

RENATE SCHERNUS

Od pacjenta - do osoby - do klienta

Jestem optymistą. Wierzę w zbawienie i wpływ pesymizmu.

Jerzy Lec, „Myśli nieuczesane”

Czy jest możliwe wykształcenie w sobie zdolności rozpoznania prądów własnej epoki? W związku z tym pytaniem przychodzi mi na myśl pewien obraz, jaki w swoich dziennikach naszkicował, Viktor Klemperer; profesor romanistyki żydowskiego pochodzenia, który przeżył okres nazizmu w Niemczech dzięki odwadze swojej żony. W lipcu 1942 dokonał następującego zapisu: „Łazienka tutaj (dom dla Żydów) zasilana jest gazem spalinowym. Zapala się małe pirometryczki, następnie puszcza się wodę i w pewnym momencie nagle zapala się cały szereg pirometryczek, które w szybkim tempie ogrzewają płynącą wodę”.

Cały dzień myślę dzisiaj o tym obrazie. Niemal w każdej epoce istnieje idea przypominająca taki pojedynczy pirometryczek. Idea rasizmu, antysemityzmu, idea komunizmu, narodowego socjalizmu, wiara, ateizm - każda idea. Jak dochodzi do tego, że nagle jedna z tych idei obejmuje całą generację i staje się ideą dominującą? Gdybym czytała „Mity” Rosenberga tuż po ich ukazaniu się w 1930 roku, uznałabym je z pewnością za ów pirometryczek, produkt

* Tekst ten ukazał się w pełnej wersji w książce: Blume, Bremer, Meier, (Wyd.): *Ekonomia bez ludzi - Obrona kultury społecznej*. Paramus Verlag, Neumünster.

szaleństwa jednostki, małej niezrównoważonej grupy. Nigdy bym nie pomyślała, że pirometryczka może rozpalić większy płomień - w Niemczech.

To czy pirometryczka połączy się z innymi w pożar zależy od mieszaniny gazów w powietrzu. Wątpię, czy jest możliwe rozpoznanie poszczególnych „pirometryczek” we własnej teraźniejszości, na własnym obszarze działania i przewidzenie ich rozwoju, także wówczas gdy codziennie wdychamy tę kłębiącą się mieszaninę jako powietrze. Klemperer potrafił ze zdumiewającą dokładnością uchwycić wczesne znaki ostrzegawcze własnej epoki. Udało mu się to dzięki wsłuchiowaniu się w to, o czym i jak się mówi.

Spróbuję zwrócić uwagę na niektóre „pirometryczki” naszych czasów, których moim zdaniem nie powinniśmy lekceważyć, ponieważ mogłyby „wypalić” kwestie społeczne - etyczne, które dziś wydają się nam jeszcze czymś oczywistym. „Pirometryczki” tym nadałam następujące tytuły:

1. Kolonizacja myślenia poprzez zmiany zachodzące w języku
2. Od pacjenta - do osoby - do klienta
3. Ekstrema działań bezpośrednich
4. Na cele społeczne brakuje pieniędzy
5. Kluczenie i sztuka pośredniości w psychiatrii

Kolonizacja myślenia poprzez zmiany zachodzące w języku

W roku 1988 ukazała się niezwykle interesująca, aczkolwiek niemal niezauważona książeczka germanisty Uwe Pörkse na zatytułowana „Plastykowe słowa - język międzynarodowej dyktatury”. W książce tej czytamy między innymi: „Od pewnego czasu zaroilo się od nowych słów ... utworzonych po to, aby układały szyny przed cywilizacją obiegającą kulę ziemską i wytyczały jej trasę.” „Infekują całe obszary rzeczywistości i dbają o to, aby rzeczywistość podporządkowywała się im jako punktom kryształizacji.”

Moim zdaniem w ostatnich latach wyroilo się szczególnie grupa słów, która przeniknęła w obszary pracy socjalnej. I jeśli ktoś upiera się, żeby w dalszym ciągu mówić zrozumiałą niemiecką, a więc np. o towarzyszeniu człowiekowi a nie o „case work”, o ubożeniu a nie o „driften”, o udzielaniu pomocy a nie o „modułach świadczonej usługi”, to sprawia wrażenie staromodnego i odbierany jest jako ignorant w dziedzinie ekonomii albo przynajmniej jakości. Usprawiedliwieniu tej inwazji służy zwłaszcza pojęcie jakości w połączeniu z myśleniem w ramach gospodarki rynkowej.

Podczas studiowania stosownej literatury odnoszącej się głównie do tzw. zabezpieczania jakości w obszarze socjalnym zadałam sobie trud zebrania pewnych słów i prześledzenia, w jakim kierunku zmierzają. Podzieliłam je tymczasowo na cztery kategorie:

- **słowa o tendencjach maksymalistycznych**, np. obejmujący całą powierzchnię (flächendeckend), obszerne, całościowe (umfassend), totalny (total), efektywny (effektiv), wysoce skuteczny (hocheffizient), ścisły, superdokładny (exakt), idealny (ideal), silny, potężny (potent), albo rzeczowniki, np. maksymalizacja wyników (Maximierung der Resultate), optymalizacja procesu (Ablaufoptimierung), itd.

- **słowa z tendencją do linearności**, np. ciągły proces poprawy, nazywany również KVP (kontinuierlicher Verbesserungsprozess), etapy procesu (Ablaufschritte), regulowanie punktów przecięcia (Schnittstellenregulierung), planowanie opieki (Betreuungsplanung), wynik (Outcome), opcja dalszego rozwoju (Weiterentwicklungsoption), orientacja na cele rzeczowe (Sachzielorientierung), proces uzgadniania/planowania świadczeń (Leistungsstellungsprozess), albo też zwroty werbalne, np. tworzyć struktury zorientowane na uzyskanie odpowiedniego celu (Strukturen zielorientiert ausrichten).

- **słowa dotyczące „rynku”** np.: siła nabywcza (Kaufkraft), klienci (Kunden), użytkownik (Nutzer), negocjacje dotyczące sprzedaży (Verkaufsverhandlung), konkurencyjność (Konkurrenzfähigkeit), proces tworzenia wartości (Wertschöpfungsprozess), uzyskanie wykształcenia zgodnego z zapotrzebowaniem rynku pracy (arbeitsmarktrelevanter Schulabschluss), suwerenność konsumenta (Konsumentensouveränität), kapitał ludzki (Humankapital), rynek opieki (Pflegemarkt), coraz bardziej kosztowne zabezpieczenie na starość (kosten-treibende Altersentwicklung) etc.

- **słowa z tendencją do atomizacji**, np.: moduł (Modul), element (Baustein), pakiet świadczeń (Leistungspaket), kroki, czynności (Maßnahme) lub słowne AEDL w ramach opieki (powinny nazywać się: existenzielle Alltagsverrichtungen des täglichen Lebens - sprawowanie powszednich czynności egzystencjalnych dnia codziennego).

Od niedawna pojawiające się pojęcia, takie jak - częstość zmian bielizny wśród osób z niższych grup dochodowych („Wäschewechselhaftigkeit unterer Einkommensgruppen”) i detektywi społeczni („Sozialdetektive”) uniemożliwiają rzekome nadużycia pomocy socjalnej - skłaniają do utworzenia następnej kategorii, która powinna chyba nazywać się: dewaluowa-

nie bez kamuflażu („Nicht mehr getarnte Entwertungen“). W kategorii tej zmieściłyby się bez większego wysiłku takie pojęcia jak: zalew emerytów i rencistów (Rentnerschwemme), góra starców (Altenberg) i hamak socjalny (soziale Hängematte). Wszystkie te pojęcia funkcjonują w obiegu już od dłuższego czasu i przyzwyczailiśmy się do nich aż za bardzo.

Jeszcze raz zacytuję Uwe Pörksena: „One (te słowa) nie są odizolowane, lecz pomiędzy nimi przebiegają tam i z powrotem nici jak pomiędzy węzłami, budując wspólnie sieć, która tworzy nad nami rodzaj sklepienia oddzielającego nas od świata, a może nawet trzyma w niewoli.” Ale czy słowa te nie są same w sobie niewinne? Zazwyczaj tak się uważa nie uświadamiąjąc sobie, że słowa są nad wyraz skuteczne. Słowa nie tylko uwidaczniają coś, lecz także oddziałują dokładnie w tych kierunkach, które wyznaczają. Im bardziej przyzwyczajamy się do nich, tym bardziej popadamy w niebezpieczeństwo zapomnienia o tym, że słowo, nazwa „zawiera jedynie ograniczony punkt widzenia i możliwość kontroli” i myli określenie z przedmiotem. „Słowa torują drogę przed historią, która potem po niej kroczy.” Już w roku 1988 Uwe Pörksen zwrócił uwagę na coś, co obecnie wydaje się rozkwitać w dziedzinie socjalnej. Mówi on, że charakterystyczną cechą plastikowych słów jest to, że tkwi w nich potrzeba uzyskania fachowej pomocy. Wydaje się, że to prawda, bo ktoś dzisiaj jest jeszcze tak pewny siebie, żeby bez managerów d/s projektów, fachowców od kontroli jakości i instytucji wydających certyfikaty wierzyć jeszcze w stosowność swojej pracy i w siłę własnej kreatywności i rozwoju?

Od pacjenta - do osoby - do klienta

Pojęcie „godności człowieka” pasowało jeszcze do okresu, w którym odnajdywano drogę od pacjenta do osoby, od historii choroby do historii życia. W międzyczasie nastąpił jednak znaczny postęp, i to przy

pomocy jakiejś szczególnej techniki skoku, - od osoby do klienta, nazywanego czasem użytkownikiem. Pojęcie „klienta” jest tym bardziej pożyteczne, że od samego początku neutralizuje emocje i uwalnia od niewygodnych roszczeń odnośnie wzajemnych relacji i spotkań. Ci koledzy - psychiatrzy, którzy w tym ostatnim czynniku dopatryli się zagrożenia dla naukowości psychiatrii otrzymują teraz pokaźne wsparcie ze strony frakcji ekonomicznej. I od kąd nie czuwa już nad nami imperatyw kategoriyczny w osobie Klausu Dörnera, zwiększyły się być może szanse na strąśnięcie z siebie niektórych z wyśrubowanych nakazów moralnych, które zawsze dość nam ciążyły. Stopniowo zaczęło nam działać na nerwy również to wieczne przypominanie nam, że pewne polityczne sploty interesów, np. tych o celach ekonomicznych z tymi o celach naukowych, pozwalały naszym poprzednikom w zawodzie na niehumanitarne działania z czystym naukowym sumieniem. Z tego punktu widzenia klimat myślowy stał się teraz swobodniejszy: pojęcie klienta pomaga nam np. nie dopuszczać do tego, co staromodnie nazywało się sumieniem socjalnej nędzy albo krzywdą niektórych ludzi. Klienci zdefiniowani są poprzez to, co chcą lub mogą kupić, a nie przez to, czym są. Od klientów można oczekiwać, że powiedzą, czego chcą. Każdy towar powinien mieć odrębną nazwę, w przeciwnym razie sprzedawca będzie się mylił i wieczorem nie przedstawi naczelnemu kontrolerowi jasnego rozliczenia.

W przypadku klientów ubezpieczenia pielęgnacyjnego wychodzi się najwyraźniej z założenia, że zawsze chcą kupić tylko części uzupełniające ich komputer, tzw. moduły. Bo moduł to wg. słownika Brockhausu części hardware lub software, które można dowolnie wymieniać, nie dokonując zmian w reszcie systemu.

Kto może zapłacić więcej, ten może kupić więcej części. W ten sposób powstają duże lub całkiem małe pakiety świad-

czeń. Już dawno odzwyczailiśmy się od irytacji z powodu takiego stanu rzeczy. Już przed załamaniem się socjalizmu, a potem z jeszcze bardziej czystym sumieniem. Kto uważa, że niczego nie potrzebuje, ten sam jest sobie winien. Kto nie potrafi w sklepie podjąć decyzji, ten jest grzecznie wypraszany. Kto nie potrafi się zachować, zostanie wyrzucony. Co się z nim stanie na ulicy, to już jego problem. Tęsknie patrzmy w stronę Ameryki, gdzie w tym względzie panuje dużo większy postęp. Relacje z klientem są jednowymiarowe i bezpośrednie. Dzisiaj nazywa się to relacją stosowną do adresata. Można ją zoptymalizować, np. poprzez zdefiniowanie grupy docelowej. To czego potrzebujemy, to kompetentni konsumenci. I w tym kierunku również można podjąć odpowiednie działania - bardzo bezpośrednio, efektywnie, na obszarze całego kraju, np. poprzez ankietowanie klientów, przeprowadzanie akcji informacyjnych, reklamę itd. Nie ma już popytu na identyfikację powstałą przez zetknięcie z ludzkimi historiami lub nawet zaangażowanie się w nie przez jakiś czas. Odważ się na przeciwstawienie tej postawie werbalnego „wykopaliska” z 1966 roku. W artykule pt. „Wychowanie po Auschwitz” Theodor Adorno mówi: „Niezdolność do identyfikacji była bez wątpienia najważniejszym warunkiem psychologicznym do tego, aby pośród jako tako cywilizowanych i niewinnych ludzi mogło wydarzyć się coś takiego jak Auschwitz.”

Sytuacje ekstremalne związane z działaniem bezpośrednim

Sytuacje ekstremalne związane z jakimkolwiek formami działania nie spadają z nieba, lecz wyrastają ze społecznego kontekstu, ewentualnie konsensusu, który osłania je przez dłuższy czas. Sądzę, że każdy, kto zajmował się historią psychiatrii w III Rzeszy, w pewnym momencie zadaje sobie z lękiem pytanie, „jak ja bym się zachował”. Program eutanazji w III Rzeszy, który poznaliśmy już po fakcie, i jak

nam się przynajmniej wydaje, w jego całej brutalności i pogardzie dla człowieka, był w swoim czasie częścią składową psychiatrii, która uchodziła za postępową i była reprezentowana przez najsłynniejszych profesorów swoich czasów. Eutanazja była niczym kamyk mozaiki włączona w „gruntowny plan zmodernizowania psychiatrii.”

Nie da się pohamować rozumu, który uważa sam siebie za oświecony, przy pomocy jego własnych środków. Przytoczę kilka ekstremaliów współczesności: w roku 1994 przeczytałam w czasopiśmie „Ethik in der Medizin” („Etyka w medycynie”), że dopomożenie ciężko cierpiącemu człowiekowi do śmierci jest rzeczą słuszną, pod warunkiem, że wcześniej poznało się jego „silną i racjonalną wolę” takiego czynu. Pomyślałam sobie, jakież to dziwny model PC został tu przeniesiony na człowieka. Czy nie powinienam w zupełnie inny sposób nawiązać z nim kontaktu? Czy te skomplikowane relacje względem cierpiącego człowieka wyrażają się jedynie w poznaniu jego silnej i racjonalnej woli? Czy koniec nie jest zdeterminowany poprzez rodzaj proponowanego sposobu postępowania? Tego rodzaju sposób myślenia wydał w roku 1996 dalsze owoce. „Australijski lekarz Philipp Nitschke połączył komputer z automatycznym systemem do przeprowadzania iniekcji, który chorym chcącym umrzeć może zaaplikować śmiertelny zastrzyk. Przedtem chory musi odpowiedzieć na wiele pytań 'tak' lub 'nie' i w ten sposób udokumentować swoją decyzję.” „Pod hasłem 'Wybawienie' na ekranie ukazuje się uitymatywna informacja: „Jeśli naciśnię pan/i YES, spowoduje pan/i w ciągu 30 sek. śmiertelny zastrzyk i umrże. YES czy NO?” (DIE ZEIT, 23/ 31. 05. 1996, Hans Schuh). W „Frankfurter Rundschau” 27 lutego 1997 r. pojawiła się informacja, że w niemieckich szpitalach będą testowane komputery, które obliczą, czy sztuczne przedłużanie życia pacjentów nieuleczalnie chorych przy pomocy aparatów jest opłacalne z medycznego i finansowego punktu widzenia. Kom-

putery przeanalizują dane dotyczące choroby pacjenta, a następnie wyliczą prawdopodobieństwo przeżycia i koszty dalszego leczenia.

W naszych postępowych czasach mogłabym oczywiście przytoczyć setki przykładów nowych, możliwych do zrealizowania pomysłów. Pozostaną przy przykładach z komputerem. Pasują do naszych rozważań, ponieważ ukazują specjalny wymiar sprawowania człowieka do roli obiektu. W tym rodzaju uprzedmiotowienia odżegnywanie się od relacji międzyludzkich występuje pod kryptonimem postępu naukowego i przyznania szczególnych indywidualnych praw do samostanowienia. Jednym z pasujących do tego zjawiska słów jest „sugerowalność konsumenta”.

Na cele socjalne brakuje pieniędzy

Albo powtarzając za Dieterem Hildebrandtem, który wyraził to nieco dokładniej: „Wojna chatom i wszystkiego najlepszego pałacom.”. Do tematu wojny pasują słowa o eksplozjach, zwłaszcza o jednej, a mianowicie o eksplozji kosztów w służbie zdrowia. Mimo to, eksperci od zagadnień służby zdrowia dowodzą: od roku 1980 procentowy udział wydatków na cele zdrowotne w produkcie socjalnym brutto jest właściwie stały i wynosi nieco poniżej 9%. Wielki wzorzec gospodarki rynkowej, USA, wydaje niemal 14% produktu socjalnego brutto na ochronę zdrowia, chociaż niektórzy uważają, że to z tego powodu, iż ich system zorganizowany jest według kryteriów gospodarki rynkowej. Profesor Uwe Reinhardt z Uniwersytetu Princeton w USA, ekspert od ochrony zdrowia, twierdzi nawet, że zorganizowany jest według zasad polowania na pogłównie. Jeśli chodzi o techniki wojenne to w sprawach rynku nowoczesny człowiek skłania się najwyraźniej do zachowań atawistycznych.

Tak samo popularne w społeczeństwie jak i mylące jest twierdzenie, że szczególnie kosztowne są problemy związane z podeszłym wiekiem i postęp w dziedzinie

medycyny. Jak niedawno czytałam, nawet rada ekspertów przypisuje tym czynnikom znaczenie marginalne. To oczywiste, że tym, co warunkuje wzrost składek na ubezpieczenie chorobowe jest nic innego, jak masowe bezrobocie. Jednak w dalszym ciągu w ten sposób przedstawia się sytuację, aby stworzyć kolejny argument dla dalszego otwarcia się opieki zdrowotnej na konkurencję i rynek. „Jako instrument sterujący konkurencja oddziałuje (jednak) społecznie selektywnie i polaryzująco, a tym samym zwrócona jest przeciwko solidarności.” Właśnie ten efekt można studiować w tym wielkim laboratorium jakim jest USA.

Jak do tej pory wygląda to u nas chwiała Bogu jeszcze nieco inaczej. Czynniki ryzyka związane z ludzkim życiem takie jak bezrobocie, choroba, wypadek, starość i konieczność pielęgnacji są amortyzowane poprzez system ubezpieczeń opierający się na tzw. wspólnocie solidarnościowej. Jeżeli ktoś ma pecha i wypadnie przez oczka tej sieci, może liczyć na inną sieć - ustawę federalną o pomocy socjalnej, która gwarantuje każdemu, kto znalazł się w sytuacji krytycznej i popadł w nędzę życie w godnych warunkach.

Do tej pory byliśmy raczej dumni z tego, że niemiecki system zabezpieczeń socjalnych dobrze wypadł w porównaniach z innymi krajami europejskimi - do tej pory! Nie jestem pewna, czy nie powinnam już powiedzieć, do niedawna.

Ponieważ w mówieniu o „przebudowie państwa socjalnego” nie chodzi już o słowa torujące drogę, lecz o oznaczenie tego, co zostało już zrealizowane lub czeka na rychłą realizację.

W ustawodawstwie dokonano zmian, przewidziane są dalsze zmiany, które oczywiście nie pozostaną bez następstw dla ludzi niepełnosprawnych i cierpiących na choroby przewlekłe: ustawa o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym (Pflegeversicherungsgesetz), nowelizacja BSHG, ustawa o reformie pracowniczej (Arbeitsförderungs-

reformgesetz - ARFG), Druga Ustawa Nowego Porządku dotycząca przepisów prawnych o ubezpieczeniach chorobowych (das Zweite Neuordnungsgesetz im Krankenversicherungsrecht - SGB V).

Widać wyraźnie, że celem wszystkich tych inicjatyw ustawodawczych jest nie tylko ograniczenie wydatków na cele socjalne, lecz zdecydowane ich obniżenie. Wiele z nas wywodzi się z tradycji DGSP (Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrii Społecznej), w której istniał niejako automatyczny konsensus, któremu w końcu nie przeciwstawiała się nawet polityka, a przynajmniej nie publicznie, że wprawdzie w ostatnich latach osiągnęliśmy poprawę w leczeniu psychiatrycznym, ale że nie osiągnęliśmy jeszcze celów, które sobie wytyczyliśmy.

Wypowiadanie się w obecnych czasach na temat tych celów wymaga od polityków nie lada odwagi. W najlepszym razie zostaliby okrzyknięci marzycielami i utopistami. Realisci podkreślają, że sprawy socjalne posiadają konkurencję w postaci innych zadań.

Dla wielu osób chorych psychicznie, zwłaszcza dla osób cierpiących z powodu następstw swojej choroby pomoc socjalna stanowi ciągle jeszcze właściwą podstawę ich zabezpieczenia, i to ze względu na ich tryb życia jak i ze względu na ich prawa do niezbędnej pomocy wynikającej z ich niepełnosprawności.

Podważanie tego zabezpieczenia bez zapewnienia odpowiedniej alternatywy jeszcze bardziej niż do tej pory zbliża do siebie biedę i przewlekłą chorobę lub inwalidztwo. I tak pomoc socjalna zabezpieczała dotychczas jedynie akceptowalne społecznie minimum. Już choćby to stanowi wystarczający powód, dla którego powinniśmy zwrócić szczególną uwagę na zmiany ustaw w tej dziedzinie.

Kluczenie i sztuka pośredniości w psychiatrii

Pomiędzy Scyllą i Charybdą musisz się - przede wszystkim strzec samego siebie.

Jerzy Lec, „Myśli nieuczesane”

Jako pracownicy psychiatrii zawsze musieliśmy walczyć z instytucjami finansującymi i znajdować takie sformułowania, które zgodnie z ustawą wyzwały w nich gotowość do płacenia. Ta walka zaostriżyła się. Bardziej niż kiedykolwiek trzeba się znać na przepisach prawnych, aby nie zostać wprowadzonym w błąd, co nie byłoby korzystne dla osób zainteresowanych. Jest, jak jest.

Ale to, co nie może się zdarzyć, to zmiana naszego obrazu człowieka spowodowana wszystkimi tymi prądami, które tu naszkicowałam. Dlatego na przekór duchowi czasu linearnej efektywności obstać przy następujących twierdzeniach:

- Człowiek chory psychicznie potrzebuje określonych dróg, które początkowo zdają się oddalać od celu. Taka droga może polegać np. na wieloletnim wzbranianiu się przed podjęciem pracy, przed kontaktami itp. Interpretowanie tych stadiów pośrednich jako statusu, a tym samym stwarzanie płatnikom okazji do ograniczenia pomocy jest rzeczą fatalną.
- Interpretując te określone drogi jako status, produkuje się niejako ludzi chronicznie chorych.
- Potrzeb w zakresie pomocy nie da się utożsamić z zapotrzebowaniem na trening zorientowany na jakiś cel. Właśnie świadoma rezygnacja z sukcesów poddyktowanych z zewnątrz często przyczynia się do stworzenia możliwości rozwoju samopomocy.
- Dla wielu osób psychicznie chorych absolutnie przeciwwskazane jest ustalanie ram czasowych, w których zechcieliby wykazać się jakimiś postępami. Ramy takie uniemożliwiają rozwój, ponieważ rozwój może przebiegać tylko i wyłącznie we własnym tempie.

- Rozdzielenie subiektywnie odczuwanego postępu od postępu stwierdzalnego obiektywnie jest absolutnie nieżyciowe, ponieważ oba te rodzaje postępu odbywają się na przemian.
 - Akurat te osoby chore psychicznie, które najbardziej potrzebują pomocy, nie dysponują suwerennością konsumentką. Moim zadaniem jako pracownika psychiatrii jest dbanie o nich, nawet jeżeli przez dłuższy czas nie zdołam zapatrzyć ich w żaden „pakiet świadczeń”.
 - Mówienie i działanie osób psychicznie chorych trzeba interpretować w kontekście historii ich życia i aktualnej sytuacji, w jakiej się znajdują, co wymaga gotowości do zwracania uwagi na to, co ukrywa się za ich słowami i działaniami. Tutaj nic nie odbywa się według prostego szablonu 'tak' i 'nie'.
 - Aby osoby chore psychicznie mogły żyć w pobliżu szczególnie ważnych przyjaciół i krewnych należy umożliwić im eksperymenty, które pozwolą określić im znośną dla siebie bliskość i niezbędny dystans.
 - Szybkie, bezpośrednie, inwazyjne działania mające na celu pomoc powoduje (nie zawsze, ale) często odwrotny skutek od zamierzonego.
 - Brak pośpiechu, oczekiwanie na właściwy moment, rozmowy na tematy pośrednie, działanie „okrężną drogą” muszą w dalszym ciągu należeć do instrumentarium pracowników psychiatrii.
 - Powyższe tezy odnoszą się do wszystkich ludzi, i właśnie dlatego dotyczą zwłaszcza osób chorych psychicznie.
- Wydaje mi się, że już od dawna nic nie było tak ważne, jak przysłuchiwanie się ludziom, szczególnie osobom chorym psychicznie, słuchanie ich historii, zwracanie uwagi na to, co kryje się pomiędzy słowami, gestami, czego nie da się wykryć, zmierzyć, przyspieszyć, poprawić, zmienić, manipulować nawet przy pomocy najbardziej wyrafinowanej edukacji psychologicznej,

wymyślnych programów mających zapobiegać nawrotom, odpowiednich instrumentów mierzących pracę personelu lub starannym wysiłkom standaryzacyjnym.

Tym samym absolutnie nie twierdzę, że to wszystko należy odrzucić. Wręcz przeciwnie: uważam, że ma to swój ograniczony sens i wartość. Ale wyrażający się w tych metodach postępujący trend do urzeczowienia nie kompensuje szkód powstałych na skutek „modernizacji”, które pozwoliłam tu sobie wypunktować. Podczas słuchania, poświęcenia się, poszukiwania zrozumienia nigdy nie chodzi wyłącznie o zdobycie informacji na temat ewentualnego zapotrzebowania na pomoc, o psychiatrycznych sprzedawców i psychiatrycznych klientów. Pracownik psychiatrii, który nie odkrył jeszcze własnego zapotrzebowania na pomoc, albo jeszcze lepiej - własnego niedostatku w zakresie pomocy, oraz codziennych prezentów, które oferują mu jego „klienci” (pomimo uciążliwości takich relacji dla obu stron) powinien raczej od razu przenieść się do branży handlowej.

Na zakończenie chciałabym przytoczyć historię, którą usłyszałam w 1992 roku od uczestniczki grupy dyskusyjnej na temat doświadczeń z psychozą, historię, która obrazuje, co się dzieje, gdy tzw. „zapotrzebowanie na pomoc” w bardzo bezpośredni sposób spowoduje „wykonanie świadczenia”, a mianowicie w najlepszym razie głębokie niezrozumienie tego, o co właściwie chodzi. Pani D. opowiadała, że pewnego razu podczas swojego pobytu w klinice psychiatrycznej miała wrażenie, że „jest bardzo blisko wyzdrowienia”. Nagle miała poczucie, któremu towarzyszył zresztą intensywny lęk, że być może wszystko, co przeżyła (treści psychozy) było tylko wytworem wyobraźni. To było dla niej tak oszałamiające, jak gdyby ktoś teraz powiedział jej, że tego stołu tu nie ma. Była już bliska uznania, że jej przeżycia były czymś nierzeczywistym. Ale równocześnie tkwiła w tym myśl „jestem szalona” i właśnie ta myśl spowodowała tak potężny lęk.

Krzyczała głośno ze strachu. Przybiegli do niej lekarze i pielęgniarki, nikt jednak nie spytał, co się stało, lecz natychmiast zaaplikowano jej zastrzyk uspokajający. „Tak, a potem chorowałam jeszcze trzy miesiące. Nie wiem, czy rzeczywiście mogłabym wyzdrowieć, gdyby wtedy zareagowali inaczej.” Przy innej okazji pani D. opowiadała o treści swoich urojeń: „Czasami musiały walczyć z diabłem, ale w psychozie wyobrażałam też sobie, że gdyby ludzie opowiadali sobie nawzajem wszystkie swo-

je historie, to na Ziemi zapanowałby pokój, gdyby ludzie uwalniali się w ten sposób... Chciałabym wesprzeć tę „psychotyczną ideę” cytatem z artykułu „O nieuchronności nauk humanistycznych” autorstwa filozofa Odo Marquarda: „Bo ludzie: to są ich historie. Ale historie trzeba opowiadać. I im więcej się obiektywizuje, tym więcej - w ramach rekompensaty - powinno się opowiadać: w przeciwnym razie ludzie umrą z powodu narracyjnej atropii.”