

Corrigan PW (Ed.)

On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change

American Psychological Association

Washington, DC
2004, s. 376
ISBN 1591471893

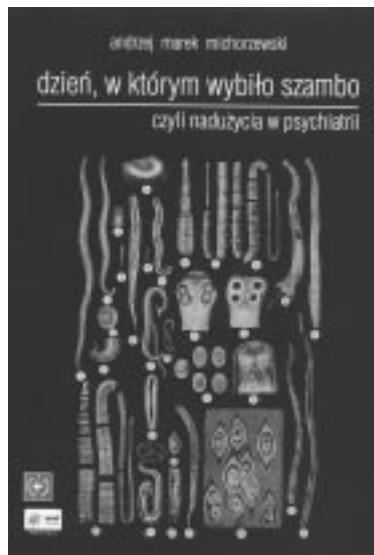
Wydana w 1963 r. pionierska książka Ervinga Goffmana pt. *Stigma. Notes on the management of spoiled identity* spopularyzowała pojęcie „piętna społecznego” i była impulsem do podjęcia szeroko zakrojonych badań nad problematyką stygmatyzacji. Od początku choroba psychiczna wzbudzała szczególne zainteresowanie badaczy jako piętno należące do najsilniej dyskredytujących i najbardziej uniwersalnych. Omawiana praca pod redakcją Patricka Corrigan – jednego z autorytetów w dziedzinie stygmatyzacji – jest próbą podsumowania wyników dotychczasowych badań empirycznych nad piętnem choroby psychicznej, najbardziej płodnych poznawczo ujęć teoretycznych problemu oraz wyznaczenia kierunków badawczych na przyszłość. Autorami poszczególnych rozdziałów są członkowie *the Chicago Consortium for Stigma Research (CCSR)* – bardzo aktywnie działającej od kilku lat grupy naukowców z różnych dziedzin, skupiających swoje zainteresowania na stygmatyzacji z powodu zaburzeń psychicznych.

Książka składa się z 4 części. W pierwszej części podjęto próbę ogólnej charakterystyki problemu oraz wszechstronnego przedstawienia wpływu piętna choroby psychicznej, dokonując fundamentalnego rozróżnienia na napiętnowanie publiczne (*public stigma*), wynikające z negatywnych postaw społecznych wobec osób chorujących psychicznie, oraz samo-napiętnowanie (*self-stigma*), polegające na internalizacji i odniesieniu do siebie piętna społecznego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi. Następnie dokonano przeglądu metod badania stygmatyzacji. W części drugiej autorzy próbują odpowiedzieć na pytanie, czym właściwie jest piętno choroby psychicznej i dokonać pogłębionej analizy tego fenomenu z różnych perspektyw – z punktu widzenia osób leczących się psychiatrycznie i ich bliskich, a następnie w ujęciu psychologii społecznej i socjologii. Omówiono również reakcje osób z zaburzeniami psychicznymi na piętno, traktując samo-napiętnowanie i umacnianie (*empowerment*) jako przeciwstawne bieguny pewnego kontinuum. Ze względu na fakt, że postrzeganie osób chorych psychicznie jako niebezpiecznych i agresywnych jest jedną z głównych przyczyn negatywnych postaw społecznych, aż trzy rozdziały traktują o różnych aspektach tego problemu. Osobny rozdział autorzy poświęcili też piętnu społecznemu związanemu z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, ze względu na niektóre szczególne jego cechy, odróżniające je od piętna związanego z innymi zaburzeniami psychicznymi. Część trzecia stanowi przegląd strategii walki ze styg-

matyzacją chorych psychicznie. Autorzy rozważają możliwości przeciwdziałania samo-napiętnowaniu, korzyści i ryzyko związane z ujawnianiem swojej choroby czy faktu leczenia psychiatrycznego innym, metody zmiany negatywnych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rolę mediów w tym procesie. W czwartej, krótkiej, podsumowującej części, Patrick Corrigan przekonuje, że piętno choroby psychicznej wprawdzie jest fenomenem, który poddaje się naukowemu badaniu i empirycznej weryfikacji – co więcej, rzetelne badania nad stygmatyzacją są absolutnie niezbędne – jednak przede wszystkim jest ono rażącą niesprawiedliwością społeczną, którą społeczeństwo ma moralny obowiązek wyeliminować.

Omawiana książka jest bardzo wartościową pozycją, zwięźle podsumowującą stan obecnej wiedzy o stygmatyzacji z powodu zaburzeń psychicznych i porządkującą panujące zamieszanie terminologiczne. Szczególną zasługą autorów jest wszechstronne podejście do tematu i przekonujące zintegrowanie wiedzy klinicznej z osiągnięciami takich nauk jak psychologia społeczna czy socjologia. Zwraca uwagę dyscyplina w myśleniu i troska o uczynienie zadość rygorom poznania naukowego. Książka jest warta polecenia nie tylko klinicyście czy naukowcom, ale wszystkim, którym los chorych psychicznie leży na sercu, a zwłaszcza osobom podejmującym działania na rzecz zwalczania stygmatyzacji, gdyż ideologiczny zapal i najszczerze chęci nie wystarczą, jeśli nie będą wsparte rzetelną wiedzą.

Piotr Świtaj
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa



Michorzewski AM

Dzień, w którym wybiło szambo czyli nadużycia w psychiatrii

Oficyna Wydawnicza
Finna

Gdańsk; 2005, s. 191
ISBN 83-89929-20-1

Książka pod tym zastanawiającym tytułem zawiera kilkadziesiąt krótkich felietonów poświęconych pozycji osób chorych psychicznie w polskim społeczeństwie. Autor we wstępie adresuje ją do tych, „dla których choroba psychiczna stanowi tabu”, skwapliwie przemilczane w społecznym życiu, odsuwane na margines społecznego zainteresowania, nierzadko obiekt postaw pełnych niezrozumienia. Nie jest to dzieło ani naukowe, ani literackie. Jest to natomiast ważna, dobrej próby wypowiedź publicystyczna. Świadczą o tym zarówno treść zapisanych spostrzeżeń, uwag, refleksji i komentarzy do smutnej rzeczywistości, jak i ich emocjonalna,

żywa wymowa oraz potoczna, niekiedy niezwykle gwałtowna forma. Bo też i spraw, o których książka traktuje nie da się traktować lekko i neutralnie. Są zbyt obciążone grzechem społecznych zaniedbań, zaniechań i lekceważenia.

We wstępie autor informuje, że dla zaakcentowania wagi przedstawianych treści nie cofa się przed „przesadnym ładunkiem emocjonalnym, czasami wizjonerską pretensjonalnością, sprzecznością niektórych wniosków i komentarzy, przewagą afektu nad logiką, nadmierną skłonnością do przesady i krzywdzących uogólnień”. I rzeczywiście!

Przed oczyma czytelnika autor przesuwając kolejne obrazy przeobrażającego spektaklu, jaki swym chorym psychicznie nieustannie gotuje zadufane społeczeństwo, bezmyślnie ufające, iż kulturowe stereotypy, zastane prawo oraz aktualny kształt instytucji opiekuńczych i leczniczych – to najlepsze (najwygodniejsze) z możliwych rozwiązań. Krytyczne oceny adresowane są m.in. do doktryny i praktyki takich pojęć prawnych, jak poczytalność czy ubezwłasnowolnienie, do instytucji wielkich szpitali psychiatrycznych, do niedouczzonej pychy niektórych przedstawicieli medycyny somatycznej, do bezdusznych i przemądrzałych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, do psychiatrii i psychiatrów wreszcie. Istotne, że krytyka autora zwraca się wprawdzie przeciw różnym osobom, sprawcom gorzkich, bolesnych czynów lub zaniechań (np. wobec „prokuratora o śmiesznym nazwisku” łamiącego sumienia lekarzy i tajemnicę lekarską, wobec bliskich ubezwłasnowolnionego chorego okradających go dzięki powierzonej im opiece prawnej, wobec pracownika szpitala defraudującego depozyty pacjentów, wobec roześmianego chirurga konstatującego „no cóż, jeden wariat więcej, jeden mniej”), lecz zasadnicze jej ostrze wymierzone jest przeciw systemowej bezduszności, bezmyślności i niegodziwości wpisanej w społeczne obyczaje oraz uznawanej za normę i oczywistość. Bolesnymi przykładami przypomnianymi przez autora w tym kontekście są m.in.: eksploatawanie chorych w przyszpitalnych gospodarstwach, okoliczności i skutki pożaru w Górnej Grupie, los internowanych w szpitalach psychiatrycznych, ciągle odkładanie reformy opieki psychiatrycznej. W burzeniu tej zakłamywanej rzeczywistości otaczającej sprawę osób chorujących autor książki widzi – jak mi się wydaje – zasadniczy swój cel.

Psychiatria i psychiatrzy są tylko jednym z elementów tej rzeczywistości, ale chyba zrozumiałe, że czytelnikowi psychiatrze trudno jest czytać tę książkę spokojnie. Lista win przypisywanych psychiatrom nie jest krótka. Można sądzić, że za najważniejsze autor uważa oportunistyczną zgodę na uprawianie zawodu w jakiejś symbiozie z piętnowanymi zasadami systemowymi, zaniedbanie koniecznych reform lub nawet zapomnienie o nich. Winą byłoby przystawanie na poławiczne lub pozorne rozwiązania prawne i organizacyjne, a także naiwny (np. nieświadoma realnych konsekwencji litera niektórych rozwiązań ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) lub cyniczny (np. ograniczony do drugorzędnych problemów) idealizm proponowanych zmian w opiece psychiatrycznej.

Zapewne autor ogarnięty krytycznym uniesieniem nie w każdym komentarzu i nie w każdej ocenie jest sprawiedliwy, nie zawsze dokłada staranności, by uniknąć ocen tendencyjnych czy jednostronnych, nie zawsze pozostaje dostatecznie wiernym sprawozdawcą wydarzeń, nie zawsze rzetelnie oddaje motywy działania znanych i anonimowych bohaterów swych felietonów. Uważny czytelnik musi zachować krytycyzm wobec wielu wyrażanych z nieukrywaniem emocjami, przedwczesnych lub nieprzemyślanych sądów i opinii, będzie mu jednak trudno przejść obok poruszanych spraw obojętnie i nie zauważyć, że czyta o dokonującej się realnie, dziś, niemal ciągle, w wielu miejscach i w wielu sytuacjach niesprawiedliwości wobec chorych psychicznie. Zakorzenie w kulturowo-społecznej i historycznej tradycji grzechy wobec człowieczeństwa chorych psychicznie można uczenie nazywać piętnowaniem, wykluczeniem, dyskryminacją, ale – jak pokazuje autor – mają one także swoje codzienne i bardzo jednostkowe kon-

sekwencje w postaci: zupełnej bezradności, poniżenia, odbierania nadziei, kwestionowanie godności, pozbawiania elementarnych praw, szyderstwa, zadawania bólu, wyzyskiwania i...

Ta codzienna społeczna i międzyludzka niegodziwość jest tak wpasowana w społeczne stereotypy i obyczaje, że pozwala – sugeruje autor – wielu ludziom i wielu instytucjom społecznym na spokojny sen i poczucie czystego sumienia, na kolejne lata odkładania palących reform, na kolejne lekceważące wzruszenie ramionami wobec dramatycznej wymowy kryzysu systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, na kolejne szyderstwo – no cóż „jeden wariat więcej, jeden mniej”.

Nie sposób streścić i skomentować bogactwa refleksji podjętych w tej książce. Myślę, że będzie ona ciekawą pozycją w bibliotece wrażliwego społecznie psychiatry, który zechce widzieć w swej pasji zawodowej więcej i dalej niż na to pozwalają popularne, dyskretne inspiracje zaprzyjaźnionego przemysłu. Stanowi bowiem – moim zdaniem – zaproszenie do wznowienia dyskusji o opiece nad chorymi psychicznie i nad ich miejscem w naszej, społecznej wyobraźni i wrażliwości. Dyskusji na płaszczyźnie bardziej życiowej i realnej niż niegdysiejszy spór o to czy psychiatria ma być biologiczna czy humanistyczna. Choć o przyszłym losie osób dotkniętych kryzysem psychicznym nie zdecydują psychiatrzy – jest on zależny od politycznej wyobraźni różnych reprezentantów, dzierżących władzę nad ustawami i skarbem, od rozumnego głosu opiniotwórczych autorytetów i od wrażliwości sumienia innych uczestników życia społecznego – to jednak psychiatrom przypada do spełnienia ważna rola w budzeniu społecznej świadomości. Czy dotrze do nich przesłanie tej trudnej, niepokojącej, zbuntowanej książki?

Jacek Wciórka
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa



Ciompi L, Hoffmann H,
Broccard M (Hsbg.)

*Wie Wirkt Soteria?
Eine atypische
Psychosenbehandlung
kritisch durchleuchtet*

Bern – Göttingen
– Toronto – Seattle:
Verlag Hans Huber

2001, s. 264
ISBN3-456-836-70-1

„Soteria” oznacza zbawienie. Zapewne nazwa eksperymentalnego oddziału utworzonego w roku 1971 w Kalifornii, w ramach programu finansowanego przez NIMH (Narodowy Instytut Zdrowia Psychicznego, USA) nawiązywała do tej nazwy, stanowiącej obietnicę lepszego życia. Jego istota sprowadzała się do porównania wyników typowego, szpitalnego leczenia psychiatrycznego zaburzeń psychotycznych, ze stacjonarnym leczeniem w małej, nieformalnie zorganizowanej społeczności terapeutycznej, z minimalnym użyciem leków a szerokim zastosowaniem innych indywidualnych i społecznych sposobów oddziaływania. Wyniki tego,

w zasadzie udanego eksperymentu przerwano w roku 1983 nie zyskały szerszego zainteresowania środowiska psychiatrów i zostały niemal zapomniane.

Jednak legenda radykalnych założeń i niekonwencjonalnego działania Soterii, inspirowała gdzieś do podobnych inicjatyw a sama nazwa stała się określeniem rodzajowym dla tego typu przedsięwzięć – niewielkich, stacjonarnych, lecz niemedycznie zorientowanych społeczności leczniczych dla chorych z zaburzeniami psychotycznymi. Autorzy książki, prof. Ciompi i jego współpracownicy, są autorami drugiego eksperymentu, podobnego, choć podjętego z mniej obrazoburczymi założeniami w Bernie, w Szwajcarii (Soteria berneńska). Sama książka jest próba podsumowania doświadczeń tego typu działania wraz z próbą odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób oddziałuje środowisko Soterii. Wszyscy autorzy są ludźmi z osobistym doświadczeniem w pracy w takich warunkach.

W pierwszym rozdziale Loren R. Mosher przypomina inspirację i założenia projektu, historię powstania w Kalifornii pierwszej placówki („Soteria”) w roku 1971 i jej repliki („Emanon”) w 1974, rozwój i ostateczne zaniechanie działalności z powodów administracyjnych w roku 1983. Streszcza też wyniki oceny empirycznej wyników, które okazały się, mimo krytyk, nie gorsze niż wyniki typowego leczenia zaburzeń psychotycznych. Przedstawia charakterystykę funkcjonowania „Soterii”, odległą od klasycznego modelu terapii stacjonarnej: nieduży dom, rodzinny klimat, maksymalnie 10 osób wraz z członkami zespołu opiekuńczego, dwoje opiekunów (kobieta i mężczyzna) na uczestnika pracujących w trybie 24–48 godzinnych dyżurów, równoprawne, braterskie relacje zapobiegające autorytarności w komunikowaniu się, chroniona samodzielność i autonomia uczestników, otwartość tego systemu społecznego (przebywanie, wychodzenie, powroty), zasada uczestnictwa w pracach domowych stosownie do możliwości, niewielkie zróżnicowanie ról, minimalna hierarchia, wtopienie w otaczające środowisko lokalne, związki podtrzymywane także po opuszczeniu placówki. Wymienia charakterystyczne typy interwencji: interpersonalno-fenomenologiczną postawę, wspólne działania bez nacisków, bliski kontakt (1:1) wg potrzeby, życia w „czasowej” rodzinie, joga, masaże, twórczość, muzyka, taniec, sport, wycieczki, praca w ogrodzie, zakupy, gotowanie, spotkania dla omówienia trudności międzyludzkich, wsparcie rodziny (pośrednie i w miarę potrzeb). Podkreśla cztery reguły: rezygnację z przemocy, z niezapowiedzianych odwiedzin nieznanymi, z nielegalnych substancji i z relacji seksualnych między uczestnikami a opiekunami. Opisuje klimat takiego środowiska jako: spokój, zrównoważenie, przewidywalność, stałość, przejrzystość i akceptacja. Wskazuje na wczesne jego funkcje (wsparcie, opanowanie wzbudzenia, możliwość schronienia i odprężenia, akceptacja i docenienie indywidualnego doświadczenia) oraz te, które ujawniają się później (struktura, zaangażowanie, socjalizacja, współpraca, aktywność i planowanie). Jako to, co ważne dla terapeutycznej funkcji takiego środowiska wskazuje: pozytywne oczekiwanie dotyczące zdrowienia, elastyczność ról, reakcji i relacji, akceptację doświadczenia psychozy, niewymuszone „bycie przy” zaburzonych uczestnikach, pozytywne ujmowanie psychozy jako możliwego sposobu przeżywania, tolerancja wobec skrajnych zachowań dopóki nie niosą zagrożenia, długi czas pobytu niezbędny dla skutecznego oddziaływania procesów naśladowania i utożsamiania, ułatwianie prób radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami, przygotowanie do podjęcia późniejszych zadań w sieci społecznej już poza ośrodkiem. Szukając bardziej ogólnego wyjaśnienia dla pozytywnego oddziaływania „Soterii” Mosher odwołuje się do szeroko znanych, niespecyficznych czynników terapii wyodrębnionych przez Franka. Omówiwszy doświadczenia pierwowzorów, wspomina też o podobnej inicjatywie podjętej w mniej komfortowych warunkach organizacyjnych, w pobliżu Waszyngtonu (*Crossing Place, McAuliffe House*), a także o podobnych inicjatywach, podjętych z innymi założeniami w innych częściach Stanów Zjednoczonych. Podkreśla

jednak, że pozytywne doświadczenia „Soterii” w zasadzie nie znalazły zrozumienia i kontynuacji w psychiatrii amerykańskiej dlatego, że radykalnie kwestionowała ona podstawowe kanony jej naukowej i biomedycznej perspektywy, proponując model rezygnujący z typowych atrybutów medycznych, profesjonalnych, szpitalnych i neuroleptycznych. Uważa on, że doświadczenie „Soterii” ominęło swój czas i zostało aktywnie zapomniane i porzucone przez główny nurt amerykańskiej psychiatrii. Warto tu przypomnieć demonstracyjne wystąpienie Moshera z APA w latach 90. motywowane zbyt dużym wpływem przemysłu farmaceutycznego na profesjonalną i naukową aktywność tego Towarzystwa.

W rozdziale drugim prof. Luc Ciompi przedstawia założenia swego, berneńskiego projektu „Soterii” wychodzącego z mniej radykalnych i obrazoburczych założeń, opartych na jego interesującej koncepcji patogenetyczno-psychopatologicznej, akcentującej wzajemność oddziaływania czynników poznawczych i emocjonalnych na powstanie i utrwalanie się zaburzeń psychotycznych (*Affekt-Logik*). Koncepcja ta ciekawie wpisuje się w aprobowany dziś ogólny, trójfazowy model schizofrenii (podatność/stres). Autor wywodzi z niego 8 podstawowych zasad leczenia w „Soterii”:

- (1) małe przejrzyste, „normalne”, chroniące przed wzbudzeniem środowisko terapeutyczne;
- (2) ciągłe, ochronne, międzyludzkie wspieranie i „towarzystwo” przez kilka wybranych osób w okresie kryzysu psychotycznego;
- (3) pojęciowa i osobowa ciągłość od ostrej fazy leczenia aż po ponowną integrację;
- (4) jasne i te same informacje o chorobie, jej leczeniu i rokowaniu dla pacjentów, krewnych i opiekunów;
- (5) stały, bliski kontakt z bliskimi i dalszymi ważnymi dla pacjentów osobami (*Bezugspersonen*);
- (6) praca nad wspólnymi, konkretnymi celami i priorytetami dotyczącymi mieszkania i pracy z realistycznym, ostrożnie optymistycznym oczekiwaniem wobec przyszłości;
- (7) stosowanie neuroleptyków w sytuacji braku innego rozwiązania dla zagrożeń wobec siebie lub innych, braku poprawy po 4–5 tygodniach, zagrożeniu nawrotem w okresie leczenia podtrzymującego, niepoddającym się innym działaniom;
- (8) systematyczna opieka podtrzymująca i profilaktyka nawrotów przez co najmniej 2 lata – poprzedzona wspólną analizą (pacjenci, bliscy, opiekunowie) sygnałów ostrzegawczych, sytuacji przeciążenia, strategii radzenia sobie. Następnie opisuje praktyczne doświadczenia ich realizacji oraz, zgodnie z koncepcją *Affekt-Logik* wskazuje na systematyczną redukcję poziomu wzbudzenia emocjonalnego jako hipotetyczny czynnik sprzyjający integracji porządkującym na nowo emocjonalno-poznawczą dezorganizację przeżywania charakterystyczną dla ostrej schizofrenii (Ciompi wykorzystuje tu odniesienia do teorii chaosu).

Przytoczywszy tu dość obszernie założenia dwóch wzorców modelu Soterii, już bardziej pobieżnie wspomnieć trzeba o treści kolejnych rozdziałów tej interesującej książki. Holger Hoffmann przedstawia krytyczny przegląd badań empirycznych nad tego typu leczeniem, który wskazując na trudną do odrzucenia, ogólnie pozytywną wymowę wyników, ukazuje zarazem ich słabości metodologiczne i źródła trudności ogólniejszej ich interpretacji. Michel Broccard, terapeuta (opiekun, *Betreuer*) berneńskiej Soterii niezwykle sugestywnie charakteryzuje fenomenologię i codzienność dwóch podstawowych pojęć ważnych dla relacji między pacjentem a opiekunem – klimatu społecznego (*Milieuotherapie* – podstawowej postawy, pracy zespołowej, roli lekarzy, języka, sporu, leków i osób bliskich) oraz tzw. towarzyszenia w psychozie (*Psychosensbegleitung* – problemu oczekiwań, opuszczenia, czasu, nocy, strachu, chronienia, prawdziwości, ciała, przemocy, bliskości i dystansu). Fritz Simon przedstawia zapis rozmów z kilkorgiem uczestników ilustrując w ten sposób codzienność Soterii oraz snując refleksję nad jej funkcjonowaniem. Stawia na koniec pytanie, czy Soteria nie oddziałuje jako rodzaj zastępczego środowiska rodzinnego. Luc Ciompi powraca do refleksji nad „duchem Soterii” starając się charakteryzować istotne akcenty tego typu środowiska terapeutycznego w trzech obszarach: rzeczowego podejścia do „schizofrenii”

(przyczyna tu argumenty za przerwaniem lub zachowaniem tabu, tj. przemilczeń na ten temat wobec chorych i ich rodzin), atmosferze dialogu i obcowania terapeutycznego oraz w teoretycznym zakotwiczeniu tego modelu w teorii równoważenia emocjonalno-poznawczego (*Affekt-Logik*). Kolejny rozdział (B. Kroll, W. Machleidt, S. Debus, M. Stiegler) informuje o sporym, choć zróżnicowanym w formie, oddziaływaniu modelu Soterii w Niemczech i Austrii. Różne inicjatywy przyjmują postać i strategię: alternatywy wobec typowego leczenia (w duchu kalifornijskim lub berneńskim), modyfikacji typowego środowiska klinicznego za pomocą elementów modelu Soterii oraz inicjatyw integrujących model z potrzebami psychiatrii środowiskowej. Autorzy konkludują, że powolny, ale niezanimający ruch „soteriologii” na przestrzeni już ponad 30 lat pozwala oczekiwać kolejnych inicjatyw i dalszego rozwoju.

Przedostatni rozdział książki przynosi podsumowanie oraz oceny niezależnych ekspertów, odległych od zaangażowania w leczenie wg modelu Soterii. Podsumowanie zwraca uwagę na trzy grupy odpowiedzi na tytułowe pytanie o czynniki działające w „Soterii”. Pierwsza wskazuje na liczne i krzyżujące się czynniki związane z interpersonalno-fenomenologiczną podejściem, charakterystycznym klimatem społecznym oraz terapeutyczną postawą opiekunów, które razem uruchamiają istotny proces społeczny obcowaniem. Ważna ich część zależna byłaby od wspomnianych niespecyficznych czynników terapii wg Franka (lecniczy kontekst, relacja zaufania, dogodne wyjaśnienie trudności, wzbudzenie nadziei i pozytywnych doświadczeń). Druga grupa odpowiedzi (zwłaszcza Ciompi) wskazuje na rolę niespecyficznego „odciążenia”, w pewnej analogii do tego, co oferuje koncepcja tzw. „wyrażanych uczuć”. Trzeci typ odpowiedzi odwołuje się do leczniczego oddziaływania egzystencjalno, interpersonalnego spotkania zachodzącego między uczestnikami a opiekunami – prawdziwego, doceniającego, wrażliwego i przez to budzącego zaufanie, zawierzenie (kompetencje) i pozytywne oczekiwania wzmacniające zachowane rezerwy i zdolności pacjenta.

Jako niezależni eksperci wypowiadają się bardzo znani psychiatrzy niemieccy: Andreas Marneros, Wolfgang Gaebel i Erlo Lehmann, Stefan Priebe i Joachim Klösterkötter. Mniej lub bardziej krytycznie oceniając sam model lub jego empiryczną legitymację

doceniają oni na ogół wpływ, jaki związana z nim orientacja terapeutyczna wywarła i wywiera na psychiatrię. Ciekawa jest uwaga prof. Priebe: „Samo istnienie Soterii podtrzymywało przez wiele lat dyskusję nad leczeniem psychoz w sposób kontrowersyjny, lecz płodny. Niekiedy służyła Soteria także jako pożyteczne przeciwstawienie dla dominacji interesów przemysłu farmaceutycznego”.

Książkę zamyka rozdział opisujący osobiste doświadczenia Rolfa Imhofa, wieloletniego mieszkańca Soterii berneńskiej.

W Polsce praktycznych doświadczeń z modelem typu Soterii praktycznie nie było. Sadzę, że pozostaje on mało znany i dlatego przytoczyłem tu może nazbyt obszernie treści zawarte w tej interesującej książce, stanowiącej swego rodzaju podsumowanie kilku dekad oddziaływania kontrowersyjnego modelu leczenia. Kontrowersje są nadal bardzo czytelne, jak wskazuje żywa reakcja na opublikowane niedawno re-analizy empirycznych badań nad skutecznością kalifornijskiej Soterii (*Schizophrenia Bull* 2002; 28/4). Abstrahując od „ideologicznego” klimatu tej dyskusji warto jednak przystać na proponowany przez autorów przedstawianej książki namysł nad istotną treścią „doświadczenia Soterii”, rozumianego nie tylko jako doświadczenie uczestników pewnego modelu terapii czy sposobu organizacji opieki psychiatrycznej, lecz jako doświadczenie psychiatrii, jako nauki czy profesji. Wiele bowiem pokazuje, że zarówno entuzjazm, jak i twarde odrzucenie miewają motywy ideologiczne, silniejsze niż proste argumenty empiryczne. Doświadczenie berneńskiej „Soterii” ukazują, że antyfarmakologiczną ideologię kalifornijskiego pierwowzoru można przezwyciężyć, bo nie rozstrzyga ona ani o sile, ani o możliwości jej pożytecznego działania.

Niestety, standardowe leczenie zaburzeń psychotycznych typu schizofrenicznego nierzadko pozwala nam doświadczyć poczucia bezradności. Świadomość, że pomocne mogą wtedy być nieswoiste lub mniej doceniane sposoby oddziaływania leczniczego, może okazać się przydatna. Dlatego lektura tej szczególnej książki może być pożyteczna.

Jacek Wciórka
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa