

Poczdami, wrzesień 2008

Powitanie z okazji XIX. Niemiecko-Polskiego Sympozjum „Zestarzeć się i umrzeć w domu – w Polsce i w Niemczech”

26-28 wrzesień 2008 w Erkner

Szanowni Państwo,

drodzy goście z Polski,

W imieniu brandenburskiego rządu związkowego, a szczególnie w imieniu Prezydenta Matthiasa Platzeck’a serdecznie Państwa pozdrawiam na XIX, Sympozjum. Bardzo się cieszę, że po 14 latach – 1994 w Wulkow – znów organizują Państwo posiedzenie w Brandenburgii i że wraz z renomowanymi fachowcami z Niemiec i Polski będą Państwo zajmować się istotą, celami i kierunkami godnej człowieka psychiatrii. Serdecznie witamy więc w kraju związkowym, Brandenburgii. Życzę interesującej wymiany doświadczeń i mam nadzieję, że skorzystają Państwo z okazji, aby dokładniej rozejrzeć się w Brandenburgii.

Jestem Państwu bardzo wdzięczna, że Państwa Stowarzyszenie prawie od dwudziestu lat angażuje się, konsekwentnie i w sposób krytyczny poświęca się zdrowiu duchowemu, nawiązuje kontakty i partnerstwa pomiędzy szpitalami i innymi instytucjami naszych państw. Poprzez fachową i osobistą wymianę stowarzyszenie przyczynia się do odświeżenia historii polsko-niemieckiej, obciążonej przez nazistowskie zbrodnie – szczególnie też na psychicznie chorych z całej Europy. Państwa spotkania i sympozja to obok fachowej wymiany również dialog na temat wzajemnych uprzedzeń i tabu.

Z tych okropnych doświadczeń mamy wspólny obraz godnej człowieka psychiatrii. Psychiatrii, która zwraca uwagę na godność i osobowość chorego człowieka i która umożliwia mu samodzielne życie, o którym może sam decydować. Mogę powiedzieć, że Brandenburgia udała się na tą drogę i przemierzyła już duży jej odcinek. Zamiast odseparowania, izolacji, zamykania i wszystkich tych stygmatów kształtowanej przez dziesiątki lat psychiatrii, stworzyliśmy psychiatrię o ludzkiej twarzy i zorientowaną na społeczeństwo.

Ta głęboko sięgająca zmiana była pod wieloma względami wspaniałym, ale też bardzo skomplikowanym zadaniem. Zamykanie istniejących „dużych zakładów” było wielkim wyzwaniem pod względem terapeutycznym, organizacyjnym, technicznym i budowlanym. Ludzie psychicznie chorzy nie powinni już być „przechowywani”, lecz zintegrowani z socjalnymi strukturami w społeczeństwie. Powinni zostać przywrócenie społeczeństwu, które ich przedtem odrzuciło i odizolowało. Jest to proces konieczny i nieunikniony, ponieważ tylko wtedy możliwe jest decydowanie o sobie samym.

Ta daleko idąca zmiana paradygmatu nie była oczywiście do przewyciężenia z dnia na dzień. To trwało, aby pokonać obawy, zastrzeżenia, strach. Zmiana psychiatrii zachowawczej na rehabilitacyjną potrzebowała i nadal potrzebuje czasu. Aby urzeczywistnić ten cel, musieliśmy w szczególności dokonać jednego: oddzielić pomoc stacjonarną i „mechanizmy przechowywania” na korzyść zgodnej z potrzebami pomocy ambulatoryjnej i komplementarnej.

Innymi słowy: musieliśmy zbliżyć się do struktur psychiatrii środowiskowej. Tworzenie takich struktur jest opłacalnym przedsięwzięciem. Ludzie psychicznie chorzy lub upośledzeni umysłowo potrzebują przede wszystkim spokojnego, swobodnego, zgodnego z potrzebami i opiekuńczego życia w swoim środowisku. Im bardziej ten świat dla nich przejrzysty i przewidywalny, tym większe są ich szanse na szczęśliwe życie. Tym większa też nadzieja na stopniową pozytywną przemianę, na wspieranie zdrowych sił bez nadmiernych żądań. Nie można przy tym „wymusić” struktur środowiskowych. Potrzebują one woli i zaangażowania wszystkich stron. Potrzebują „skoncentrowanej akcji” wszystkich, którzy ponoszą odpowiedzialność na tym obszarze.

Tak też konsekwentnie miało to miejsce w ostatnich latach. Wizerunek psychiatrii brandenburskiej uległ gruntownej zmianie. W Brandenburgii od dawna nie ma już „dużych zakładów”, które umieszczają i opiekują się dziećmi i młodzieżą, starymi i młodymi, mężczyznami i kobietami niezależnie od ich chorób psychicznych. Zostały one zdecentralizowane i zregionalizowane, a w szpitalach ogólnych powstały oddziały psychiatryczne.

W parze z tym szła rozbudowa struktur ambulatoryjnych na potrzeby opieki medycznej i terapeutycznej. Od dawna istnieje na obszarze całego kraju związkowego szeroka oferta usług ambulatoryjnych i społeczno-psychiatrycznych, z pomocą których psychicznie chorzy skutecznie uczestniczą w terapii i objęci są opieką bezpośrednio w rejonie zamieszkania. Istnieją ośrodki opieki dziennej i warsztaty terapii zajęciowej. Wzrosły również możliwości chronionych mieszkań – istotny warunek zapewnienia intymności, a przez to więcej samodecydowania. Ponadto na obszarze całego kraju związkowego utworzyły się liczne grupy wsparcia, które swoim zaangażowaniem wspierają chorych i ich krewnych.

Oczywiście nie jesteśmy na końcu tej drogi. Wiele rzeczy już funkcjonuje, inne potrzebują jeszcze czasu. Zwłaszcza na tak rozległym obszarze jak Brandenburgia ciągłym wyzwaniem jest utrzymanie wysokiego poziomu opieki w równym stopniu dla wszystkich. I tak na przykład dalsza rozbudowa struktur ambulatoryjnych i silniejsze powiązanie ich w sieć, ponieważ wraz z rozwojem demograficznym rośnie liczba ludzi starych, schorowanych, z demencją. Dla nich potrzebujemy więcej adekwatnych struktur opieki i pielęgnacji. Wiemy też, że rośnie odsetek ludzi, którzy z powodu licznych obciążeń nadużywają alkoholu i środków psychotropowych.

Te zmiany społeczne i demograficzne w nowy sposób wymagają wykraczającego poza granice partnerstwa; powstają też zadania, które są dla nas wspólnym wyzwaniem. Jesteśmy w trakcie opanowywania wyzwań wynikających z tych zmian. Dokonałiśmy nowelizacji ustaw w celu utrwalenia struktur ambulatoryjnych i dalszego wspierania samopomocy. Poprzez zmianę ustawodawstwa dotyczącego domów spokojnej starości, chcemy przyznać im więcej swobody w opiece bardziej intensywnej i zorientowanej na potrzeby podopiecznych. Wypracowaliśmy wytyczne, dotyczące polityki seniorów skierowanej na ich nowe potrzeby, z odpowiednimi strategiami działania.

Praktycznym przykładem naszej aktualnej reakcji jest „Brandenburska inicjatywa opiekuńcza – Później zaczyna się dziś!”. Partnerzy zgromadzeni w tym projekcie mają jeden cel: chcą oni polepszyć życiową sytuację osób zdanych na pomoc i opiekę oraz ich bliskich. W polityce opiekuńczej wyznajemy zasadę „pomoc ambulatoryjna przed stacjonarną”. Ponieważ ludzie chcą możliwie jak najdłużej pozostawać we własnym domu, również w wypadku konieczności pielęgnacji. W Brandenburgii odnosi się to obecnie do ok. trzech czwartych spośród prawie 70.000 zdanych na pielęgnację ludzi; zaledwie 17.000 z nich korzysta z opieki stacjonarnej. Taki udział chcemy utrzymać i zapewnić stałą domową opiekę wysokiej jakości. Stąd konieczna rozbudowa i tworzenie sieci doradztwa i pomocy.

Niemcy i Polska, Brandenburgia i sąsiadujące polskie województwa stoją wobec wspólnej odpowiedzialności za słabych i poszkodowanych w naszych społeczeństwach. My natomiast stoimy wobec wspólnej odpowiedzialności i woli, aby nadal w dobrej wierze kształtować sąsiedztwo naszych narodów, tak przecież obciążone historycznie. Polsko-Niemieckie Towarzystwo Zdrowia Psychicznego wykonało tu pracę ponad granicami, w głębokim tego słowa znaczeniu. Jednoczy nas życzenie radosnego i owocnego pielęgnowania dobrego sąsiedztwa w zjednoczonej Europie. W tym celu zdrowie psychiczne jest całkiem istotnym warunkiem, a nawet podstawą każdego rozwoju w ogóle. Niech nadal rozwój każdego członka Towarzystwa kierowany będzie na prawidłową, ludzką drogę. Działajmy wspólnie tak, aby nasze towarzystwa były w stanie dać każdemu człowiekowi perspektywę życia – także w jego „byciu innym” i jego ograniczonych możliwościach. Tym samym życzę XIX. Sympozjum owocnej wymiany i wielu sukcesów!

Serdeczne życzenia i pozdrowienia

Dagmar Ziegler

Pani Minister Pracy, Spraw Socjalnych, Zdrowia i Rodziny w Brandenburgii