

Losy chorych psychicznie w okupowanej Polsce, eutanazja kiedyś i dziś, historia psychiatrii w czasach PRL-u oraz kierunek reformy współczesnej psychiatrii – to tematy poruszone podczas konferencji pt. *Zagłada chorych psychicznie – pamięć i wyzwanie*.

Spotkanie odbyło się 11 kwietnia br. w Senacie. Zorganizowały je: Komisja Zdrowia Senatu Rzeczypospolitej, Komisja Historii Psychiatrii Polskiej, Komisja Reformy Opieki Psychiatrycznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Wydarzenie swoim patronatem objął marszałek Senatu Stanisław Karczewski.

Witając zgromadzonych, marszałek Senatu zwracał uwagę na obowiązujące w Polsce, zacofane względem innych krajów metody leczenia osób chorych psychicznie. Dominujący jest ciągle model azylowy. Tymczasem właściwym kierunkiem jest deinstytucjonalizacja. Podkreślał, że winy za taki stan nie ponoszą sami lekarze. Powodem jest niechęć polityków do problemów zdrowia psychicznego. Jednocześnie w Polsce są i takie miejsca, gdzie proces zdrowienia osób z zaburzeniami psychiatrycznymi jest skuteczny i nowoczesny.

O tym, jak traktowano chorych psychicznie w czasie okupacji ze szczegółami przypomniał Tadeusz Nasierowski z Katedry Psychiatrii, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W jego ocenie los osób z zaburzeniami psychicznymi podczas II wojny światowej jak dotąd nie znalazł adekwatnego odzwierciedlenia w pamięci społecznej w Polsce. Chorzy psychicznie stanowili pierwszą grupę ofiar, która doświadczyła wszystkich, zastosowanych później przez nazistów, metod eksterminacji, w tym zabijania za pomocą gazu. Byli mordowani ze względu na swoją chorobę: zaburzenia psychiczne, ich przynależność etniczna nie miała znaczenia. Takie masowe zabójstwa nazywane były eutanazją. Stały za nimi względy nie tylko rasistowskie, jak i ekonomiczne (m.in. chęć zwolnienia miejsc w szpitalach psychiatrycznych dla rannych żołnierzy).

O współczesnej eutanazji osób cierpiących na odporną na leczenie depresję opowiadał Tomasz Szafranski, redaktor naczelny kwartalnika „*Psychiatra*”. W swoim wystąpieniu zwracał uwagę na wspomaganie śmierci pacjentów, które ma miejsce na przykład w Holandii. Mówił o tym, jak takie problemy dla psychiatrii i społeczeństwa takie praktyki mogą generować. Jednym z nich jest utrata zaufania dla profesji lekarza psychiatry. Tomasz Szafranski zaznaczał, że umożliwienie asysty lekarza przy samobójstwie, co jest dopuszczalne np. w Szwajcarii, wbrew temu, co pierwotnie zakładano, wcale nie ograniczyło liczby samobójstw.

Problem eutanazji i życia, dla którego warto żyć wzbudził dyskusję zgromadzonych. Zwracano w niej uwagę na problem jakości życia osób z zaburzeniami oraz to, kto i czy w ogóle powinien oceniać zasadność decyzji o odebraniu sobie życia przez cierpiącego psychicznie.

Tadeusz Nasierowski przypomniał zgromadzonym, jak wyglądała psychiatria w PRL. Mówił m.in. o higienie psychicznej oraz wpływie ZSRR na podejście do chorych psychicznie.

Marek Balicki z Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego odpowiadał na pytanie, czy politycy powinni bać się reformy psychiatrii. Podawał zarówno przykłady pozytywne, jak i negatywne leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi. Przypominał, że są przypadki, które udowadniają, iż po wyjściu ze szpitala, osoby z doświadczeniem trafiają w próżnię, co nie powinno mieć miejsca.

Jak podawał, aż 70 proc. środków z NFZ przeznaczanych na leczenie psychiatryczne trafia na leczenie

Kategoria: Polityka Społeczna

Opublikowano: niedziela, 16, kwiecień 2017 16:49

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odśłony: 3816

---

stacjonarne, co dowodzi dominacji leczenia azylowego. Tymczasem *to terapia w klatce*. Marek Balicki przybliżył także teorie optujące za tym, że w jednym kraju nie powinno mieć miejsca na dualny system leczenia – szpitalnego i środowiskowego, ponieważ nie przynosi on dobrych rezultatów. Właściwym jest stopniowe odchodzenie na rzecz tego drugiego. Tak powinno być i w Polsce. Dlaczego tak się nie dzieje? W ocenie Marka Balickiego w mentalności polityków ciągle pokutuje przekonanie, że chorych psychicznie należy leczyć w zamkniętych szpitalach, a akceptowanie takiego poglądu *jest grzechem zaniechania*. Natomiast zmiany w sposobie leczenia są niezbędne i nie da się ich przeprowadzić bez polityków.

O tym jak powinna wyglądać reforma psychiatrii mówił Jacek Wciórka z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, który zwracał uwagę, że system ochrony zdrowia psychicznego powinien opierać się o cztery filary, czyli: kompleksowość pomocy, odpowiedzialność terytorialną, adekwatne finansowanie oraz koordynację poziomą i pionową.

Konferencja była jednym z wydarzeń poprzedzających I Kongres Zdrowia Psychicznego, który odbędzie się 8 maja br. w Warszawie. Pisaliśmy o tym [TUTAJ](#).