

Jakie my, profesjoniści mamy marzenia?*

Szanowni Państwo,
Drodzy przyjaciele,

Właściwie w tym miejscu powinna stać Daniela Brandtner. Ponieważ to się nie udało choć wcześniej sobie trochę marzyliśmy, tak, że mój wykład będzie w pewnym stopniu syntezą naszych wspólnych myśli.

Pozwólcie, że opowiem o sobie. Studiowałam medycynę w Polsce (Gdańsk). Socjalizację psychiatryczną odbyłam w Mönchengladbach, wówczas jeszcze u Dr. Seidla. Od 5ciu lat pracuję w Holandii, głównie w Centrum Psychoterapii i przychodni przyklinicznej, gdzie przede wszystkim jestem odpowiedzialna za zespół zajmujący się zaburzeniami osobowości. Poza tym biorę udział w zespole kryzysowym, szkoleniu lekarzy specjalistów, koordynacji i zastępstwie zespołów FACT i innych. Mówiąc „my“ mam przede wszystkim na myśli psychiatrię ogólną niemiecką i holenderską, być może w szerszym znaczeniu północno-zachodnio-europejską. To, co koledzy i koleżanki z Anglii, Szwecji i Norwegii opowiadają, niewiele odbiega od tego, co ja doświadczam na co dzień.

W porównaniu z sytuacją przed niemiecką reformą psychiatrii z pewnością wiele już osiągnęliśmy. Odczuwam z tego powodu głęboką wdzięczność wobec moich koleżanek i kolegów, którzy wtedy walczyli o zmiany. Tamte katastrofalne warunki dzisiaj już nie istnieją. Dlaczego więc marzyć? Czy nie mamy już aż nadto?

Wszyscy żyjemy w społeczeństwach zoorientowanych, coraz bardziej na wydajność i kapitał. Pracujemy w coraz bardziej zorganizowanym otoczeniu, tak mi się wydaje przynajmniej. Każdy usługodawca świadczeń psychiatrycznych posiada wizję, misję przedsiębiorczą, zarządza jakością, planuje udoskonalenia i posiada instancję przyjmującą skargi. Leczenie jest osadzone w krajowych lub międzynarodowych normach leczenia, w analizach i opisach procesów, ich ulepszeniu i kontrolach. Nie ma w tym nic złego.

Może to służyć czynieniu dobra, jeśli nie zapomni się o tym, że wszystko to są narzędzia, które mają służyć człowiekowi, czyli również pacjentom i pracownikom.

Praca nasza ulega coraz to większemu zagęszczeniu. Leczymy coraz więcej pacjentów w coraz krótszym czasie. Wydajność i efektywność są oczywiste. Czas i przestrzeń na spotkanie z drugim człowiekiem, zrozumienie, zbudowanie stosunku, opracowanie i wyzdrowienie wydają się nieraz mniej ważnymi parametrami. Lub właśnie tymi parametrami, którymi najłatwiej można sterować, aby obniżyć koszty.

My nie tylko dużo pracujemy. Wygląda na to, że również coraz to więcej diagnozujemy. Częściowo jest to z pewnością wynikiem lepszego wykrywania niektórych chorób psychicznych. Ale nie tylko.

Obok narastającego społecznego przymusu normowania, istnieje też wzrastający przymus funkcjonowania, „dostarczania”, jak

to słycać coraz częściej w niemieckiej telewizji. Kto nie funkcjonuje, otrzyma z większym prawdopodobieństwem (psychiatryczną) diagnozę niż jeszcze 20 lat temu. Nie tylko dotyczy to dorosłych, z np. wzrastającą liczbą zaburzeń depresyjnych, zaczyna się już w szkole. Bycie innym, odbieganie od normy, „dysfunkcyjność” prowadzi dość szybko do polecenia, aby dać to zbadać i wyleczyć, żeby zniknęło i żeby wrócić do stanu tzw. „normalnego funkcjonowania”. Amerykański system klasyfikacji chorób psychiatrycznych DSM-5 jest skrajnym przykładem rozmiękczenia i mnożenia diagnoz: reakcja żałobna po utracie ukochanej osoby np. ma obecnie prawo trwać 2 tygodnie. Potem trzeba zdiagnozować i leczyć depresję. W Niemczech na szczęście obowiązuje póki, co ICD-10, możemy być ciekawi, jaki rozwój przyniesie następne wydanie, czyli ICD-11.

Moje marzenia jednak w mniejszym stopniu dotyczą tego, co robimy, bardziej pytania, jak to robimy i być może jeszcze, dlaczego to robimy.

Jak właściwie widzimy drugiego człowieka? I jak samych siebie? I jak wygląda w związku z tym nasze spotkanie? Jaki obraz człowieka mamy właściwie? My, jako terapeuci, ale również my jako społeczeństwo? Ile może a ile musi być człowiek, aby jeszcze był człowiekiem? Czy wystarczy określony poziom produktywności, czy wydajności? Czy może jeszcze powinien uprawiać jakieś hobby lub sport, ponieważ to pomoc chroni przed wieloma chorobami? Czy to starczy? Czy można oczekiwać jeszcze więcej?

Marzę o tym, że każdy człowiek w całości ma prawo bytu, ze stronami mocnymi i słabszymi, w całej swojej głębokości i szerokości i indywidualnej wyjątkowości.

Marzę o tym, że spotykamy się, jako partnerzy równouprawnieni, aczkolwiek zawsze różni, z szacunkiem, cierpliwością, akceptacją lub przynajmniej tolerancją, w świadomości, że każdy człowiek w swoim byciu jest inny i niepowtarzalny, z dala od wszelkich diagnoz i zaszufładowania. Również w świadomości, że kryzysy i fenomeny psychiczne należą do każdego ludzkiego istnienia i ostatecznie każ-

demu mogą się przydarzyć i w świadomości, że związki i procesy rozwojowe i zdrowienia wymagają czasu i przestrzeni.

W pracy, jako psychiatra marzę przede wszystkim o tym, aby mieć wystarczająco dużo czasu, żeby człowieka, którego spotykam, poznać najlepiej jak się da w całości, aby móc wejść w prawdziwy kontakt. Ponieważ właśnie dopiero to czyni psychiatrię ludzką moim zdaniem i tworzy podstawę, która umożliwia leczenie na zasadach partnerskich.

Lecz czynnik czasowy nie dotyczy jedynie naszego kontaktu z pacjentami. Dotyczy on również naszych koleżanek i kolegów, a zwłaszcza tych, którzy się jeszcze kształcą i specjalizują: Lekarzy, ale też personel średni i wszystkich innych terapeutów. Z pewnością tzw. generacja Y jest inna niż my (tzw. generacja X) i inna niż generacja tzw. „baby boomerów”. Być może na pierwszy rzut oka mają inne spojrzenie na świat i inne wartości. Jednak i oni potrzebują czasu i przestrzeni, nie tylko aby funkcjonować w obecnych warunkach, ale również, aby móc zgłębić pewne tematy i móc lepiej zrozumieć psychiatrię i człowieka, tzn. bardziej całościowo. Zarządzanie jakością tutaj nie wystarczy. Marzę o tym, że i te koleżanki i ci koledzy są spostrzegani w swojej inności, akceptowani i wspierani. Być może dokładnie ta generacja jest swojego rodzaju odpowiedzią na problemy, z którymi my się borykamy i w których my jednocześnie żyjemy. Na pewno jednak dokładnie ci koledzy są przyszłością psychiatrii, nadzieją na psychiatrię naszych marzeń.

Marzę o psychiatrii i o społeczeństwie, w którym inność zawsze ma przyczynę i wartość i ma prawo zająć miejsce, w którym różnorodność (ang: diversity) w najszerszym znaczeniu tego słowa jest odbierana, jako wzbogacenie, nie tylko z perspektywy kulturowej, lecz też dotycząc przelicznych form i faz ludzkiego istnienia. Zresztą – dość ciekawym zjawiskiem jest to, że pojęcie różnorodności w świecie techniki i ekonomii jest używane, jako strategia minimalizująca ryzyko. Inaczej mówiąc, im więcej różnic, tym mniejsze ryzyko strat.

Marzę o psychiatrii, która jest połączona jak sieć ze wszystkimi strukturami takiego

społeczeństwa, na poziomie indywidualnym, ale też strukturalnym. Jednak w trochę inny sposób niż dziś, mianowicie - mówiąc obrazowo – mniej jak ośmiornica, która tu i ówdzie czułki swoje łączy z innymi czułkami, lecz raczej jak prawdziwa sieć, w której wszystkie części są ważne, aby spełnić wspólne zadanie. Sieć ta powinna być elastyczna, mieć zdolność do zawiązywania węzów i do rozwiązywania, powinna mieć oczka większe i mniejsze, być tu z grubszych, tam z cieńszych sznurów utkana i powinna móc się dostosować nieco w kolorze, jeśli zaistnieje taka potrzeba. Psychiatria ta nie istnieje właściwie jeż, jako odrębna instytucja i działa wszędzie tam, gdzie jeszcze jest potrzebna. Jak najbliżej człowieka, nie tylko blisko środowiska, lecz w środowisku, w miejscu pracy, w szkole i we wszystkich innych miejscach, w których ludzie się spotykają, tam, gdzie człowiek żyje, uwzględniając wszystkie osoby, które są z nią/nim związane. W ogóle marzę o większej liczbie aktywnych połączeń, gdzie wszystkie decyzje podejmowane w różnych gremiach mają przede wszystkim jeden cel: Aby człowiek lub poszczególne grupy mogły jak najlepiej żyć w ludzkim społeczeństwie.

Marzę o społeczeństwie, w którym wszy-

scy są zintegrowani, a słowo inkluzja należy do dalekiej przeszłości. O społeczeństwie, w którym każdy bez wszelkich wątpliwości ma swoje miejsce i otrzymuje – w razie potrzeby – wsparcie, aby móc żyć, jako obywatel wolny, samodzielny, niezależny i odpowiedzialny.

Jeśli wrócę teraz do rzeczywistości i spojrzę na swoje marzenia, wydają się iście utopijne. Z jednej strony.

Z drugiej strony – będąc szczerą, – na co dzień czasem przeżywam, że część moich marzeń się urzeczywistnia, w kontakcie z pacjentami, pracując z niektórymi zespołami, w kontakcie z niektórymi sieciami, które się utworzyły wokół pacjenta i jego rodziny, aż po niektóre szkoły, urzędy ds. młodzieży i inne.

To mnie bardzo cieszy, ale to za mało. Chciałabym więcej.

Jeden z moich ulubionych cytatów, to „Drogi powstają, dlatego, że nimi chodzimy.“ (Kafka) W związku z tym chciałabym Was/Państwa wszystkich zaprosić, abyście ciągle na nowo marzyli, samemu, czy też we dwoje, we troje i w większych grupach i abyście drogi do spełnienia tych marzeń przynajmniej częściowo odbywali razem. To nie zawsze jest łatwe. Czasem kosztuje dużo siły i cierpliwości, nieraz wymaga walki. Ale: opłaca się.