmy raczej pozostawić fachowcom jako rzeczywistym ekspertom. Widzą więc Państwo, że i my, organizacja samopomocowa podlegamy temu, co ogólnie nazywa się przymusem okoliczności i nie możemy już wypowiadać się w sposób tak niewinno – emocjonalny jak kiedyś. To jest cena za dialog, którego tak długo domagaliśmy się.

Od 18 lat jestem matką syna chorego na schizofrenię. Przez przynajmniej 10 z tych 18 lat to ja byłam schizofrenogenną matką par excellence i gniewnym krytykiem tego, co nazywa się psychiatrią. Przybywało mi lat, dano mi szansę, abym jako przewodnicząca Federalnego i Krajowego Związku Rodzin mogła coś zdziałać, ponadto psychiatria poczyniła od tej pory kilka zadowalających kroków w kierunku zmian i poprawy – to wszystko spowodowało, że dzisiaj jestem raczej obserwatorką, która z nieco ironicznym dystansem spogląda na błędzenie i zawirowania w psychiatrii, na miotanie się pomiędzy psychiatrą społeczną i psychiatrią biologiczną, na wyświechtane hasła jak np. innowacja, sterowanie dostępem, zapewnienie jakości, zasoby ludzkie, a wszystkie opatrzone przymiotnikami: kompleksowy, zintegrowany i elastyczny, na daremne usiłowania, aby to co irracjonalne objąć rozumem. Bo psychiatria również podlega duchowi czasu i stałym przekształceniom.

Gdy mój syn zachorował w wieku 18 lat, świat psychiatrii wyglądał zupełnie inaczej niż dzisiaj: wtedy sprawiał na mnie wrażenie horroru, brutalności i zagrożenia. Instytucja decydowała o wszystkim, schizofrenia uchodziła za chorobę nieuleczalną, „haldol” był lekiem wyboru. Przyjęcie do kliniki następowało z przymusu i zarówno dla pacjentów jak i dla ich rodzin stanowiło traumatyczne przeżycie. Oddziały sprawiały wrażenie kwarantanny, lekarze chowali się za fachowy żargon jak mnisi za swoją łączę, rodziny uważane były często za sprawców zaburzeń psychicznych i trzymane wyłącznie za drzwiami.

To wielka zasługa pana Dörnera i jego książki „Uniewinnienie rodziny”, że położył kres niepotrzebnemu doszukiwaniu się winy.

A oto mój subiektywny ranking zmian i ulepszeń w psychiatrii, jakie nastąpiły w ciągu ostatnich 10 lat.

Doświadczeni przez psychiatrię i członkowie ich rodzin znaleźli w swoich Federalnych i Krajowych Związkach oraz licznych stowarzyszeniach i grupach organizowanych w ich środowisku partnerów do rozmów i reprezentantów swoich interesów.

Polityka chce wesprzeć prawa pacjentów i przyznać organizacjom samopomocowym więcej wpływów. Od początku tego roku kasy chorych wspierają organizacje samopomocowe w kwocie 1 marki na ubezpieczonego, i w ten sposób stwarzają tym organizacjom solidny fundament finansowy.

Organizowane w niemal wszystkich miastach i powiatach wiejskich seminaria na temat psychoz stwarzają szansę porozmawiania o przeżyciach psychotycznych.

Nowe uregulowania spraw personalnych w klinikach psychiatrycznych opublikowane w roku 1991 przyczyniły się do poprawy opieki nad chorymi w tych instytucjach.

Nowa generacja neuroleptyków nie powoduje tylu efektów ubocznych.

Schizofrenia nie jest już uważana za chorobę nieuleczalną, chorzy na schizofrenię za niezdolnych do pracy.

Prawie wszędzie istnieje odpowiednia ilość mieszkań chronionych.

Psychoterapia jako tzw. medycyna mówiąca stała się w międzyczasie równie ważna jak terapia lekami, przynajmniej w oficjalnych deklaracjach. Jestem pewna, że za kilka lat werbalne zapewnienia staną się praktyką.

Do procesu terapii coraz intensywniej włączani są członkowie rodzin, nawet jeżeli dość często dzieje się to niestety w aspekcie pozyskiwania pracy dla fachowców.

Ministerstwo ds. Badań stworzyło program o nazwie "Kompetenznetzwerk", w ramach którego zleciło przeprowadzenie badań nad schizofrenią i depresją, w które to badania włączono również rodziny i osoby doświadczone przez psychiatrię.

Tak więc wygląda moja lista osiągnięć pozytywnych. A teraz lista tych rzeczy, których mi brakuje i których bym sobie życzyła.

Sieć stale działających ośrodków interwencji kryzysowej, nie tylko w weekendy.

Swobodna atmosfera w sytuacjach przyjmowania chorego na ostrych oddziałach. Sytuacje te nie mogą wywoływać traumatycznych przeżyć, jak się to często zdarza i zaraz przy pierwszym zetknięciu z psychiatrią na zawsze poważnie obciążać relacji pomiędzy pacjentem i jego rodziną. Tak wiele osiągnięto! Skumulowany wysiłek i fantazja osób pracujących w psychiatrii powinna sobie poradzić i z tym uporczywym problemem!

Bardziej przejrzyste badania naukowe w dziedzinie psychiatrii społecznej w sensie "public understanding of science".

To co szczególnie leży mi na sercu: pomoc psychoterapeutyczna dla rodzin

Od wielu lat raz w tygodniu mam konsultacje dla rodzin. Naprzeciwko mnie siedzą zazwyczaj ludzie po traumatycznych przeżyciach, od lat żyjący w nieznośnych warunkach, którzy są atakowani i popychani, których życie rozsypało się w gruzy. Psychoza członka rodziny spadła na nich niczym wojna albo huragan. I nikt nie wpada na pomysł, żeby zaoferować im pomoc. Gdy dzisiaj dojdzie do katastrofy balonu albo samolotu, natychmiast sztab kryzysowy pędzi na pomoc rodzinie poszkodowanych. Strażacy i maszyniści oraz ich rodziny otrzymują pomoc psychologiczną po

traumatycznych akcjach. Dlaczego nikt nie pomaga rodzinom osób z zaburzeniami psychicznymi? Przecież ich trauma jest często szczególnie bolesna, ponieważ ból zadają im osoby szczególnie bliskie, osoby, których nie chcą albo nie mogą za to obwiniać. Oficjalna psychiatria zadawała się stwierdzeniem, że tacy ludzie najlepsze oparcie znajdują w grupach samopomocy zrzeszających rodziny chorych psychicznie. Ale prowadzenie terapii tak ciężkich urazów przekracza możliwości grupy. Stąd też mój postulat do wszystkich psychoterapeutów, czy to praktykujących prywatnie czy zatrudnionych w klinikach: stwórzcie specjalny program pomocy dla rodzin z zaburzeniami wywołanymi przeżyciami traumatycznymi.

Ogólnie rzecz biorąc patrzę z optymizmem w przyszłość. Zrobiono już wiele małych i dużych kroków. My wszyscy mamy dość fantazji i zaangażowania, aby wymyślić i zrobić następne kroki. Jak długo Związek Krajowy będzie organizował tak piękne i konstruktywne sympozja jak to tutaj, będziemy mieć nadzieję i chętnie będziemy się angażować. My rodziny doświadczonych przez psychiatrię jesteśmy do tego gotowi. Dziękuję bardzo za uwagę.