

Dorothea Buck

70 let izkušenj in pričevanj o prisili v nemških psihiatričnih ustanovah

Ime mi je Dorothea Buck, stara sem 90 let in sem takoimenovana 'zgodovinska priča'. Tema moje predstavitve je »70 let izkušenj in pričevanj o prisili v nemških psihiatričnih ustanovah«. Začela bom s prisilnim zdravljenjem in prisilno sterilizacijo, v oboje so me prisilili pred 71 leti. Alexander Mitscherlich je v poglavju 'O kompleksnosti družbenih vplivov na izvor in obravnavo psihoz in nevroz v knjigi 'Bolezen kot konflikt – razprave o psihosomatski medicini, 1. Del' leta 1966 zapisal: »Vse od časov primitivnih kultur do današnjih dni živimo v svetu nasilnih metod. Če pogledamo pobližje, je nabor mučilnih metod naravnost grozovit...« izjava se nanaša tudi na postopke in omejevanja, kakršna doživljamo še dandanes, četudi imamo že desetletja in več dokazano uspešne veliko bolj učinkovite in uspešne oblike pomoči pri shizofreniji, na primer 'Sotherio' ali 'Obravnavo na podlagi potreb', kot jo je predstavil profesor Yrjö Alanen.

Leta 1936, 71 let tega, sem v psihiatrični ustanovi doživela najbolj nečloveške izkušnje svojega življenja, izkušnje, proti katerim je celo tista med II. svetovno vojno, ko sem bila ob neki priliki živa zakopana, obledela kot malenkostna. Zakaj je bil zame psihiatrični sistem tistega časa tako nečloveški? Ker se z mani sploh ni nihče pogovarjal. Ni večjega občutka nevrednosti od tistega, ko se človek čuti nezmožnega že zgolj komunicirati z drugimi. Še bolj grozljiv pečat je izkušnji dajalo to, da se je dogajala v 'von Bodelschwingsche Asylumu Bethel' v Bielefeldu, ustanovi, ki se je imela za krščansko ustanovo. Azil Bethel in njegov direktor, pastor Fritz von Bodelschwingh, sta uživala velik ugled, v domu mojih staršev in tudi med nami otroki sta veljala za simbol sočutja in človeške dobrote. Potem pa sem dobila povsem drugačen vtis o ustanovi, ki sem jo dotlej cenila po letaku 'Poročilo iz Bethla'.

Na svetlozelenem zidu nasproti moje postelje so bile z velikimi besedami zapisane Jezusove besede: »Pridite k meni vsi, ki ste utrujeni in obteženi, in jaz vam bom dal počitek.« Kakšnega počitka bomo deležni? Takšnega z vedri mrzle vode, ki so nam jih polivali po glavi, medtem ko smo ležali v nedogled v banjah prekriti s ponjavo, ki je imela le odprtino za glavo, v katero je bil moj vrat pritrjen celih 23 ur? Med neskončnimi vizitami od zdravnika do zdravnika, pri povijanju v hladne namočene rjuhe? Počitka ob pomirjevalnih injekcijah paraldehida? Za kaj je šlo pri 'hladnem povijanju'? Zavili so te v rjuho tak tesno, da se niti premakniti nisi mogel. Telesna temperatura je rjuho počasi segrela, postajala je vse bolj vroča. V brezumju te vroče preveze sem kričala od besa. Enostavno verjeti nisem mogla, kako so pomoč v obliki pogovora in zaposlitvene terapije zamenjale te mučilne 'pomirjevalne metode'. Mar ni bilo edino logično, da smo brez zaposlitve in aktivnosti, brez vsakega pogovora postajali zmeraj bolj nemirni? Celó med sprejemom se ni nihče pogovoril z nami, kljub telesnemu zdravju smo morali po ves dan ostajati v posteljah. Kako naj bi brezumne postopke, ki so jih nad nami izvajali zdravniki in sestre, razumeli kot 'zdravljenje'?

Metode, ki sem jih popisale in so zaznamovale nemško psihiatrijo, so bile metode Emila Kraepelina (1856 – 1926). Zdravstveni vodja 'Bolnišnice za bolezni živcev in razpoloženja', kot so takrat imenovali našo bolnišnico v Bethlu, je bil eden njegovih zadnjih učencev. Če je Kraepelinove predhodnike, na primer Wilhelma Griesingerja (1817 – 1868) in Carla Wilhelma Idelerja (1795 – 1860) zaznamovalo poglobljeno pogovarjanje s pacienti ter natančno opazovanje simptomov, je pri njem to zamenjala 'klinična slika' oziroma 'nosološka' psihiatrija. Temeljna razlika je bila v tem, da ni več videl pacientov kot soljudi, kar je osnovni pogoj, da z njimi ohraniš zmožnost dialoga. Na mesto človeka s temi ali onimi značilnostmi in izkušnjami so stopili simptomi. Kraepelin je zahteval »neusmiljeno intervencijo proti dedno degeneriranim, 'eliminacijo' 'psihopatskih degenerirancev' vključno z uporabo sterilizacije.«

Tako je pastor Fritz von Bodelschwingh, direktor bolnišnice Bethel, že maja leta 1931, dobri dve leti pred vznikom nacionalsocialističnega režima, na 'Konferenci protestantskih strokovnjakov o evgeniki' v Treysi zahteval uvedbo sterilizacije. Svoje mnenje je utemeljil takole: »zastavlja se vprašanje nevarnosti za propad Božjega kraljestva, zato je odgovorno razmišljati tudi o metodah eliminacije. V tem, smislu bi bil, seveda samo v najbolj nujnih primerih, naklonjen ideji sterilizacije. Vendar bi morali biti ti postopki v soglasju z Jezusovim naukom ...«

Takšno Božje kraljestvo smo imeli mi: počitek je obsegalo le brezupno čemenje pod nadzorom brez enega samega pogovora.

Po drugi stani pa je dr. Carl Schneider, med 1930 in 1933 strokovni direktor bolnišnice Bethel, zakonu o sterilizaciji dosledno upiral: »Ima jo za napako in meni, da je nekaj, kar je vredno biološko, enako vredno tudi v duševnem smislu. Pri pacientih z manično depresivno motnjo se na primer 'dokazano podeduje izjemno visoka raven socialnih kompetenc', da bi bila 'sterilizacija iz povsem medicinskih razlogov' dejansko nemogoča. Schneider sklene: »O tej temi ne vemo ničesar, sklepe delamo samo na podlagi eksperimentov na živalih in rastlinah.« In vendar so že dve leti pred prihodom nacistov na oblast protestantski duhovniki pozivali k sterilizaciji: » Osebe, ki so dedni prenašalci socialne (!) manjvrednosti in potrebujejo nego, bi morali, če je le možno, izključiti iz možnosti prokreacije.«

Ko sem oddelčno sestro vprašala, zakaj imajo moje mlade kolegice pacientke vse po vrsti enake brazgotine po sprednji strani trebuha, mi je pojasnila, da gre za posledice operacije slepega črevesa (apendektomije). So nam torej lagali doma, ko smo se učili, da je slepo črevo na boku? Očitno je bilo prikrivanje resničnega vzroka operacije, dejansko sterilizacije, ki so jo opravili tudi pri meni, v bolnišnici ustaljena praksa, četudi je zakon o genetskem zdravju iz leta 1933 izrecno zahteval, da je treba steriliziranim osebam vnaprej pojasniti naravo posega.

Tudi po operaciji nisem ne od zdravnikov in ne od sester izvedela, kaj so mi naredili, resnico mi je razkrila sopacientka. Informacija me je pretresla, saj ljudem, ki so bili prisilno sterilizirani, ni bilo dovoljeno obiskovati srednjih šol niti višjih oblik izobraževanja in se niso smeli poročiti z nesteriliziranim partnerjem. Morala sem opustiti misli na izbrani študij in poklic vzgojiteljice v vrtcu, kar je bila moja želja vse od otroštva. O doživljenjski stigmatizaciji večne 'manjvrednosti' takrat še niti mislila nisem.

V januarški številki revije »Deutsche Ärzteblatt« (glasilo nemškega zdravništva) letnika 2007 sem našla članek o odsotnosti odškodnin za 'manjvredne posameznike' vse do današnjih dni. Članek je bil opremljen s citatom prof. Wernerja Vilingerja, strokovnega direktorja iz Bethla od leta 1934 naprej, povzetega iz njegovega pričanja pred zvezno Parlamentarno komisijo za poravnavo škode 13. aprila 1961: »priča je izrazila dvom, ali ne bi izplačilo odškodnine osebam, ki so doživele prisilno sterilizacijo, vodilo do še hujših poškodb. »Zastavi se vprašanje, ali bi to ne pripeljalo do pojava nevrotičnih pritožb in hujših obolenj, ki ne bi le poslabšala že tako težko pridobljenega subjektivnega ugodnega zdravstvenega stanja ... in morda celo vplivalo na zmožnost teh oseb za doseg zadovoljstva, celo ustvarjalnih zmožnosti?«

21. januarja 1965 je pred isto komisijo za poravnavo škode kot strokovnjak za ta vprašanja nastopil Pastor Friedrich v. Bodelschwingh, nečak in naslednik pastorja Fritza v. Bodelschwingha, ki je nastopil enako neobčutljiv do naše realnosti. »Dodelitev odškodnine steriliziranim ljudem bi tem povzročila samo nemir in povečano možnost za novo trpljenje...« V Bethlu so nadaljevali s sterilizacijo pacientov še krepko po letu 1945. Lani sem prejela telefonski klic s pričevanjem, da so na nekoga pritiskali, naj se pusti sterilizirati, še celo v sedemdesetih. Ko bi se teologi in psihiatri za svoja življenja brigali tako skrbno, kot so se za naša!

Ko so julija 1939 v kanclerski pisarni Adolfa Hitlerja okrog šestdesetim direktorjem azilov in profesorjem psihiatrije prvič predstavili evtanazijski program SS Führerja Viktorja Bracka, so vsi po vrsti z eno samo izjemo izrazili polno pripravljenost za sodelovanje pri poboju azilnih pacientov - izjema je bil profesor Gottfried Ewald iz Göttingena. Podrobno je predstavil svoje nestrinjanje. Ena sama oseba zdravega razuma in morale med šestdesetimi profesorji psihiatrije in direktorji klinik! Kam so poniknili njihova vest, njihov pogum in njihovo sočutje? Kam so izginile vrednote, ki človeka naredijo za sočloveka?

V vili na Tiergartenstraße 4 v Berlinu so domovali strokovnjaki in višji strokovnjaki, ki so potrjevali smrtne obsodbe zgolj na podlagi vprašalnikov, ki so jih pošiljali tja iz azilov. V šestih psihiatričnih centrih za pobijanje so tiste, ki so bili na ta način obsojeni na smrt, umorili s plinom. Ko se je Hitler 24. avgusta 1941 odzval na protestno pridigo katoliškega škofa Clemensa Augusta von Galna iz Münstra, ki jo je škof prebral 3. avgusta, in ukazal prenehanje zaplinjevanj, so delo uničevalnih centrov nadaljevali azili sami z uporabo predoziranja z zdravili ter z 'dietami' do izstradanja do smrti. Po zadnjih raziskovalnih izračunih zgodovinarja profesorja Hansa-Waltherja Schmuhla je bilo zaplinjenih, pomorjenih z injekcijo ali izstradanih do smrti skoraj 300.000 pacientov v azilih ali ubožnicah in hiralnicah. 80.000 med njimi je bilo umorjenih v poljskih, francoskih in sovjetskih ustanovah. Glede na dejstvo, da politiki, psihiatri in teologi vse od tistih časov dosledno spregledujejo to do skrajnosti prignano obliko 'prisilnega zdravljenja' - pobijanje ljudi 'nevrednih življenja' - ostaja več ali manj samo na nas, na uporabnikih in preživevcih, da v svojih srcih negujemo in ohranjamo spomin na umrle v imenu psihiatrije.

Tudi po letu 1943 so psihiatri, ki so se izkazali za resnične, v obdobju 1939 do 1945 dobesedno smrtne nasprotnike svojih pacientov, svojim študentom in javnosti še kar naprej

kazali eno samo podobo nevrednosti tistih, ki so jih sami klasificirali kot 'neozdravljive'. Tako je 20. Aprila 1979 – 40 let po začetku 'evtanazijskega programa leta 1939 – tednih 'Die Zeit' na naslovnici prinesel naslednji naslov: »Društvo trdosrčnih – v kačjem leglu nemškega psihiatričnega sistema«, v članku pa je pisalo »... in z nobeno manjšino ne ravnaajo bolj sramotno kakor z duševno bolnimi.«

Desetletja nazadnjaštva psihiatrije tega tipa je bilo v zadnjih letih moč prevetrirati samo z izjemnimi napori, kljub katerim pa ostaja ta poklic oropan pogovora. Nadaljuje se uporaba zdravil z namenom podjarmljanja, uporaba prisile in prisilnih metod, nadaljuje se nesmiseln boj proti simptomom namesto razumevanja.

»Soteria« in metoda 'Terapije na osnovi potreb', kot jo je razvil finski profesor Yrjö Alanen, oba pristopa temeljita na izkušnjah in potrebah pacientov že dobrih trideset let. V čem sta revolucionarni? Ker jemljeta ljudi resno in dajeta takojšnji psihoterapiji absolutno prednost pred antipsihotičnimi zdravili tudi pri ljudeh, označenih z diagnozo 'shizofrenik«. Nasprotno 'Nemška zveza za psihiatrijo, psihoterapijo in nevrologijo (DGPPN) v 'Terapevtskih smernicah za zdravljenje shizofrenije' psihoterapiji namenja vsega 10 od 140 strani. Edina metoda, ki se zdi uradni medicini primerna, je kognitivno vedenjska terapija. In še ta, kot ne pozabijo poudariti, samo v primeru, ko farmakološka terapija ne doseže učinka. Moderni nemški psihiatrični sistem je v celoti in skoraj brez spremembe povzel hipotezo Emile Kraepelina o nasledstveno oziroma genetsko povzročeni in torej za raziskovanje nesmiselni možganski bolezni – le da jo danes imenujejo drugače: motnja možganskega metabolizma.

Antipsihotična zdravila so prišla v rabo leta 1953. Odtlej smernice zahtevajo njihovo takojšnjo uporabo. Pacient, ves prevzet od svoje psihotične izkušnje, seveda hoče, da bi njega in njegovo izkušnjo jemali resno in ga skušali razumeti. Zato takojšnja umiritev z močnimi protipsihotičnimi zdravili ni nekaj, kar bi pacient razumel kot prijazno mišljeno pomoč. Zato se bo začel upirati. V tem primeru se bo pogosto zgodilo, da ga ali jo bodo za roke, noge in telo privezali na posteljo. Na prvem svetovnem psihiatričnem kongresu v Nemčiji po drugi svetovni vojni leta 1994 v Hamburgu, ki so ga organizirali dr. Thomas Bock in naša 'Zvezna organizacija (bivših) uporabnikov in preživevcev psihiatrije', 'Zvezna zveza sorodnikov duševno bolnih' in 'Nemška zveza za socialno psihiatrijo', je umetnica Jutta Jentges razstavila veliko platno, ki je prikazovalo človeka z nad glavo iztegnjenima rokama, medtem ko so njegove noge privezane na posteljo. Slika je bila naslovljena 'Zakaj?'. Predstavljala je trpljenje oseb, ki so čez noč privezane na posteljo. Oseba na sliki je nosila plenico. Tudi to imamo za ponižujočo sramoto. Mnogim ljudem, ki so preživeli ponižujočo izkušnjo vezanja na posteljo, ta ostane kot dolgotrajna travma.

Med 1936 in 1959, ko sem bila petkrat hospitalizirana, ta nečloveški način privezovanja pacientov na posteljo za noge, roke in čez trup še ni obstajal; v izredno redkih primerih so uporabljali pas z držali za roke. Pri prvih štirih epizodah do leta 1946 je bil standardni postopek tak, da so najprej par tednov počakali, ali bo psihoza poniknila sama, in šele potem uvedli Metrazol, insulin ali elektrošok. Električno so uvedli šele leta 1936. Med zadnjo psihotično epizodo leta 1959 pa sem prvičiskusila, da so nam vsem na oddelku takoj vbrizgali visoke odmerke antipsihotikov. To popolno diktaturo, ki nam ni pustila več ne

misliti ne čutiti in je hkrati povzročala popolno fizično otopelost, sem dojela kot globoko ponižanje. Na srečo sem že po dveh dneh doživela izpuščaje po koži in so morali nadaljevati postopek s tabletami. Skrivala sem jih pod jezik in jih potem izpljunila v stranišče. Kljub temu je moja psihoza minila približno sočasno kot pri drugih pacientih. Danes namesto tablet uporabljajo utekočinjena zdravila, ki jih je težje ne spraviti po grlu.

Samo za kontrast: tisočkrat bolj v pomoč, spoštovanja vreden in kompetenten je 'Krisenpension', 'Begunska hiša' v Berlinu, ekipirana po načinu 'dialoga': osebje tvorijo psihiatrični preživevci, družinski člani oziroma sorodniki, strokovnjaki in laiki, ki delajo z ljudmi brez vsake uporabe sile in prisile. Psihotični pacient in njegova izkušnja sta tukaj sprejeta resno in pozorno, nihče ne pravi, da gre samo za moten metabolizem v možganih. Ne boste verjeli, koliko ljudi je na svetu, ki bi radi samo to, da bi sami in še kdo z njimi razumeli njihovo psihozo in njih same. Žal pa tisti, ki želimo razumeti svojo psihozo, kot sem jo jaz, po petih epizodah in pri 42 letih, torej že celih 48 let nazaj, mora še zmeraj najti potrebne vpogledе vase povsem sam in osamljen – danes natanko tako kot pred petdesetimi leti.

Zato in tudi z namenom, da se spopademo z 'biološko' psihiatrijo, smo z dr. Thomasom Bockom z oddelka za psihiatrijo na hamburški univerzitetni kliniki v zimskem semestru 1989/90 začeli s 'Psihotičnimi seminarji'. Porodili smo jih kot prostor za izmenjavo izkušenj med uporabniki psihiatrije, njihovimi bližnjimi in strokovnjaki. To smo poimenovali *dialog*, mesto, kjer ljudje, ki so izkusili psihozo, lahko odprto spregovorijo o svoji najbolj intimni izkušnji, pri čemer jih nihče ne sili, naj jemljejo zdravila, kot bi se jim nedvomno zgodilo v psihiatrični bolnišnici. Način izmenjave izkušenj na enakopraven način za vse vključene veliko bolje omogoča, da se ljudje spoznamo med sabo. V 17 letih obstoja so se 'Psihotični seminarji' razširili na Švico in Avstrijo. Žal sodeluje zelo malo psihiatrov.

Kaj sploh je psihoza? Problem prisile in nasilja je namreč tesno povezan s to definicijo. Medicinski koncept genetsko pogojene motnje možganskega metabolizma, oropan pomena in razuma, povsem razvrednoti pacienta, ga spregleda kot osebo z lastnimi izkušnjami in neposredno sproži njegov odpor.

Kaj bi se zgodilo, kakšne posledice bi imelo, če moč definiranja ne bi bila v rokah psihiatrov, pač pa v naših? Mi bi definirali psihozo kot pojav nečesa, kar navadno domuje v podzavesti, z namenom razrešitve neke pretekle krizne situacije, ki je nismo bili sposobni rešiti s svojimi zavestnimi zmožnostmi. Mi bi definicijo tudi dodatno pojasnili s tem, da je ravno v tem razlogu podobnosti med običajnimi simptomi shizofrenije in podobami, ki se nam dogajajo ponoči v sanjah – razlog je v tem, da tako psihoza kot sanje prihajajo iz podzavesti. Eden simptomov shizofrenije je na primer pojav simbolov – mišljenje in delovanje na simbolni ravni. Tudi naše nočne sanje so polne simbolov. Ali pa dejstvo, da se v shizofrenih epizodah ljudje pogosto identificirajo z Jezusom ali drugimi znamenitimi osebami. Tudi v sanjah se identificiramo z 'nastopajočimi' – verjetno zato, ker imamo pogosto veliko skupnega z njimi. In enako je pri shizofreniji s pogostim pojavljanjem 'nerealnih misli o odnosih in pomenih'. Določene kontekste in pomene lahko razvozlamo samo v stanju spremenjenega dojetanja sveta, ki ga dosežemo v psihozi in sicer do takih vpogledov nimamo dostopa. Spet isto velja za sanje. V 'Orisu psihoanalize' je Sigmund Freud sanje označil takole: »Gre za skrivnostni nagon po

združevanju, nagnjenje, da sestavine, ki bi jih v budnem stanju ohranjali vsaksebi, združujemo v nove pomene.«

Posledično je temelj bolezni v tem, da imamo svoje psihotične izkušnje za resnične. Če bi jih od samega začetka povezovali s sanjami – potem to sploh ne bi bila bolezen! Zato moramo preusmeriti vsebino svojih psihoz na 'sanjsko raven', da se bomo lahko posvetili *pomenu* psihoze, ne relaciji do objektivne resničnosti. Naše psihoze pogosto spremljajo močni impulzi in čustva, ki oboji prav tako izvirajo iz podzavesti. Včasih se ravnam po teh impulzih, včasih prislunem notranjemu neslišanemu glasu, ki me svari pred impulzi in čustvi, da povsem ne izbruhnem. Nekateri ljudje slišijo glasove. Takšna definicija shizofrenije ne jemlje tal pod nogami in ljudi vabi, naj se soočijo z vsebinami psihoze in travmami iz preteklosti na način, da se bodo bolje razumeli in se naučili bolje ravnati s seboj.

Pojave podzavestnega v obliki 'vtisov' jemljemo in razumemo kot nekaj, kar prihaja iz naše notranjosti. Zato na primer angleški psihiater John K. Wing razlaga 'izkušnjo miselnih vtisov' kot 'temeljni shizofreni simptom'. Verjetno je bila prav ta izkušnja misli, ki se zdijo kakor vtisi nečesa od zunaj, podlaga za odkritje pojma 'shizofrenija'. Vendar čim razumemo, da imamo opraviti s stvarmi, ki prihajajo na dan iz naše podzavesti, ki jo pač izkusimo in sprva imamo za nekaj, kar prihaja od zunaj, iz sveta izven nas, ker gre za povsem drugačen način mišljenja in tvorjenja podob in je precej bolj podobno 'kako mislijo drugi' – s tega stališča nam je odprta pot do razumevanja tako psihoze kakor nas samih. Skoraj vsakomur med nami, ki je doživel ta fenomen, zna razumeti tudi, da imajo psihoze psihološke povzročitelje in običajno vodijo k travmam iz našega prejšnjega življenja.

Veliko ljudi je prestrašenih pred psihiatričnimi ustanovami z njihovim prisilnim zdravljenjem in popolno odsotnostjo poskusa razumevanja človeških zgodb o psihozah in ljudi samih. Od prvega stika s pacientom bi se morali psihiatri postaviti v vlogo pomočnikov, ne nasprotnikov. Moja srčna želja je, da bi pacienti prav od začetka lahko predstavili svoje vznemirljive in mučne izkušnje na skupinskih srečanjih, da bi se lahko o izkušnjah pogovarjali, jih zapisovali – brez vsakega strahu pred neželenimi psihiatričnimi intervencami. Med tem procesom bi bila izjemno dragocena pomoč ljudi, ki so samo doživeli psihoze in jih tudi prešli in so uspeli dojeti pomen teh dogodkov za njihovo življenje in so jih tudi uspeli integrirati v svoja vsakdanja življenja.

Na oddelku za psihiatrijo hamburške univerzitetne klinike s pomočjo sredstev evropskega sklada Leonardo da Vinci poteka pilotni projekt s kratico EX-IN ('Izkušnjska vključenost'), ki je namenjen prav temu, usposabljanju ljudi, ki so preživeli psihozo, da bodo pomagali pri temu drugim ljudem. Podrobno je program opisan v »Eppendorfer« (februarska številka letnika 2007) pod naslovom »Od pacienta k strokovnjaku – evropski projekt usposablja (nekdanje) uporabnike psihiatrije za pomoč drugim pacientom.«

Med leti 1936 in 1959 sem izkusila pet različnih psihiatričnih bolnišnic s 23 profesorji psihiatrije, strokovnimi direktorji, višjimi zdravniki in njihovimi asistenti. Vsi po vrsti so zdravili mojo genetsko povzročeno, brezsmiselno in neozdravljivo shizofrenijo. Deležna nisem bila niti enega samega pogovora o vsebinah mojih psihoz niti o življenjskih travmah, ki

so bile psihozam predhodne, niti o kakšnih povezavah med prvimi in drugimi. Tudi današnji psihiatrični pacienti se pritožujejo nad odsotnostjo pogovora.

Vzpodbudil me je publicist Hans Krieger. S svojimi prizadevnimi kritikami novosti na področju psihiatrične in psihološke literature v 60. In 70, letih prejšnjega stoletja v tedniku »Die Zeit« se je zavzemal za bolj človečno in občutljivo obravnavo psihotičnih pacientov in hkrati v naš prostor prinašal opise reformnih poskusov v tujini, denimo »Kingsley Halla« Ronalda Lainga. Prad gospodu Kriegerju se moram zahvaliti, da me je vztrajno vzpodbujal, naj zapišem svoje izkušnje s psihozami in okrevanjem. Leta 1990 sta z Listom te zapise izdala pod naslovom »Na sledi zvezde jutranjice – psihoza kot samoodkritje« (zadnjič je bila knjiga ponatisnjena pri založbi Paranus). Tam boste prebrali, da sem resnično imela shizofrenijo. Ker če bi sledili Kraepelinu, je nisem imela: po njegovi teoriji ozdravljeni shizofrenik ne obstaja.

Kako daleč smemo zaupati sistemu psihiatrije, ki zavrača koncept ozdravitve samo zato, ker ta nasprotuje teoriji brezumne, neozdravljive motnje možganskega metabolizma? Mi, starejši, smo s svojimi psihozami plačali za to genetsko-somatsko dogmo s prisilnimi sterilizacijami in posledicami teh, naši sodobniki, žrtve 'evtanazije', so dogmo plačali s svojimi življenji. Čas je že, da psihiatrični sistem postane empirična znanost, utemeljena na izkušnjah pacientov.

Več o Dorothei Buck:

<https://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/biographien/dorothea/buck.htm>

Iz angleščine prevedel Tone Vrhovnik Straka