

IRMGARD GAERTNER

Co to jest reforma psychiatrii i w jakim celu potrzebują jej państwa cywilizowane*

Po złożeniu obietnicy wygłoszenia wprowadzającego referatu na tej specjalistycznej konferencji Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego w Riedstadt i po wstępnym rozważeniu treści tego, co miałabym tutaj powiedzieć, zaczęłam popadać w coraz większy niepokój. Jako była dyrektorka Krajowego Zespołu Opieki Społecznej (Landeswohlfahrtsverband) w Hesji, byłam w Münster w roku 1990 zarazem jako członek założyciel towarzystwa. A jednak: nie jestem specjalistką na polu psychiatrii; nie jestem historyczką ani filozofką; ani ekspertką stosunków niemiecko-polskich. Byłam za młoda, żeby w okresie nazistowskim angażować się politycznie pro lub contra. Jestem jednak - posiadając córkę żyjącą w domu opieki dla upośledzonych - osobiście nie wprost dotknięta przez psychiatrię. Mam przygotowanie ekonomiczne jako ekspertka zarządzania i przez pół życia zajmowałam się polityką socjalną i zdrowotną. Zwrócono się do mnie jak do polityka. Politycy powinni jednak w miarę możliwości milczeć w sprawach, których nie rozumieją! Jak mam się zatem wywiązać ze złożonej organizatorom obietnicy w obliczu zebranego tutaj gremium fachowców i rzeczoznawców?

Zadanie wydaje mi się dodatkowo utrudnione przez skomplikowane pomieszanie tre-

ści, nad którymi pracuje Niemiecko-Polskie Towarzystwo Zdrowia Psychicznego: psychiatria i reforma psychiatrii w Niemczech i w Polsce dzisiaj, stosunek sąsiadów Niemiec i Polski dzisiaj - i co oznacza w kontekście europejskim; wszystko to jednak na ponurym i krwawym tle czasów niemieckiej okupacji Polski pomiędzy wrześniem 1939 a wiosną 1945. Przed każdym z obu krajów staje pytanie, jak radzić sobie z przeszłością; jakie konsekwencje wynikają z przeszłości dla wzajemnych stosunków w teraźniejszości; czy istnieją wspólne odpowiedzi na pytania, na które odpowiedzieli wtedy narodowi socjaliści w Niemczech, a potem w Polsce. Na przykład: jak wygląda dzisiaj akceptacja społeczna, aktywna pomoc życiowa dla ludzi chorych i upośledzonych? Wymiana fachowa, wspólna praca nad projektami i wsparcie partnerskie - współpraca w tym towarzystwie różni się znacznie emocjonalnością i wiedzą o przeobrażeniach i ich nazywaniem od pracy innych porównywalnych gremiów fachowych.

Ponieważ jednak nie mogłam i nie chciałam zrezygnować z podjętego przez siebie zobowiązania, postanowiłam się najpierw dostroić - poprzez lekturę i plan. Co do lektury mogę tylko powiedzieć, że nie ma lepszej drogi dla Niemca, żeby się wczuć w Polaków, jak czytanie Andrzeja Szczypiorskiego. I nie ma lepszej drogi wczucia się w narodowy socjalizm i jego następstwa, niż przyswojenie sobie „Meln Kampf” Hi-

tlera, rozpowszechnionego w milionowych nakładach, przypuszczalnie rzadko czytane. Powinniśmy byli to wiedzieć! Do lektur należały wreszcie opublikowane w DIALOGU sprawozdania z obrad w ostatnich latach.

Co do planu: chcę opowiedzieć Państwu trochę historii szpitala psychiatrycznego w Riedstadt oraz o Krajowym Zespole Opieki Społecznej w Hesji i jego roli w heskiej polityce psychiatrycznej. Pod hasłem „Hadamar” chciałabym potem powiedzieć coś o zagładzie ludzi chorych i upośledzonych, w terminologii nazistowskiej „niegodnych życia” (lebensunwert). W trzeciej części mojego referatu jeszcze raz powrócę do tematu „reforma psychiatrii” jako kluczowego pojęcia dla polityki ukierunkowanej przeciwko przemocy i za pokojowym współżyciem ludzi i państw. Tytuł, który wybrałam, zawdzięczam zapożyczeniu od Fryderyka Schillera, które jednak w żadnym wypadku nie wiąże się z ambicją konkurowania z jego słynnym dziełem: „Co to jest historia powszechna i w jakim celu się ją studiuje?”.

Philippshospital w Riedstadt uczcił w roku 1983 swoje 450 urodziny. W pierwszej części swojej nazwy przekazuje imię swego założyciela, landgraфа Filipa z Hesji, zwanego Filipem Wielkoduszny, który był człowiekiem otwartym na sprawy socjalne, postępowym i popierającym reformację. Założył on w XVI stuleciu w sumie cztery Wielkie Szpitale - Haina, Merxhausen, Gronau i Hofheim (dzisiaj Riedstadt), w każdym przypadku sięgając po własność zsekularyzowanych klasztorów, jak również po własność kościelną, w sposób jasny w świetle historii niemieckiej reformacji. Te Wielkie Szpitale - dwa dla mężczyzn, dwa dla kobiet - oferowały miejsce pobytu dla ubogich potrzebujących pomocy z powodu wieku albo upośledzenia ludzi ze wsi. Tak więc powstały tutaj już bardzo wcześniej domy opieki - w czasach, gdy wedle obiegowego mniemania rodzina i wspólnota wiejska przejmowały odpowiedzialność za swoich starców i kaleki - które

przyjmowały bez specjalizacji osoby uszkodzone na ciełe, ślepe, głuche („głuchoniemie”), upośledzone umysłowo i psychicznie, itp. Tutaj żyły one i pracowały na swoje utrzymanie w gospodarstwie domowym, w rolnictwie i w lesie.

Philippshospital Riedstadt leży w miejscowości Goddelau w gminie Riedstadt i dawniej również nazywał się Philippshospital Goddelau. Miejscowość tę należałoby wymienić z dwóch powodów: w Goddelau urodził się w 1813 roku jako syn tutejszego naczelnego lekarza wielki niemiecki poeta, Georg Büchner. W ciągu 24 lat, które dane mu było przeżyć, Georg Büchner pisał artykuły polityczne, które następnie publikował w czasopiśmie Hessischer Landbote, np. na długo przed Karolem Marksem opublikował tekst pod słynnym tytułem: „Pokój chatom, wojna pałacom!”. Z tego powodu musiał uciekać za granicę przed heską policją. Napisał również trzy wspaniałe sztuki teatralne: „Śmierć Dantona”, „Leonce i Lena”, „Woyzeck”. Ten ostatni dramat nie został dokończony. Jest to dzieło i smutna sztuka o prostym, biednym człowieku, poniewieranym przez otoczenie, w którym żyje, o którym występujący również w tej sztuce doktor mówi: „Pójdź do domu wariatów. Ma piękną idee fix, wspaniałą aberratio mentalis partialis, drugą speciem... idee fix przy ogólnie rozsądnym stanie...”

W tej okolicy Goddelau było przez wiele lat synonimem domu wariatów - niebezpiecznego domu wariatów, z którego nie było ucieczki, chyba że w śmierć. Landowy (krajowy) zakład leczniczy i opiekuńczy był zakładem zamkniętym z jednym oddziałem otwartym i opieką rodzinną. W roku 1937 posiadał 1100 miejsc, podczas wojny był w sposób katastrofalny przeludniony. Po cząwszy od roku 1940 z Goddelau przesyłano pacjentów do obozów zagłady w Grafeneck (przez Zwiefalten - 80) i do Hadamar (przez Weilmünster - 450). 29 chorych pochodzenia żydowskiego przetransportowano z Goddelau do Heppenheim, zakładu

* Wykład wygłoszony na VII Sympozjum PNTZP, Riedstadt, październik 1996

zbiorczego dla umysłowo chorych Żydów w drodze do zagłady. W listopadzie 1943 przesunięto 243 pacjentów do ostawionego zakładu Eichberg, co mogło oznaczać przynajmniej dla części szybką śmierć. Ośmiu mężczyzn przeniesiono do obozu koncentracyjnego Mauthausen. W ramach „akcji zbierania chorych umysłowo robotników ze wschodu” pacjenci zostali wysłani m. in. także z Goddelau do Hadamar i do Hartheim koło Linzu i tam zostali zabici.

Krajowy zespół opieki społecznej Hesji, podobnie jak oba zespoły krajowe Nadrenii i Westfalii, jest płatnikiem wielkich szpitali psychiatrycznych, które mają częściowo wielusetletnią historię - wymienię tu obok Riedstadt szpitale w Merxhausen i Haina - częściowo, podobnie jak w zachodniej Polsce, zostały postawione w drugiej połowie ubiegłego stulecia w nie dającej się z niczym pomylić architekturze pruskich krajowych zakładów leczniczych i opiekuńczych. Na terenie zamieszkiwanym przez ok. 5,8 milionów mieszkańców znalazło się pod patronatem Krajowego Zespołu Opieki Społecznej Hesji 18 szpitali psychiatrycznych, w tym 5 szpitali psychiatrii dzieci i młodzieży i szpital psychiatrii sądowej. W wiejskich obszarach Hesji stworzono pozastacjonarne miejsca związane z tymi szpitalami (18), częściowo w formie ambulatoriów przyszpitalnych i/ albo oddziałów dziennych, częściowo również z oddziałami ostrymi. W chwili obecnej istnieje 30 ambulatoriów przyszpitalnych, 18 oddziałów dziennych i jeden oddział nocny, które są powiązane ze szpitalami Krajowego Zespołu Opieki Społecznej i jego instytucjami pozastacjonarnymi.

Liczy te z pewnością wywierają wrażenie, także dlatego, że na ich podstawie można się dowiedzieć, że w ostatnich 10 do 15 latach wiele zrobiono, aby zbliżyć ofertę psychiatryczną do ludzi chorych, zamiast czekać, aż ludzie przyjdą do zakładów albo zostaną do nich dowiezieni. Jednak nie z tego powodu je wymieniam. Sytuacja heska pozwala uwidocznic, jakie

problemy, zagrożenia i szanse dla reformy psychiatrii wynikają z historycznie uwarunkowanego quasi-monopolu jednego oferenta usług psychiatrycznych w regionie przeważająco wiejskim (abstrahując od aglomeracji Frankfurt/Wiesbaden). Quasi-monopol, gdyż zwłaszcza w większych miastach istnieją szpitale ogólne i kliniki uniwersyteckie z oddziałami psychiatrycznymi, a także oferty innych płatników, lecz oferta KZOS absolutnie dominuje, również dzisiaj. Problemy widać jak na dłoni: bezwładność wielkiego publicznego płatnika w odniesieniu do miejsca, dyspozycyjności osobowej, tradycyjnych sposobów myślenia i zachowania, męczące i powolne struktury decyzyjne; pozostawianie w sztywnym po staremu w sprawach wielu obwodów i miast ze względów finansowych, z lęku przed utratą miejsc pracy w regionach słabych strukturalnie, z niechęcią do przejmowania odpowiedzialności za ciężki i niepopularny problem, który był dotąd sprawą KZOS; nie dokonywanie zmian w obszarach zainteresowania kas chorych jako nosicieli kosztów, aby uniknąć powstawania pacjentów z odbiorców pomocy społecznej, którzy domagaliby się realizacji świadczeń ubezpieczeniowych.

Ryzyko zwlekania z niezbędnymi reformami oraz ich brak - w sensie równego traktowania i jednakowego leczenia chorych psychicznie i chorych somatycznie, przeniesienie do gmin i stworzenie sieci ofert pomocy dla psychicznie chorych - jest widoczne. Z drugiej strony konstelacja, w której gmina, która finansuje się z dotacji komunalnych miast i powiatów, jak również środków krajowych, wiąże rolę oferenta usług psychiatrycznych z rolą instytucji odpowiedzialnej za rehabilitację (pomoc społeczną, opiekę podstawową) stanowi także znaczącą szansę. Szansa na zrealizowanie kursu reform możliwa będzie jeżeli uda się połączyć ze stroną komunalną i krajową jako instytucje planowania i finansowania w sensie realizacji kursu reform. Hesja znajduje się na tej drodze od kilku lat, co

przebiega z konfliktami, ale nie bez efektów: dzięki otwarciu odpowiednich możliwości mieszkaniowych, pracy i możliwości życiowych dla ok. 800 upośledzonych umysłowo mężczyzn i kobiet, którzy do tej pory, często przez długie lata żyli niewłaściwie umieszczeni w zakładach; dzięki znacznej redukcji łóżek (50% w ciągu dwudziestu lat) w szpitalach; zainicjowaniu i stopniowej realizacji regionalnych planów psychiatrycznych, zgodnie z których koncepcją szpital ze swoim ambulatorium i oddziałem dziennym, prywatnie praktykujący neurologi, zespół leczenia dziennego, ośrodki i poradnie psychospołeczne, miejsca dzienne, mieszkania chronione, miejsca pracy chronione, domy opieki i domy przejściowe oraz specjalne instytucje rehabilitacyjne miałyby tworzyć sieć psychiatrii środowiskowej. Taki jest cel. Droga do niego jest trudna i z wielu powodów obciążona problemami. Konflikty na poziomie krajowym np. dotyczące „właściwej” liczby określającej ilość łóżek - zwłaszcza w psychiatrii dzieci i młodzieży - przy której musi zostać znaleziony kompromis między bliskością gminy a konieczną wielkością i wewnętrznym różnicowaniem - konflikty na poziomie krajowym także z powodu zróżnicowanych wyobrażeń o finansowaniu ofert w poszczególnych regionach; trudności rozbudowy instytucji w miastach i okręgach wobec braków finansowych gmin - różnice przy podejmowaniu decyzji co do właściwego sposobu rozbudowy struktur opieki dla szpitalnych pacjentów chronicznych nie wymagających dalszej opieki szpitalnej. Wobec faktu, że dla tych ludzi szpital subiektywnie stał się punktem żywienia, trzeba również tutaj zawierać ograniczone kompromisy między indywidualnymi życzeniami, a celem, nad którym trzeba dalej pracować!

KZOS odgrywa w Hesji ważną rolę społeczną w polityce zdrowotnej. Ta nie jest jednak samym „honorem”. Byłe szpitale psychiatryczne ze swoimi przestarzałymi strukturami i swoją straszliwą rolą w czasach hitlerowskich oznaczały dla zespołu

wielkie obciążenie. Hadamar, oddalone stąd o dobre 100km, jeszcze dzisiaj jest szpitalem psychiatrycznym należącym do KZOS. Hadamar było obok Schloß Grafeneck w Wirtembergii, Brandenburg an der Havel, Schloß Hartheim koło Linzu nad Dunajem, zakładu leczniczo-opiekuńczego Sonnenstein koło Pirny/Saksonia i Bernburg an der Saale jednym z zakładów śmierci na obszarze Rzeszy Niemieckiej, w których w latach 1940/1941 zamordowano około 80 000 ludzi - mężczyzn i kobiet, którzy na podstawie diagnoz schizofrenii, epilepsji, schorzeń starczych, paraliżu, upośledzenia, encephalitis, Huntingtona albo innych neurologicznych stanów zejściowych żyli w zakładach będąc mniej lub bardziej niezdolnymi do pracy. Hadamar uchodził dzisiaj - w każdym razie w obszarze niemieckojęzycznym - za synonim zbrodni eutanazji reżimu narodowosocjalistycznego. W Hadamar zabito między styczniem a sierpniem 1941 ponad 10 000 ludzi za pomocą tlenku węgla w komorze gazowej upozorowanej w piwnicy na kabinę prysznicową. Do 1945 zmarło jeszcze około 5000 ludzi wskutek celowego podawania w tym zakładzie środków trujących i niedostatecznego odżywienia. Jak wiemy dzisiaj, niestety o wiele za późno, zabijanie wielkiej liczby ludzi żyjących w zakładach nazisci rozpoczęli w Polsce z narastającą industrialną i techniczną perfekcją bezpośrednio po wkroczeniu oddziałów niemieckich. Tę „zagładę życia niegodnego życia”, jak określono ten proceder, uznać można za krok poprzedzający historycznie „ostateczne rozwiązanie kwestii żydowskiej”.

Mogliśmy to byli przewidzieć. Hitler napisał swoją książkę „Mein Kampf” w roku 1924. Tam można znaleźć na stronie 282 tekst: „Gdy siła do walki o własne zdrowie już nie istnieje, ustaje prawo do życia na tym świecie walki”. W tzw. dekreście eutanazyjnym, który nosi datę 1 września 1939, ale, jak wiemy, był przedatowany wstecznie z października 1939, mówi się, że „na-leży rozszerzyć uprawnienia imiennie wy-

znaczonych lekarzy w taki sposób, aby łaska śmierci mogła być zagwarantowana osobom według ludzkiego rozeznania nieuleczalnie chorym w przypadku krytycznej oceny ich stanu chorobowego".

Była to jedyna „podstawa prawna” dla idących w dziesiątki tysięcy mordów na chorych psychicznie! „Dekret uprawniający” nie został jawnie opublikowany, gdyż obawiano się negatywnej reakcji opinii publicznej. Jednak cały korpus kierowniczy niemieckiej sprawiedliwości poinformowano o tym na konferencji dnia 23 kwietnia 1941 w Berlinie pod kierownictwem sekretarza stanu dr Schlegelbergera - wszystkich 34 prezydentów Wyższych Sądów Krajowych, 34 Prokuratorów Generalnych (albo ich przedstawicieli), sekretarza stanu dr Freislera, prezydenta Sądu Rzeszy, prezydenta Izby Trybunału Narodowego, obu głównych Prokuratorów Rzeszy przy Sądzie Rzeszy i Izbie Trybunału Narodowego, licznych urzędników Ministerstwa Sprawiedliwości Rzeszy - a żaden z nich się nie sprzeciwił. W długi czas po wojnie w roku 1965 pewien odważny człowiek, hesski Prokurator Generalny Fritz Bauer, próbował oskarżyć tych wysokich rangą prawników, dopóki byli jeszcze osiągalni, za współdziałanie w mordach stawiając wniosek o otwarcie dochodzenia sądowego w postępowaniu przygotowawczym. Po jego śmierci w roku 1968 wniosek odrzucono... Ściganie tych czynów karalnych jest ciemnym rozdziałem niemieckiej polityki prawnej, zwłaszcza od momentu przekazania odpowiedzialności za zbrodnie wojenne z rąk dotychczasowego sądownictwa okupacyjnego w ręce niemieckiej władzy sądowniczej. Z powodu zabicia 476 zamordowanych Polaków i Rosjan amerykański sąd wojskowy w Wiesbaden skazał trzy osoby na śmierć - wyrok wykonano - a wiele innych na kary długoletniego więzienia. W procesach karnych we Frankfurcie w 1947 i 1948 roku skazano wprawdzie szereg oskarżonych na kary więzienia, ale w la-

tach pięćdziesiątych wszyscy oskarżeni w procesach Hadamar zostali ulaskawieni...

Generalnie uważa się, że prawne „opracowanie” przestępstw nazistów tutaj, jak również w krajach, które Niemcy okupowali podczas drugiej wojny światowej, przeczy poczuciu sprawiedliwości, nawet jeżeli uwzględnia się rozróżnienie między prawem a sprawiedliwością. Każda forma represji i zadośćuczynienia pozostawia uczucie niedosytu, ponieważ przestępstwa nie znikają za ich sprawą. To, co my dzisiaj możemy uczynić, to zachować wspomnienie i wspierać politykę, w której godność człowieka i zachowanie pokoju są tematami centralnymi, i która dysponuje skutecznymi sankcjami w przypadku rozwoju przebiegającego w kierunku przeciwnym.

„Chęć zapomnienia przedłuża emigrację. Tajemnica wyzwolenia leży we wspomnieniach”, powiada żydowska mądrość. KZOS poczynił krok w kierunku wspomnienia organizując w Hadamar w budynku, gdzie odbywały się mordy, przy wsparciu krajowym Hesji miejsce pamięci. Miejsce pamięci Hadamar ma nie tylko przypominać. Ma jednocześnie informować, ma służyć jako miejsce szkolenia politycznego i historycznego i zwraca się przy tym głównie do ludzi młodych, jak i nauczycieli, którzy przekazują dalej wiedzę następnym pokoleniom.

Z pewnością nie należy przeceniać roli świadomości historycznej i jej znaczenia dla polityki. Mimo to, nie wolno nam poddawać się zmęczeniu przy przekazywaniu, że antysemityzm, darwinizm społeczny i rasizm otworzyły w pierwszej połowie tego stulecia drogę do ludobójstwa. Zastraszające jest jednak to, że temat ten wcale nie skończył się wraz z końcem koszmaru narodowo-socjalistycznego w roku 1945, lecz jest jak poprzednio stale i stale na nowo aktualny. Wszędzie na świecie prowadzi się aktualnie debatę nad eutanazją. W australijskiej prowincji północnej istnieje daleko idące prawo ułatwiające pomoc przy śmierci. W Holandii lekarze udzielający pomocy

przy umieraniu osobom ciężko chorym pozostają z reguły niekarani. Zwolennicy legalizacji aktywnej pomocy przy umieraniu uzasadniają swoją postawę prawem wolności do śmierci. W godnym przypomnieniu wiodącym artykule Frankfurter Allgemeine Zeitung z 9 sierpnia 1996 jest powiedziane trafnie: „Dopuszczenie eutanazji zmieniłoby zasadniczo nasze pojęcie godności człowieka. Kto uważa, że wolno zabić tego, kto chce być zabity, dojdzie łatwo do wniosku, że nie wolno zabić tylko tego, kto nie chce być zabity.”

Dokładnie tutaj leży mielizna. Co ze zdemencjalnym starcem wobec rosnącego we wszystkich krajach industrialnych problemu finansowania opieki nad osobami w wieku starczym? Czy najciężej upośledzeni, ci właśnie z jasną głową i pełną świadomością swojej bezradności, byłiby w stanie na dłuższą metę oprzeć się naciskowi społecznemu w kierunku „wolności do śmierci”? Również jako rzeczniczka odpowiedzialnie uregulowanej legalizacji przerywania ciąży przyłapuję się na moich własnych, starannie wyważonych argumentach, gdy przerwaniu ciąży jest uzasadniane tym, że przyszłoby na świat dziecko upośledzone... Wspomnienie tego, do czego ludzie są zdolni, powinno nas czynić sztywnymi i bezkompromisowymi we wszystkich kwestiach, gdzie chodzi o ochronę człowieka i jego godności.

To samo dotyczy sprawy pokoju. Nie wolno nam poddawać się zmęczeniu, pomimo wszelkich nieudanych wysiłków także międzynarodowych, pomimo stale powtarzających się straszliwych i nienawistnych walk między ludźmi i narodami - myślę o ex-Jugosławii, o Bliskim Wschodzie, o północnej Irlandii - przy domaganiu się i wspieraniu polityki, która sięga po przyczyny konfliktów wojennych i zwalcza je. Ówczesny polski minister spraw zagranicznych Władysław Bartoszewski powiedział w swojej mowie dnia 28.4.1995 przed niemieckim sejmem i senatem: „Doświadczenia tych niewielu straszliwych lat, wiedza o

obozach koncentracyjnych, miejscach kaźni i komorach gazowych, przyniosły ze sobą obowiązującą dla mnie raz na zawsze decyzję na moją dalszą drogę życiową: przeciwko nienawiści, przeciwko dyskryminacji ludzi wszystko jedno z jakich względów - z powodu rasy, klasy, narodowości lub religii, jak również przeciwko przemocy intelektualnej, do której zalicza się w historii kłamstwo i brak tolerancji wobec myślących inaczej”.

Co dotyczy stosunku między Niemcami a Polakami: powinniśmy znać pełną cierpienia historię ludu polskiego, o tym, co wyrządzili Polakom Niemcy i Rosjanie, a po wojnie alianci: usankcjonowanie oddzielenia wschodniego obszaru kraju, przesiedlenie żyjących tam Polaków do części zachodniej kraju, Śląska i Pomorza, z konsekwencją, jaką było przepędzenie żyjącej tam ludności niemieckiej. Trzeba to wiedzieć, żeby pojmować trudności stosunków między niektórymi Niemcami a niektórymi Polakami, i także to, dlaczego słowa polskich biskupów do niemieckich katolików ze słynnym zawołaniem „Przebaczamy i prosimy o przebaczenie” albo odważny esej Jana Józefa Lipskiego „Dwie ojczyzny - dwa patriotyzmy” wzbudziły kontrowersyjne dyskusje w każdym z obu krajów. Z historii Polski ostatnich 50-60 lat i dylematu jej położenia geograficznego między Rosją a Niemcami wynika nagła konieczność integracji Polski do Wspólnoty Europejskiej, także i właśnie w interesie Niemców. W ogóle mają oni patrząc na związek pomiędzy ruchem demokratycznym w Polsce a rozwojem bloku wschodniego, a tym samym w NRD, prowadzącym ostatecznie do upadku muru, wszelkie powody do wdzięczności i przyjazno-sąsiedzkiego wspierania Polaków w ich staraniach o wejście do Unii Europejskiej.

Polityka niczego nie zmienia, jeśli nie zmienia się nic w głowach ludzi. Reforma psychiatrii oznacza, że coś porusza się w głowach ludzi. Wspólna praca Niemców i Polaków nad sprawą reformy psychiatrii

oznacza podwójne poruszenie w głowach ludzkich i dobrze, że tak jest. W najważniejszych psychiatrycznych obszarach tematycznych - sektoryzacji, zbliżenia do gmin, dehospitalizacji, towarzyszących struktur ambulatoryjnych w gminie, pracy dla psychicznie chorych, stymulowaniu samopomocy - nie ma różnic podejścia w Niemczech i w Polsce. Można mieć nadzieję, że mimo zaistniałej w międzyczasie również w Niemczech trudnej sytuacji finansowej nie wyschną całkowicie źródła finansowania wspólnych projektów.

Zmiana struktur nie oznacza koniecznie zmiany treści, jest jednak dla niej istotnym założeniem. Przez zmianę treści rozumiem psychiatrię, która skutecznie przeciwstawia się immanentnemu niebezpieczeństwu nadużywania chorych, deformowania ich osobowości, czynienia z podmiotu przedmiotu, stawania się gwałtu oczywistością. W tym sensie Ralf Seidel miał na myśli w Bethel dobrą psychiatrię, której nie stanowi tak bardzo techniczna błyskotliwość i komfortowe wyposażenie, tylko raczej otwarta kultura, która pobudza zmysły, ale jednak „pozostawia w spokoju”; należy pozostawić miejsce na rozwój, umożliwić wolność.

Georg Büchner z Goddelau napisał w „Lenzu”, krótkim fragmencie noweli o długiej drodze do szaleństwa: „*Trzeba kochać ludzkość, żeby dotrzeć do właściwej istoty każdego; żaden nie może być za mały, żaden zbyt brzydki, dopiero potem można ich zrozumieć*”.

A Stanisław Jerzy Lec z Galicji opowiedział następującą historię: „*Było to w mieście X. Wziąłem hotel, położyłem się zmęczony i zasnąłem. Nie wiem, jak długo spałem, kiedy nagle obudziło mnie głośne pukanie do drzwi. To był gospodarz, wzburzony i surowy: Proszę pana, u nas się głęboko śpi, a nie marzy!*”.

Głęboki sen w psychiatrii mamy już dawno za sobą - w Niemczech, jak i w Polsce. Pozwólcie nam Państwo wspólnie marzyć!

Literatura

1. Bartoszewski, Władysław, Przemówienie na specjalnym posiedzeniu Bundestagu i Bundesratu 28.4.1995 w Bonn
2. Büchner, Georg, *Gesammelte Werke, Erstdrucke und Erstausgaben in Facsimiles*, Frankfurt 1987
3. DIALOG - Zeszyty Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego, Nr.1, 2, 3/4, Kraków, Münster 1993, 1994, 1996
4. Hitler, Adolf, *Mein Kampf*, München 815.-819. Auflage 1943
5. Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus*, Kassel 1989
6. Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.), *Verlegt nach Hadamar - Die Geschichte einer NS- „Euthanasie“-Anstalt*, Kassel 1991
7. Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.), *Psychiatrie 2000*, Kassel 1992
8. Lec, Stanisław Jerzy, *Das große Buch der unfrisierten Gedanken*, München 1971
9. Loewy, Hanno, Winter, Bettina (Hg.), *NS-„Euthansie vor Gericht: Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung*, Frankfurt/ New York 1996
10. Polnische Gesellschaft für Psychiatrie, Wissenschaftlicher Ausschuß für die Geschichte der polnischen Psychiatrie, *Die Ermordung der Geisteskranken in Polen 1939 - 1945*, Warschau 1993
11. Szczypiorski, Andrzej, *Die schöne Frau Seidenmann*, Zürich 1988
12. Szczypiorski, Andrzej, *Nacht, Tag und Nacht*, Zürich 1991

VOM PATIENTEN ZUR PERSON

OD PACJENTA DO OSOBY