

Pagalbos žmonėms, turintiems psichikos
negalę, teikimo rekomendacijos
policininkams ir greitosios medicinos
pagalbos darbuotojams



Pagalbos žmonėms, turintiems psichikos negalę, teikimo rekomendacijos policininkams ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojams

Mokomoji medžiaga

Mokslinis redaktorius

Arūnas Germanavičius. Biomedicinos mokslų daktaras, docentas. Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika ir Visuomenės sveikatos institutas.

Autoriai

Arūnas Germanavičius. Biomedicinos mokslų daktaras, docentas. Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika ir Visuomenės sveikatos institutas.

Karilė Levickaitė. VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ direktorė.

Klementina Gečaitė. VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ projektų vadybininkė ir teisininkė.

Lina Mališauskaitė. Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis“ Teisės skyriaus vedėja

Ieva Merkevičienė ir Tatjana Dragan. Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Personalo valdybos Psichologų poskyrio vyresniosios specialistės

Ieva Povilaitienė. Vilniaus psichosocialinės rehabilitacijos centro psichologė

Dalia Michelevičiūtė. Lietuvos nacionalinio dramos teatro aktorė

Tamara Kuntelija. Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Priėmimo ir krizių intervencijos tarnybos vedėja, gydytoja psichiatrė

TURINYS

PSICHIKOS NEGALĖS ASMENŲ SOCIALINĖ INTEGRACIJA – NE VIEN TIK PSICHIKOS SVEIKATOS SPECIALISTŲ REIKALAS	3
▪ Įvadas	3
▪ Trumpa istorinė bendruomenės psichiatrijos apžvalga	3
▪ Kas padeda psichikos neįgaliesiems integruotis?	4
▪ Įgalinimas	7
PSICHIKOS SUSIRGIMAI IR STIGMA	9
▪ Stigma, stereotipai, diskriminacija ir socialinė atskirtis	9
▪ Psichikos susirgimai ir stigma istorijos kontekste	10
▪ Stigma psichikos sutrikimų turinčių asmenų gyvenime	11
PACIENTŲ TEISĖS LIETUVOJE. PROBLEMOS IR JŲ SPRENDIMO PERSPEKTYVOS	16
▪ Laisvė ir jos ribojimas	17
▪ Pacientų teisių ribojimo problemos Lietuvoje	21
TEISINIAI ASPEKTAI PIRMINĖS NEATIDĖLIOTINOS PSICHIATRINĖS PAGALBOS TEIKIMO SRITYJE	26
▪ Įvadas	26
▪ Teisiniai aspektai	26
▪ Bendrasis pagalbos centras	28
▪ Policijos pareigūnams	29
▪ Greitosios medicininės pagalbos stoties darbuotojams	30
▪ Apibendrinimas	31
PSICHIKOS LIGA IR NUSIKALTIMAS	33
▪ Nuostatos dėl sutrikusios psichikos asmenų	33
▪ Veiksniai, didinantys sutrikusios psichikos asmenų pavojingumą	36
▪ Svarbu	39
▪ Patarimai konkrečioms sąveikos su sutrikusios psichikos asmenimis situacijoms	39
TEORINĖ DALIS „BENDRAVIMAS IR AGRESIJA“	46
▪ Agresija ir pyktis	46
▪ Į save nukreipta agresija: autodestruktyvus ir suicidinis elgesys	46
▪ Agresiją aiškinančios teorijos	47
▪ Agresiją provokuojantys situaciniai veiksniai	47
▪ Agresijos rizikos įvertinimas	48
▪ Pokalbio su asmeniu struktūravimas	49
SOCIALINIO MOKYMO KOMPONENTAS MOKYMŲ METODOLOGIJOJE	50
▪ Susipažinimas	50
▪ Apšilimas	50
▪ Žaidimai, lavinantys klausymosi ir pastabumo įgūdžius	51
▪ Statusai. Jų raiška visuomenėje, skiriamieji bruožai ir charakteristika	51
PRAKTINĖ DALIS „BENDRAVIMAS IR AGRESIJA“	54
▪ Pozityvaus grupės mikroklimate kūrimas	54
▪ Įvairių situacijų vaidinimai ir aptarimai	54
▪ Patyriminės dalies užbaigimas	54
▪ Svarbiausių teorinių teiginių apie bendravimą bei agresiją pristatymas	54
PIRMASIS PSICHOZĖS EPIZODAS IR PAKARTOTINĖS PSICHOZĖS, PIRMOJI PAGALBA. VAISTŲ PERDOZAVIMAS, INTOKSIKACINĖS KRIZĖS. DELYRAI	56
▪ Pirmasis psichozės epizodas ir pakartotinės psichozės, pirmoji pagalba	56
▪ Intoksikacinės krizės, vaistų perdozavimas. Delyrai.	59

PSIČIKOS NEGALĖS ASMENŲ SOCIALINĖ INTEGRACIJA – NE VIEN TIK PSIČIKOS SVEIKATOS SPECIALISTŲ REIKALAS

Arūnas Germanavičius
Biomedicinos mokslų daktaras, docentas
Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika ir
Visuomenės sveikatos institutas

ĮVADAS

Lietuvos psichikos sveikatos sistema tobulinama ir vystoma. Tebevyksta 1997 m. pradėta psichikos sveikatos priežiūros bendruomenėje paslaugų plėtra, daugelyje Lietuvos miestų ir miestelių veikia psichikos sveikatos centrai (PSC), kurių šiuo metu yra daugiau nei 70. Juose dirbančių specialistų tarpdisciplininės komandos, naudojamos modernius psichiatrinio gydymo ir psichologinės bei socialinės reabilitacijos metodus, pradeda teikti paslaugas ir sunkiausiais psichikos sutrikimais sergantiems, ir psichikos ar proto negalę turintiems asmenims. Siekiama išmokyti neįgalų asmenį gyventi su savo liga, ją valdyti, gauti tinkamą pagalbą, o visuomenę – tinkamai priimti sutrikusios psichikos ar proto negalios asmenis.

Sukūrus Lietuvos psichikos sveikatos strategiją 2007–2013 metams, atsiveria unikali galimybė, pasinaudojus Europos Sąjungos struktūrine parama, modernizuoti psichikos sveikatos paslaugas ir sukurti modernią bendruomenės (socialinę) psichiatriją. Tačiau vien tik naujų paslaugų ar gražių dienos centrų tam nepakanka. Reikalingi tęstiniai mokymai ir psichikos sveikatos specialistams, ir kitiems asmenims, kurie dirba su psichikos negalės žmonėmis ir galėtų jiems padėti sėkmingiau integruotis į visuomenę. Deja, bent jau šiuo metu tokių programų yra labai mažai. Ir kaip tik nevyriausybinių organizacijų „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ suburto autorių kolektyvo parengta mokymų programa policijos ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojams yra pirmasis teigiamas pavyzdys, kurį laiku parėmė Vilniaus miesto savivaldybė.

TRUMPA ISTORINĖ BENDRUOMENĖS PSIČIATRIJOS APŽVALGA

Socialinė (bendruomenės) psichiatrija – tai nevie- nareikšmiškai medicinos istorikų vertinama medicinos mokslo ir praktikos kryptis. Jos atsiradimas buvo glaudžiai susijęs su visuomenės industrializacija, miestų infrastruktūros ir socialinių-ekonominių klasių atsiradimu. Būtent XIX a. Europoje ir JAV atsiradus specializuotoms psichiatrijos ligoninėms, kuriose buvo sutelkiami visomis psichikos ligomis sergantys pacientai, kaupėsi psichiatrijos mokslo bei praktikos žinios. Tokiose ligoninėse formavosi akademinė psichiatrija, nes šių ligoninių specia-

listai, stebėdami ir aprašydami įvairias patologines būkles, nustatydavo psichikos ligų dėsningumus, bandydavo atrasti naujų gydymo metodų. Dažniausiai tokios ligoninės, kuriose neretai buvo gydoma ir slaugoma po keletą tūkstančių pacientų (didelė jų dalis – visą likusį gyvenimą), buvo statomos toli nuo miestų. Toks institucinės globos modelis rėmėsi vadinamąja „totaline globa“, turėjusia patenkinti visus paciento poreikius (medicinius, psichologinius, socialinius, kultūrinius, dvasinius ir kt.). Manyta, kad pacientas turi būti pasyvus globos gavėjas ar slaugomasis. Vienu metu, XIX a., vadovaujantis šiuo požiūriu, slaugytojų veikla buvo apibrėžiama kaip sutrikusios psichikos paciento apdėjimas kompresais ir vertimas beveik visą laiką gulėti. Slaugytoja (dažniausiai – galeistingoji sesuo arba vienuolė) privalėdavo nuolatos būti šalia paciento. Esant galimybei, tinkamu oru, slaugytojos pacientus su visa lova išgabendavo atlikti „oro ir saulės procedūrų“. Tik vėliau, nuo XX a. pr., požiūris į psichikos sutrikimus pasikeitė, ir slaugytojai ne tik nedraudavo pacientams judėti, bet net skatindavo tai daryti.

Psichiatrijos ligoninėms buvo būdinga savotiška uždaros bendruomenės infrastruktūra su savo mokykla, bažnyčia, dirbtuvėmis ir net kapinėmis. Tai formavo visuomenės nuostatą, kad psichikos ligoniai geriausiai gali prisitaikyti tik izoliuotose, specialiai jiems pritaikytose aplinkose su maksimalia specialistų priežiūra ir kontrole. Be to, buvo formuojama klaidinga nuostata, kad psichikos susirgimai yra nepagydomi.

Plito idėjos, kad eugenika gali apriboti visuomenės sveikatos, ypač proto ir psichikos sveikatos, problemų paplitimą. Tai padėjo pagrindus neigiamoms nuostatoms dėl proto ir psichikos negalę turinčių asmenų, kurios vėliau, XX a. vid., peraugo į žiauriausią istorijoje praktinį eugenikos taikymą Vokietijoje.

Nacių socialinė psichiatrija kėlė šiuos tikslus: atlikti medicinos mokslo kriterijais paremtą visuomenės narių atranką (selekciją), identifikuoti ligų pažeistus individus ir sustabdyti jų dauginimąsi arba visai juos sunaikinti. Tokios „moksliškai pagrįstos“ idėjos buvo ano meto Europoje plačiai išplitusios ir už Vokietijos ribų. Tokiu būdu tikėtasi „išgryninti“ vokiečių tautos genetinį fondą ir sukurti pagrindus tobulai bei sveikai visuomenei. Nuo 1939 m. šios idėjos buvo pradėtos įgyvendinti praktiškai žudant protiškai atsilikusius žmones. Vėliau buvo pradėta žudyti ir psichikos ligonius.

Pokario bendruomenės psichiatrijos raida Vakarų Europoje ir JAV buvo tarsi atkirtis minėtiems karo nusi-kaltimams. Diametraliai priešingos nacių socialinės psi-chiatrijos postulatams vertybės – deinstitutionalizacija ir neįgaliųjų socialinė integracija – rėmėsi socialinių bei elgesio mokslų pasiekimais, įgalinusiais padėti spręsti il-galaikes socialines problemas, prisidėti prie asmeninės bendruomenės narių raidos.

Didelių psichiatrijos ligoninių deinstitutionalizacija prasidėjo JAV 1955 m. Ją paskatino veiksmingų vaistų psichozės simptomams kontroliuoti atsiradimas, pasikei-tusios visuomenės ir valdžios nuostatos į žmones su psi-chikos negale, socialinės infrastruktūros plėtra, pagalbos tarnybų kūrimasis. Visuomenės ir administracijos nuos-tatų pokyčiams didelės reikšmės turėjo Ervingo Goffma-no darbai apie psichiatrijos ligonines bei stigmą. Didžio-joje Britanijoje bendruomenės psichiatrijos plėtra po An-trojo pasaulinio karo rėmėsi aplinkos įtaka psichikos li-goniams, tinkamų gyvenimo sąlygų suteikimo jiems svarba.

Teigiamą postūmį kuriamai bendruomenės psichia-trijai suteikė pacientų teisių gynimo judėjimai. Tiesa, kai kurie jų virto antipsichiatrijos judėjimais su radikaliais reikalavimais uždaryti visas psichiatrijos institucijas, nes vertino psichikos sutrikimus kaip normalų atsaką „išpro-tėjusiai“ visuomenei. Toks radikalus požiūris nepadėjo sukurti geresnės kokybės paslaugų bendruomenėje. Dalį pacientų neplaninga deinstitutionalizacija išvadavo iš institucijų, tačiau „įkalino“ bendruomenėje, kur jie tap-davo benamiais ir baigdavo gyvenimą atskirtyje. Tačiau planingas institucijų uždarymas, išsaugant finansavimą ir skiriant jį naujai sukurtoms bendruomenės tarnyboms, be abejo, buvo sėkmingas procesas, leidęs akivaizdžiai pagerinti pacientų gyvenimo kokybę bei sukūręs prielai-das jų socialinei integracijai.

Komunistinėse valstybėse socialinė psichiatrija rė-mėsi dispanserio modeliu. Vienoje ligoninėje būdavo su-telkiamos visos (ir stacionarinės, ir ambulatorinės) pa-slaugos. Į dispanserį atvykdavo visi pacientai su psichi-kos sveikatos sutrikimais iš aplinkinių rajonų ir miestų. Pacientų srautai nebuvo diferencijuojami. Didesnieji miestai turėdavo net po keletą dispanserių, aptarnaujan-čių ir rajono gyventojus. Psichiatrai teikdavo ambulatori-nes konsultacijas, kai kur buvo įkurti dienos stacionarai. Aktyvią pacientų priežiūrą bendruomenėje vykdavo vadinamieji „patronažiniai“ slaugytojai. Jeigu pacientai liaudavosi lankęsi dispanseryje, slaugytojai tarnybiniu automobiliu vykdavo į jų namus. Neradę pacientų, palik-davo raštišką įspėjimą, kad, pakartotinai neatvykę į dis-panserį, jie bus priverstine tvarka atveždinami į ligoninę greitosios medicinos pagalbos automobiliu. Bendruome-nės psichiatrija buvo labai ideologizuota ir siekė psichiš-kai neįgalių žmonių, o ir tiesiog kitaip mąstančių pilie-čių totalinės kontrolės. Ano meto psichikos sveikatos profesionalų liudijimais, prieš valstybines šventes, kurių metu būdavo rengiamos planinės demonstracijos, komu-nistų partijos komiteto pareigūnai telefonu reikalau-davo laikinai švenčių laikotarpiui izoliuoti psichiatrijos

ligoninėje psichikos neįgaliuosius ar disidentus, kurie galėtų viešai reikšti komunistinei ideologijai priešingą nuomonę.

Deja, po komunistinės sistemos žlugimo daugelis bendruomenės psichiatrijos užuomazgų irgi žlugo. Pvz., apsaugotų darbo vietų skaičius Lietuvoje psichikos ir proto negalės asmenims nuo 1990 m. iki 2004 m. suma-žėjo daugiau nei 10 kartų. Tik pastarąjį dešimtmetį vėl pastebimas bendruomenės psichiatrijos įstaigų kūrima-sis: telkiasi jose dirbantys specialistai, kuriasi nevyriaus-ybinės organizacijos. Daugiausia šių grupių iniciatyva sutrikusios psichikos pacientams suteikiamos naujos so-cialinės integracijos galimybės.

KAS PADEDA PSICHIKOS NEĮGALIESIEMS INTEGRUOTIS ?

Pasaulio sveikatos organizacija 2001 m. pranešime, skirtame psichikos sveikatai, įvardija šešis visapusiškos psichikos sveikatos priežiūros principus ir penkias esmi-nes sudedamąsias dalis. Šie principai yra: diagnozė ir intervencijos, gydymo ir slaugos tęstinumas, platus pas-laugų spektras, partnerystė su pacientais ir jų šeimomis, bendruomenių įtraukimas, integracija į pirminį medicinos paslaugų teikimo lygį. Minėtų principų laikymasis, teikiant pagalbą sunkių psichikos ir elgesio sutrikimų tu-rintiems pacientams, leidžia veiksmingai panaudoti ir psichikos sveikatos specialistų, ir kitų visuomenės narių išteklius. Anksčiau buvo manoma, kad psichikos neįga-liuosius turėtų „prižiūrėti“ tik psichikos sveikatos speci-alistai, o geriausia pagalbos priemonė – guldymas į psi-chiatrijos ligoninę ir pan. Pasaulio sveikatos organizacija akcentuoja, kad pagalba psichikos neįgaliesiems turi būti teikiama koordinuojant veiksmus su psichikos svei-katos profesionalais, tačiau ne pastariesiems turėtų pri-klausyti pagrindinis vaidmuo. Psichikos neįgaliesiems turėtų būti prieinami visi galimi pagalbos būdai ir pa-slaugos, kuriais paprastai naudojasi ir kiti visuomenės nariai. Taigi turėtų būti vadovaujama si vadinamuoju nor-malizacijos principu – žmogus su psichikos negale ne-turi būti išskirtas.

Kita vertus, kad asmenys su psichikos ir elgesio pro-blemomis galėtų tinkamai reaguoti į aplinką ir pasiekti optimalų veiklos lygį gyvenime, kartais prireikia papild-omų pastangų ar pagalbos būdų. Todėl būtina derinti normalizacijos ir specializacijos principus. Siekiant opti-malios psichikos neįgaliųjų integracijos tarp šių dviejų pagalbos būdų turi būti išlaikytas subtilus balansas.

Žmogaus teisių užtikrinimo principas reiškia, kad turi būti garantuojamos ir nepriklausomu būdu stebimos asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, žmogaus teisės. Šie asmenys turi turėti tokias pačias žmogaus teises, kaip ir likusieji visuomenės nariai. Žmonės, paliesti psi-chikos ar proto negalės, turi teisę gyventi kuo mažiau su-varžytoje socialinėje aplinkoje ir tenkinti savo poreikius. Psichikos sutrikimo diagnozės nustatymas nėra pagrindas pažeisti žmogaus teises.

Modernių, vartotojų poreikius atitinkančių, paslaugų principas reiškia, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti individualius paslaugų vartotojų poreikius. Sunkiomis psichikos ligomis sergantiems žmonėms reikalingas individualus jų poreikius atitinkantis psichikos sveikatos priežiūros planas, apimantis penkis priežiūros komponentus: farmakoterapiją, psichoterapiją, psichosocialinę reabilitaciją, profesinę reabilitaciją ir pagalbą buityje. Tokią paslaugų įvairovę turi užtikrinti kelių sektorių finansiškai remiamas bendruomeninių paslaugų tinklas. Tuo pačiu įgyvendinant šį principą praktikoje turi būti remiamasi specializuotų paslaugų atskiroms pacientų ir jų artimųjų grupėms sukūrimu bei teikimu. Tokiu būdu atsiranda ir būtinybė diferencijuoti pacientų srautus bendruomenėje bei tinkamai koordinuoti įvairių specialistų ir įstaigų teikiamą pagalbą. Modernioje psichikos sveikatos pagalboje šis vaidmuo tenka vadinamiesiems atvejų vadybininkams ar koordinatoriams (angl. *case managers*). Kai kurie autoriai atvejų vadybą (koordinavimą), skirtą sunkių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims, išskiria kaip atskirą psichikos sveikatos priežiūros paslaugą (angl. *case management*).

Biopsichosocialinio modelio plėtros pusiausvyros principas. Kadangi psichikos sutrikimų genezėje yra vienodai svarbūs persipinantys biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai, būtina stebėti, kad vienodas dėmesys būtų skiriamas investicijoms ir į naujas biomedicinos technologijas, ir į psichologijos (psichoterapijos) bei socialines technologijas. Kadangi Lietuva išgyvena pereinamąjį laikotarpį, o jos visuomenė patiria didelį socialinį stresą, ypatingai svarbu pirmiausia plėtoti psichosocialines technologijas, kurios:

- stiprina visuomenės socialinį kapitalą;
- stiprina individų, šeimų ir bendruomenių psichologinį atsparumą;
- didina visuomenės toleranciją pažeidžiamoms gyventojų grupėms;
- mažina stigmatizaciją ir socialinę atskirtį.

Autonomijos ir dalyvavimo skatinimo principas reiškia, kad psichikos sveikatos paslaugos turi būti organizuojamos taip, jog jų vartotojai galėtų būti kuo savarankiškesni ir dalyvautų visuomenės gyvenime. Todėl psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos kuo mažiau ribojančioje aplinkoje. Žmonės, sergantys psichikos ligomis, turi būti gydomi namuose arba kiek galima namams artimesnėje aplinkoje. Specializuotose ilgalaikės socialinės globos įstaigose paslaugos gali būti teikiamos tik ypatingai sunkiais atvejais, kai kompleksinės pastangos teikti pagalbą bendruomenėje yra nesėkmingos.

Nesunkių psichikos sveikatos sutrikimų gydymo nespecializuotose sveikatos priežiūros įstaigose principas. Nesunkių psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų patiria labai daug žmonių. Todėl neįmanoma užtikrinti, kad valstybės lėšomis pagalbą jiems teiktų psichikos sveikatos specialistai.

Dauguma psichikos sveikatos problemų turi būti sprendžiamos laikantis šių **visuomenės sveikatos** principų:

1. Pasitelkiant natūralius bendruomenės išteklius ir tikslingai mokant šeimas, mokytojus, darbdavius, visus su rizikos grupės žmonėmis dirbančius arba rizikingas situacijas valdančius darbuotojus.

2. Patikint nedidelių psichikos sveikatos sutrikimų, kurie paprastai sudaro daugumą atvejų, gydymą ne psichikos sveikatos, o pirminio sveikatos priežiūros lygio specialistams – šeimos gydytojams ir jiems talkinančioms slaugytojoms.

3. Užtikrinant, kad gydytojai psichiatrai ir kiti psichikos sveikatos specialistai, dirbantys ambulatorinėje grandyje, nemažą dalį darbo laiko skirtų šeimos gydytojams ir jų gydomiems ligoniams konsultuoti, o likusią – sunkiems psichikos ligoniams gydyti.

Psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų prevencijos, kaip neatsiejamų bei prioritetinių sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos strategijų įgyvendinimo dalių, principas reiškia, kad psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų prevencijos priemonės turi būti skirtos plačiai visuomenei bei specifinėms rizikos grupėms, skatinant apsauginius veiksnius ir atsparumą, mažinant socialinę atskirtį, suteikiant galimybę pažeidžiamoms rizikos grupėms pačioms spręsti savo problemas bei remiant jų integraciją į bendruomenę. Tai padeda pažeidžiamoms gyventojų grupėms išvengti stigmos ir diskriminacijos, o visuomenei – atsikratyti prietarų bei nepakantos pažeidžiamų grupių atžvilgiu. Tolerancijos ir solidarumo dvasia, sugrįžtanti į visuomenę, yra apsauginis veiksnys nuo priešpriešos, prievartos, savižudiško ir kitokio destruktinio bei auto-destruktinio elgesio.

Paslaugų vartotojų ir nevyriausybinių sektoriaus vaidmens stiprinimas pasireiškia tuo, kad modernioje psichikos sveikatos priežiūroje paslaugų vartotojai aktyviai dalyvauja priimant sprendimus partnerystės su specialistais principu. Apie teikiamų paslaugų veiksmingumą ir atitiktį pacientų poreikiams bei žmogaus teisių principams visų pirma sprendžia patys paslaugų vartotojai ir jų artimieji. Paslaugas teikiančių ir jas organizuojančių institucijų bei asmenų pareiga – gerbti paciento orumą, skatinti jo autonomiją ir tenkinti jo poreikius. Valstybės institucijos bendrauja su nevyriausybinėmis organizacijomis, atstovaujančiomis pilietinei visuomenei, kaip su lygiaverčiais partneriais ir sudaro šioms organizacijoms galimybę dalyvauti priimant sprendimus bei teikiant paslaugas.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turėtų skatinti asmens autonomiją, t. y. užtikrinti individo, turinčio psichikos sutrikimų, savarankiškumą. Jas reikėtų teikti taip, kad pacientas būtų skatinamas ir mokomas priimti savarankiškus sprendimus, pasirinkti paslaugas, stiprinančias jo gebėjimus ir sveikąsias asmenybės puses. Paslaugų, iš esmės pažeidžiančių šį principą, pavyzdys – institucinė globa, į kurią patekęs pacientas netenka galimybių tobulinti savo gebėjimų. Institucijoje daugybė da-

lykų yra atliekama už pacientą, pvz.: gaminamas valgis, skalbiama, tvarkomos patalpos. Be to, pacientas praranda gebėjimą rūpintis savo sveikata ir pan. Gyvenant institucijoje beveik nebelineka galimybės pasirinkti paslaugų, o juk paprastai čia gyvenama iki pat mirties.

Modernią psichikos sveikatos priežiūros sistemą sudaro penki vienodai reikšmingi komponentai: farmakoterapija, psichoterapija, psichosocialinė reabilitacija, darbinė reabilitacija ir įdarbinimas, būsto suteikimas. Pasutiniai trys sudaro vadinamąją plačiąją psichosocialinės reabilitacijos paslaugų koncepciją. Šios paslaugos turi būti prieinamos žmonėms, turintiems sunkių psichikos sutrikimų, sukeliančių negalę (schizofrenija, schizotipinis, schizoafektinis ir kiti psichoziniai sutrikimai), sunkių nuotaikos sutrikimų (sunki depresija, dvipolis nuotaikos sutrikimas), organinių centrinės nervų sistemos (CNS) sutrikimų, išskyrus demencijas bei psichozinius sutrikimus dėl psichotropinių medžiagų vartojimo.

Pasaulio sveikatos organizacijos susirūpinimas psichikos sveikata yra paremtas mokslo tyrimų rezultatais, kurie rodo, kad laiku sugrąžinta gyventojų psichikos sveikata ar sumažinta psichikos negalia gali reikšmingai palengvinti daugeliui ekonomiškai besivystančių valstybių tenkančią finansinę naštą. Visos pagalbos priemonės, ypač tos, kurios leidžia grąžinti darbingo amžiaus žmones į visuomenę ir darbo rinką, grąžina valstybės ekonomikai penkis-septynis kartus daugiau, nei buvo į šias paslaugas investuota. Tuo pačiu pripažįstama, kad jeigu valstybės laiku nepertvarkys psichikos sveikatos priežiūros ir nesukurs veiksmingos bendruomenės (socialinės) psichiatrijos su psichosocialine reabilitacija bei darbinės reabilitacijos paslaugomis, ateityje joms tai kainuos labai brangiai, jau nekalbant apie tą aplinkybę, jog neveiksminga psichikos sveikatos sistema pažeidžia žmogaus teises. Deja, Lietuvoje iki šiol mažai kas supranta, kad žmonių su psichikos negalia išstūmimas iš visuomenės ir darbo rinkos kainuoja daugiau, nei jų įtraukimas ir reabilitacija.

Daugeliui asmenų su psichikos negale tenka ne vienerius metus gydytis vaistais. Gydomo trukmę nustato psichikos sveikatos specialistai, išanalizavę paciento ligos simptomus, jų poveikį paciento veiklai, atkryčių skaičių ir sunkumą. Pastarasis rodiklis yra itin svarbus rekomenduojant palaikomąjį gydymą. Tyrimai, atlikti užsienio valstybėse, rodo, kad neretai pacientai yra linkę nutraukti ilgalaikį gydymą, o dėl to gali pablogėti jų ligos eiga ir sutrikti socialinė integracija. Todėl kai kuriems pacientams psichiatrai gali rekomenduoti tęsti gydymą prailginto veikimo vaistais, kurie paprastai yra švirkščiami į raumenis vieną ar du kartus per mėnesį. Lietuvoje daugelis psichikos sutrikimų turintiems pacientams reikalingų vaistų socialiai draustiems asmenims yra prieinami ir kompensuojami valstybės.

Psichoterapija yra veiksmingas daugelio psichikos sutrikimų gydymo metodas, tačiau Lietuvoje ji dar mažai kam prieinama ne tik dėl specialistų trūkumo, bet ir dėl sistemos spragų. Be to, psichiatrai ne visada rekomenduoja pacientams psichoterapinę pagalbą dėl savo nepalankaus požiūrio į šį metodą.

Reabilitacinės paslaugos psichikos negalės asmenims priklauso nuo jų pačių pastangų ir motyvacijos. Jos yra susijusios su gyvenimo tikslais ir vaidmenimis, kuriuos pacientai pasirenka, įgūdžiais, padedančiais įgyvendinti tikslus, trūkumais bei kliūtimis, trukdančiais progresuoti ir tobulėti. Didelei daliai sunkių psichikos sutrikimų turinčių pacientų reabilitacija prasideda nuo individualios pagalbos pasirengiant darbui ir nuo ikidarbinės reabilitacijos veiklų. Šiuo atveju be jau išvardytų dalykų yra svarbios ir užimtumo bei kasdienių gyvenimo įgūdžių lavinimo programos.

Darbingumo atstatymas yra vienas svarbiausių psichiatriinio gydymo ir reabilitacijos tikslų. Profesinė reabilitacija apima prarastų darbinų įgūdžių atstatymą ir pagalbą individui grįžti į darbą pagal specialybę, taip pat naujų praktinių įgūdžių mokymą, atsižvelgiant į specialius poreikius (pvz.: dirbti nepamaininį darbą sergant dvipoliu nuotaikos sutrikimu, išmokti atkryčio prevencijos būdų, laikytis vienodų dienos veiklų struktūros bei socialinio ritmo).

Tačiau individualus pasirengimas darbui turi būti derinamas su esamomis darbo galimybėmis, kurios priklauso nuo bendro nedarbo lygio. Be to, bet kokiame atveju būtina bendrai imtis priemonių, kurios užtikrintų darbo vietas žmonėms, atsistatantiems po sunkios krizės, nes jų pažeidžiamumas neleidžia vienodai su kitais žmonėmis konkuruoti darbo rinkoje. Be to, bendri veiksmai gali pasiūlyti daugiau darbo pasirinkimų, atitinkančių klientų galimybes ir norus, o ne vien tik „apsaugotų“, bet nuobodžių darbų (pvz.: vokų klijavimas ar kartono dėžių lankstymas).

Daugelyje pokomunistinių valstybių darbinė psichiatriinė reabilitacija buvo suprantama kaip psichikos ligoinių nekvalifikuotas darbas gamybinėse dirbtuvėse, kur jie neturėjo galimybės išugdyti naujų, jų individualius poreikius atitinkančių įgūdžių, kurie vėliau būtų padėję jiems konkuruoti atviroje darbo rinkoje, ir buvo taikoma kaip tam tikra užimtumo atmaina su darbinės reabilitacijos fragmentais.

Pastaruosiu metu šioje srityje taip pat atsirado naujų technologijų, pvz.: ikidarbinis parengimas, palaikomasis įdarbinimas, „pasirink-gauk-išlaikyk“ modelis, „individualus įdarbinimas ir parama“ (angl. *individual placement and support, IPS*) ir pan. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad vien tik žmonių su psichikos negalia įdarbinimas, nesiekiant platesnių reabilitacijos tikslų, retai kada būna sėkmingas, ypač tai pasakytina apie asmenis, turinčius psichozinio lygio sutrikimų.

Žmonių su psichikos negale sėkmingai integracijai yra labai svarbus tinkamas būstas, nes jis turi didelę reikšmę gyvenimo įgūdžių formavimui. Būsto tipą galima parinkti pagal žmonių su psichikos sutrikimais poreikius, pvz.: laikiną apgyvendinimą (mokant tam tikrų socialinių įgūdžių) arba nuolatinį apgyvendinimą (grupinio gyvenimo namai).

Tose šalyse, kuriose nėra teikiamos būsto paslaugos, laikinas apgyvendinimas pakankamai dažnai tampa sudėtine stacionarinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų dalimi. Lietuvos psichiatrijos ligoninėse tik nedi-

delė dalis pacientų yra gydoma ilgai. Stebima tendencija tokius pacientus perkelti į psichoneurologinius pensionatus nuolatiniam gyvenimui. Iki šiol daugelyje Lietuvos vietovių modernios būsto paslaugos psichikos neįgaliesiems yra neprieinamos. Tai galime laikyti viena didžiausių kliūčių sėkmingai žmonių su psichikos negale socialinei integracijai.

ĮGALINIMAS

Profesionalai skiria daug dėmesio psichikos neįgalųjų įgalinimui, tačiau jų pastangos kartais būna bevaisės, jeigu patys pacientai kelia sau kitus tikslus. XX a. pab. pasaulyje buvo išplėtoti įvairūs psichikos neįgalųjų įgalinimo būdai: savivalbos grupės, pacientų klubai, sveikimo iniciatyvos ir t. t. Tuo pačiu pasikeitė ir terminija – vietoje „ligonis“ ar „pacientas“ pradėtas naudoti terminas „psichikos sveikatos paslaugų vartotojas“ (trumpiau – tiesiog „vartotojas“).

Nuo XXI a. pr. palaipsniui pripažinta, kad vienas veiksmingiausių įgalinimo būdų yra pačių vartotojų įtraukimas į psichikos sveikatos priežiūrą.

Vartotojų įtraukimas į psichikos sveikatos priežiūrą

Modernioje psichikos sveikatos priežiūroje itin svarbus vaidmuo tenka vartotojų teisėms. Anksčiau žmogaus teisių pažeidimai buvo būdingi daugelio šalių psichikos sveikatos priežiūrai. Tradiciškai į vartotojus buvo žvelgiama kaip į pasyvius recipientus, negalinčius išreikšti savo poreikių, kurių gydymas daugiausia priklausė nuo personalo. Bet pastaruoju metu įvairiose pasaulio šalyse vartotojams skiriama vis daugiau dėmesio. Per pastaruosius 30 metų jie vis garsiau pradėjo reikšti savo nuomonę apie esamą psichikos sveikatos priežiūrą ir savo poreikius: teisę apsispręsti, būti informuotiems apie siūlomą gydymo būdą, būtinybę mažinti kliūtis integruojantis į bendruomenę, teisių apsaugą bei gynimą ir panašius dalykus.

Stiprinti vartotojų vaidmenį psichikos sveikatos priežiūroje galima šiais būdais:

1. Skatinant vartotojų organizacijų kūrimąsi šalies ir savivaldybių lygiais, pvz.: finansuojant šių organizacijų veiklą, siekiant sustiprinti jų atstovavimą psichikos sveikatos priežiūroje.

2. Įtraukiant vartotojus į sprendimų priėmimo procesą – sudarant sąlygas aktyviai dalyvauti darbo grupėse, sprendžiant strateginius psichikos sveikatos priežiūros klausimus (pvz., kuriant psichikos sveikatos priežiūros strategiją, programas) ar planuojant konkrečios organizacijos veiklą (pvz., atstovavimas sveikatos ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų gydymo bei slaugos tarybose).

3. Vartotojų įtraukimas į gydymo ir reabilitacijos procesą. Atliekant įvertinimą, sudarant gydymo ar reabilitacijos planą ir jį vykdant, vartotojas skatinamas aktyviai reikšti savo nuomonę.

Vartotojų šeimų įtraukimas į gydymo procesą taip pat svarbus. Yra tyrimų duomenų, kad pacientų, gyvenančių namuose su šeima, gydymas būna efektyvesnis nei gydomų institucijose, atskirtų nuo šeimos asmenų. Kitų tyrimų duomenys rodo, kad esant sunkiai emocinei aplinkai pacientų šeimose, didėja atkryčio tikimybė. Todėl būtina įtraukti į gydymo procesą ir paciento šeimą. Tyrimais įrodyta, kad vartotojų įtraukimas į gydymo procesą, laikant juos lygiaverčiais ir gerbiamais partneriais, leidžia pasiekti geresnių gydymo rezultatų ir didesnio vartotojų savarankiškumo bei mažesnės priklausomybės nuo ilgalaikės priežiūros. Anksčiau gydymo proceso eigoje pacientai nebuvo skatinami dirbti, o dabar jų įdarbinimas suprantamas kaip neatsiejama reabilitacijos dalis.

Vartotojų įgalinimo problema apima visą Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų sritį; iki šiol nepavyko pasiekti, kad pacientai būtų įstatymiškai pripažinti paslaugų vartotojais. Paslaugos teikimo procesas turėtų būti suvokiamas kaip sąveika tarp atsakingų dalyvių – paslaugos gavėjo, kuris „atsineštų“ pinigus (sveikatos draudimo, biudžeto arba savo) ir paslaugos teikėjo, kuris būtų suinteresuotas teikti kokybišką paslaugą. Kita vertus, pasaulio praktika rodo, kad veiksmingą pagalbą bendruomenėje teikia ne vien specialistų komandos, bet ir patys vartotojai. Todėl pastariesiems reikėtų suteikti šiuos įgaliojimus:

- priimti dirbti į profesionalų komandas, kuriose kuriamos vadinamosios sveikimo iniciatyvos (angl. *recovery*);
- priimti dirbti į valdžios institucijas, kontroliuojančias psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- įtraukti į psichikos sveikatos priežiūros sistemos mokslinių tyrimų planavimą ir vykdymą;
- kartu su profesionalais įtraukti į naujų paslaugų modelių, skirtų atskirties grupėms, kūrimą.

Sveikimo iniciatyvos ar sveikimo grupės yra vartotojų organizuotos psichologinės paramos grupės, kuriose darbas remiasi savivalbos principais. Nuo savivalbos grupių jos skiriasi tuo, kad pirmosios pradeda veikti psichikos sveikatos specialistų pastangomis, o antrosios – vartotojų iniciatyva. Iškilus reikalui, sveikimo iniciatyvos ar sveikimo grupės dalyviai gali pasikviesti profesionalus *ad hoc* konkrečioms klausimams spręsti arba konsultuoti. Daugelis psichosocialinės reabilitacijos darbo principų įgyvendinama sveikimo grupių darbe. Tačiau psichosocialinės reabilitacijos specialistai akcentuoja, kad visavertiškas sveikimas esant ilgalaikiam psichikos sutrikimui neįmanomas be medikamentinio gydymo, o sveikimo iniciatyvoms ar sveikimo grupėms priklausantys vartotojai medikamentus vertina radikaliai neigiamai. Kai kuriose sveikimo iniciatyvose antipsichiatrinės nuotikos ir vartotojų agresija jau yra tapusios motto. Tačiau būtina pažymėti, kad profesionalai šiuos reiškinius turėtų vertinti kaip demokratinės visuomenės reiškinį, o kartais – ir kaip terapinės bendruomenės būtinybę, nes tokios grupės pacientams yra, deja, vienintelis palaikymo, gaunamo bendruomenėje, šaltinis. Pasaulyje bendruo-

2006 m. pasaulyje žinomas psichikos sveikatos srities autoritetas – profesorius Normanas Sartorius, atstovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos Psichikos sveikatos skyriui, taip apibūdino stigmą: „Požiūris į psichikos ligą nepasikeitė. Stigma persismelkia visur ir dėl to kenčia psichikos ligoniai, jų šeimos, psichikos sveikatos specialistai bei visa psichikos sveikatos sistema. Stigma veda prie žiaurios diskriminacijos.“

Šiandien dažniau nei kada nors apie stigmą kalbame kaip apie vieną esminių su psichikos liga susijusių reiškinių. Mokslinių tyrimų duomenimis, stigma ir diskriminacija pripažįstamos rimtais rizikos veiksniais, lemiančiais psichikos sutrikimų turinčių asmenų negalią. Šiandien šių veiksnių mažinimas yra viena pagrindinių psichosocialinės reabilitacijos užduočių. Tačiau klaidinga būtų priskirti šios problemos sprendimą psichikos sveikatos priežiūros sistemai. Stigmos įveikimas didžiąja dalimi priklauso ne nuo gydytojų ir pacientų santykių, bet nuo bendruomenėje, visuomenėje vykstančių procesų. Tolerancijos idėja nėra tiesioginis psichikos sveikatos srities dalykas, tačiau negalima jos nepaminėti. 2006 m. atlikto *Eurobarometro* tyrimo duomenimis, net 68 proc. lietuvių mano, kad psichikos ligoniai yra pavojingi. Išivaizduojant, kad panašų mąstymą paprastai lydi tokie jausmai, kaip baimė ir neapykanta, galima numanyti ir tolerancijos šiai grupei lygį...

Visiems prieinamoje internetinėje *Vikipedijos* enciklopedijoje pateikiamas toks apibrėžimas: „*Tolerancija* (lot. *tolerantia*) – terminas, reiškiantis pakantumą priešingai nuomonei, požiūriui, elgesiui. Naudojamas apibūdinti individualų arba kolektyvinių elgesį socialinėje, kultūrinėje ir religinėje aplinkoje. Tolerancijos terminas naudojamas apibūdinti elgseną, kuria dauguma ar opozicija reaguoja į nepalaikomą ar mažumoje esančią bendruomenę ar individą.“

Taiigi koks tas mūsų „kolektyvinis socialinis elgesys“, trukdantis ar padedantis psichikos ligoniams jaustis priimtais visuomenės? Kalbėdami apie stigmą ir psichikos susirgimus, pasistengsime panagrinti, kokia sąveika atsiranda tarp įvairių socialinių grupių bei psichikos sveikatos problemų turinčio asmens, kaip stigma pasireiškia gyvenime ir kokių tai turi pasekmių. Tačiau iš pradžių apžvelkime terminus.

STIGMA, STEREOTIPAI, DISKRIMINACIJA IR SOCIALINĖ ATSKIRTIS

Žodis „stigma“, išvertus iš graikų kalbos, reiškia „dėmė“, „ženklas“. Senovės Graikijoje ir Romoje taip buvo vadinamas ženklas, išdeginamas arba išbadomas ant belaisvių, nusikaltėlių kūnų, kaip gėdos, pasmerkimo liudijimas. Krikščionybėje stigmomis vadintos žaizdos, atsirandančios ant kai kurių tikinčiųjų kūnų tose pačiose vietose, kaip ir nukryžiuotam Kristui.

Mes apie *stigmą* kalbėsime XXI a. kontekste, kaip apie visumą požiūrių ir nuostatų, kurie vyrauja socialinėje kultūrinėje aplinkoje bei atspindi visuomenės nepriitarimą tam tikrų grupių asmenybinėms savybėms, pažiūroms ir įsitikinimams arba veikloms, neatitinkančioms toje visuomenėje priimtų kultūrinių ar moralinių normų. Stigma remiasi žmonių sąmonėje slypinčiomis baimėmis, prietarais, neteisingais įsivaizdavimais ir stereotipais.

Apibendrintos nuostatos dėl tam tikrų visuomenės grupių ar asmenų, kurios pirmiausia grindžiamos priklausymu toms grupėms, vadinamos *stereotipais*. Jie būna teigiami arba neigiami, nors dauguma tyrinėtojų, sociologų mano, kad stereotipai negali būti teigiami, kadangi juos kuriant neatsižvelgiama į tai, kad dėl kokio nors požymio vienai grupei priskiriami asmenys iš tikrųjų yra labai skirtingi. Visuomenė tarsi klijuoja etiketes tam tikroms grupėms:

- pavojingi (psichikos ligoniai?);
- godūs (žydai?);
- lėbautojai (menininkai?);
- kvailos (moterys?).

Stigmatizacijos pasekmės būna įvairios. Nuolat su ja susidurdamas asmuo praranda visas ar didžiąją dalį prisitaikymo bei veiklos visuomenėje galimybių. Stigma sąlygoja ilgalaikį nuolatinį asmens ir jo sugebėjimų nuvertinimą, o tai jau susiję su diskriminacija.

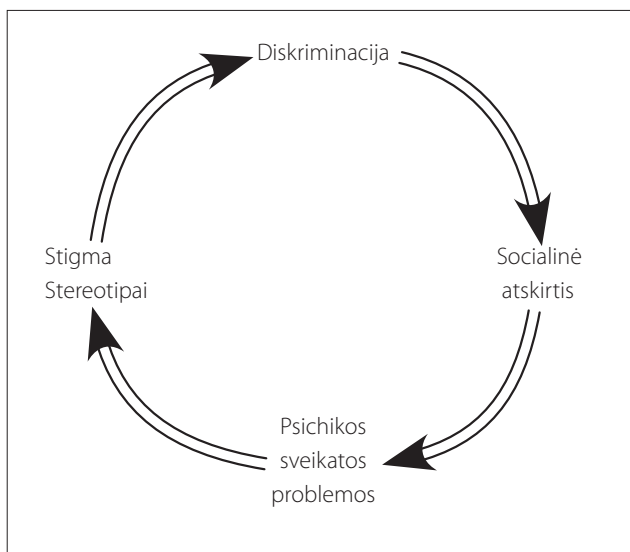
Dabartiniame lietuvių kalbos žodyne terminas „diskriminacija“ apibrėžiamas kaip teisių atėmimas arba apribojimas. Teisinėje literatūroje – kaip valinis žmogaus teisių varžymas arba atleidimas nuo būtinų pagal įstatymą pareigų, kaip asmens teisių varžymas arba atitinkamų privilegijų teikimas, atsižvelgiant į tam tikrus požymius, pvz.: lytį, tautybę, amžių ir pan.

Kitaip tariant, visuomenė veikia taip, kad diskriminuojamas asmuo yra išstumiamas iš sociumo užribį. Jeigu stigma ar stereotipai remiasi nuostatomis, požiūriais, tai

diskriminacija – iš tų tendencingų požiūrių išplaukiančiais veiksmais. Šie veiksmai gali būti įvairūs: nuo netinkamo aptarnavimo visuomeninio maitinimo sferoje iki nepriėmimo į darbą, net jeigu psichikos sveikatos problemų turintis asmuo atitinka reikalaujamas kvalifikacijas ir pagal gebėjimus pranoksta kitus pretendentes. Diskriminacija neretai būna glaudžiai susijusi su socialinės atskirties visuomenėje problema.

Socialinė atskirtis – tai visuomenės atsisakymas atskirų savo narių, jeigu jų gyvenimo būdas neatitinka visuomenės lūkesčių arba jie negali palaikyti įprastos socialinės sąveikos, neturėdami reikalingų materialinių išteklių, išsilavinimo ar kt. Galima sakyti, kad tai yra kraštutinė visuomenėje pasireiškianti diskriminacijos forma.

Aptarti su stigma susiję reiškiniai yra glaudžiai susiję tarpusavyje.



1 paveikslas. Stigmos, diskriminacijos, socialinės atskirties ir psichikos sveikatos problemų ryšys.

Socialinės psichologijos paradigmoje Stuardas Heahertonas ir kt. teigia, kad stigmatizacija savo esme yra iššūkis ir ją patiriančių, ir ją praktikuojančių asmenų žmoniškumui. Pirmieji yra nuvertinami, atstumiami, paniekiami. Jie patiria diskriminaciją, yra ižeidinėjami, puolami ar net žudomi. Todėl jaučia stresą ir neretai pradeda patys niekinti save. Antrieji praranda žmoniškumą, tampa agresyviais, visiškai nuvertina kitus žmones, prilygindami juos stereotipinėms karikatūroms. Polinkis į kitų asmenų stigmatizaciją gali slėpti norą įsiteisinti savo akyse, kontroliuoti kitus, nuslopinti nerimą. Psichodinaminės krypties atstovas Sanderis L. Gilmanas stigmos fenomeną sieja su giliai žmonių pašąmonėje slypinčia baimė tapti panašiais į tuos, kuriuos jie stigmatizuoja. Mat žmonės linkę perkelti bruožus, kurių užuomazgų bijo savyje, į kitus asmenis, jų grupes. Tokiu būdu asmeninė baimė perkeliama į kitų asmenų realybę.

Stigma, kaip psichikos ligos padarinys, neretai vadinama dar viena liga, kuri iš karto užgriūva žmogų, susirgusį psichikos liga. Visuomenė ir bendruomenė neslepia neigiamų nuostatų. Žmogus jaučia, girdi, mato, kaip

reaguoja šeima, artimieji, kaimynai, bičiuliai, bendradarbiai, galop žino, kas apie psichikos sveikatos problemų turinčius asmenis yra rašoma, kaip apie juos atsiliepiama viešojoje erdvėje, kaip jie rodomi televizijos siužetuose. Tokia aplinkos reakcija sukelia kančios, gėdos, bejėgiškumo jausmus. Taigi asmuo kenčia ne tik nuo psichikos sveikatos problemų ar psichikos ligos simptomų, bet ir nuo stigmos. O tai savo ruožtu gali turėti įtakos psichikos problemų gilėjimui arba pabloginti psichikos ligos eigą.

2007 m. balandžio 3 d. Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintoje Psichikos sveikatos strategijoje teigiama: „Gera psichikos sveikata reikalinga kiekvienam žmogui jo kasdienėje veikloje (dirbant, mokantis, ilsintis), todėl tai turi rūpėti visiems individams, darbdaviams, sveikatos, švietimo, socialinės apsaugos ir kitų sektorių atstovams. Psichikos sveikata priklauso ne tik nuo individo asmeninių įgimtų ir įgytų savybių, bet ir nuo aplinkos veiksnių, pasireiškiančių tiek šeimoje, tiek gatvėje, mokykloje ar darbo vietoje. Asmens ir visuomenės psichikos sveikatą gali teigiamai ar neigiamai veikti visų lygių valdžios priimami sprendimai, visuomenės nuostatos.“

PSICHIKOS SUSIRGIMAI IR STIGMA ISTORIJS KONTEKSTE

Biblijoje, Danielio knygos 4 skyriuje aiškinama, kaip Babilono karalius Nebuchadnezaras išdidžiai žvalgėsi po savo sukurtą didingą karalystę, galvodamas, kad jis nugalėjo kitas tautas savo jėga, bet nepripažindamas, kad šią sėkmę jam suteikė Dievas. Dėl to „jis buvo išmestas iš žmonių tarpo, ėdė šieną kaip jautis ir jo kūnas buvo vilgomas dangaus rasos, kol jo plaukai sužėlė kaip arų plunksnos ir jo nagai tapo kaip paukščių nagai“. Šis netikėtas vieno galingiausių pasaulio žmonių pažeminimas, paverčiant jį psichikos ligoniu, buvo toks sukrečiantis įvykis, kad jam aprašyti sukurtas palyginimas apie ryto žvaigždės kritimą iš dangaus į žemę. Grahamas Thornicroftas teigia, kad jau biblijiniuose motyvuose galime įžvelgti psichikos ligos stigmatizavimo apraiškų.

Psichikos sveikatos problemos egzistavo išties tūkstantmečius. Senovėje jų priežastys būdavo siejamos su nežemiškais dalykais. Kai kurių ūmių psichikos ligų kamuojami ligoniai buvo išvejami iš gyvenviečių, išstremiami iš bendruomenės, pasmerkiami myriop. Buvo manoma, kad juos ištikusi dievų bausmė (pvz., epilepsija). O kitų ligų kamuojami žmonės, atvirksčiai, būdavo sudievinami, vadinami šventaisiais ir dievų numylėtiniais. Taigi akivaizdžiai galima įžvelgti stigmatizaciją. Vienu atveju remiamasi absoliučiai neigiamais stereotipais, kitu atveju stereotipai formuojami išaukštinant pastebėtus išskirtinius bruožus.

Antikos laikais į psichikos ligas jau nebežiūrėta taip mistiškai. IV a. pr. Kr. žinomas Graikijos gydytojas Hipokratas siejo šias ligas su kūnu ir teigė, kad tam tikros būklės turi tam tikrą vietą žmogaus kūne. Antikoje psichi-

kos ligoms gydyti buvo ieškoma medicininių priemonių (net jeigu šiandien jos ir gali būti vertinamos nevienareikšmiškai), stengiamasi išvelgti priežasties–pasekmės ryšį, nelaukiant ligos simptomų dievų rūstybės apraiškoms. Biomedicinos mokslų daktarė Marija Veniūtė pateikia tokių pavyzdžių: frenitą buvo siūloma gydyti laikant ligonį surištą tamsoje, o beprotystę – marinimu badu arba irgi laikymu surišus. Kita vertus, ir anuomet būta gydytojų, kurie akcentavo, kad dvasinius negalavimus reikia gydyti pokalbiais bei gimnastikos pratimais.

Atėjus Viduramžiams pamišimą imta laikyti velnio apsidėmu. Bažnyčia užėmė pagrindinį socialinio teisėjo vaidmenį, ir psichikos ligonių laukdavo velnio išvaymo procedūros, šventinimas. O vėlyvaisiais Viduramžiais ne vieną psichikos ligonio gyvybę pasiglemžė inkvizicijos laužai...

Tačiau atsirado ir ligoninių psichikos negalės žmonėms, pvz., XVI a. Londone atidaryta Bedlamo psichiatrijos ligoninė. Tačiau sąlygos šiose įstaigose buvo pasibaisėtinos: surišti grandinėmis, marinami badu, plakami rimbais, ant grindų gulintys ligoniai tikrai negalėjo pasveikti, jau nekalbant apie tai, kad jiems nebuvo taikomas reikalingas gydymas. Taigi šių žmonių nuvertinimas ir pasmerkimas pasiekė kraštutinę socialinės atskirties ribą, liudijančią apie ano meto visuomenės griežtą ir dogmatiską požiūrį į psichikos ligonius, kaip į visiškus nevykėlius.

Renesanso laikotarpiu Bažnyčios įtaka susilpnėjo. Tačiau realiai padėtis pradėjo keistis tik XVIII a. Pamažu psichikos sutrikimus imta laikyti ligomis. Reikėtų paminėti garsų prancūzų gydytoją Filipą Pinelį, kuris, kaip ir kiti pažangūs jo kolegos, suvokė, kad su ligoniu turi būti elgiamasi pagarbiai, nesiremiant prietarais, suteikiant reikiamą pagalbą ir tinkamas gyvenimo sąlygas. F. Pineelis sudarė psichikos ligų klasifikaciją, ieškojo jų priežasčių. Minėto laikmečio mokslo pažanga psichiatrijos srityje skatino atsisakyti stigmos ir ieškoti konstruktyvios pagalbos ligoniui. Visuomenė pradėjo remtis žiniomis, o ne mitais pagrįstomis nuostatomis.

XX a. visuomenės požiūrį į psichikos ligas galima laikyti prieštaringu. Šio amžiaus pradžioje atsirado glaudus psichiatrijos ryšys su kitomis medicinos šakomis, buvo plėtojama psichoanalizė, psichologija. Šių kryptių įtakoje formavosi požiūris, kad psichikos sutrikimai, kaip visuomenės kasdieninio gyvenimo dalis, gali būti gydomi ne tik vaistais, bet ir žodžiais. Kita vertus, nacizmo klestėjimo laikotarpiu psichikos ligoniai buvo laikomi antrarūšiais žmonėmis ir kankinami bei žudomi koncentracijos stovyklose. Sovietinėje erdvėje ir perkeltine, ir tiesiogine prasmėmis buvo statomos sienos tarp psichikos sveikatos ligonių ir likusios visuomenės: kuriamos uždaro tipo ligoninės, pensionatai, sudarę prielaidas socialinei atskirčiai bei stigmatizacijai klestėti.

Nuo XX a. vid. pažangiose Vakarų šalyse buvo pradėta uždarinėti dideles ligonines ir globos namus, kurti bendruomeninių paslaugų tinklus, kreipti dėmesį į žmogaus teises. Tai savo ruožtu leido visuomenei priimti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones į savo tarpą,

kadangi buvo sudarytos prielaidos kasdien matyti juos darbe, viešose vietose, kaimynystėje. Šie procesai mažino stigumą, skatino socialinę integraciją ir stiprino atviros bei tolerantiškos visuomenės idėją.

Mūsų šalyje apie stigumą prabilta nesenai. XX a. pab. – XXI a. pr., pereinant nuo sovietinės sistemos prie vakarietiškojo gyvenimo modelio, pradėta kelti provakarietiška idėja apie psichiatrijos integraciją į bendrąją mediciną, vystyti bendruomenines paslaugas, kas vienareikšmiškai turėtų padėti įveikti stigumą. Tačiau pokyčiai nėra spartūs.

Šiuo metu pasaulyje plačiai kalbama apie psichikos sutrikimus ir stigumą. Tokios tarptautinės organizacijos, kaip Pasaulio sveikatos organizacija ir Pasaulio psichiatrų organizacija, rekomenduoja imtis priemonių kovojant su stigma bei diskriminacija psichikos sveikatos srityje.

Taigi trumpa istorinė psichikos sutrikimų ir stigmos apžvalga aiškiai rodo, kad elgesys su psichikos ligoniais tiesiogiai susijęs su visuomenėje vykstančiais procesais, vyraujančiomis nuostatomis bei vertybėmis. Atrodo, kad stigmatizavimo ir diskriminavimo procesai atvirkščiai proporcingi visuomenės pasaulietiško bei atvirumo tendencijoms.

STIGMA PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIME

Kalbant apie stigumą ir diskriminaciją teoriniame ir istoriniame kontekste, gali neteisingai pasirodyti, kad tai kažkoks abstraktus dalykas, trukdantis psichikos ligoniams tapti visaverte visuomenės dalimi. Stigma ir diskriminacija labai konkrečiai pasireiškia kasdieniame gyvenime, kelia slogius jausmus ir gilina problemas.

G. Thornicroftas išskiria daugybę gyvenimo sričių, kuriose pasireiškia stigma: nuo šeimos, draugų, intymų santykių iki transporte patiriamų ar su būstu susijusių problemų. Šiame leidinyje aptarsime keletą gyvenimo sričių, kuriose stigma pasireiškia itin ryškiai, tokių kaip šeima, asmeniniai santykiai, paslaugų prieinamumas, darbas, viešoji erdvė, privatumas ir saugumas.

2006 m. VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“, vykdydama Europos Bendrijų iniciatyvos EQUAL projektą „Žmonių su psichikos ir proto negalia įdarbinimas“, inicijavo „Psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmos pasekmių ir diskriminavimo tyrimą“ (toliau – tyrimą), kurį atliko Vilniaus universitetas. Tyrimo tikslinė grupė – įvairaus amžiaus žmonės, turintys schizofrenijos diagnozę. Naudota metodika: Londono psichiatrijos instituto sukurta DISC-10 „Stigmos ir diskriminavimo pasekmių tyrimas“ lietuviška versija.

Šio tyrimo duomenys ir konkretūs ligonių pasisakymai, kurie daugiausia panaudoti iliustruojant stigmos poveikį psichikos ligonių gyvenime, leidžia apčiuopti ir suprasti konkrečias problemas bei pasekmes.

„Nekreipė į mane dėmesio, taip kaip anksčiau, ir su mano nuomone nesiskaitė. Gėdijosi manęs, nes niekas tokia liga nesirgo mūsų šeimoje. Motina meluodavo pažįstamiems, kad aš neva išvažiavau į sanatoriją ar kažką panašaus. O aš kaip tik, jeigu kas nors paklausdavo, visada pasakydavau tiesą, kad gulėjau psichiatrinėje ligoninėje. Mama visada pykdavo ant manęs dėl to. Priekaištaudavo: 'Kam tu sakai visiems?' Tėvai nesuprato mano ligos. Schizofrenijos diagnozė tapo didele kliūtimi mano santykiuose su tėvais,“ – tyrimo metu pasakojo schizofrenija serganti mergina.

Santykiai šeimoje, su artimaisiais, mums visiems yra labai svarbūs. Iškilus sunkumams gyvenime, visi ieškome, į ką atsiremti. Ne išimtis ir žmonės, susidūrę su psichikos liga. Būna situacijų, kai labai sunku patirti, kad ir artimieji gali stigmatizuoti bei net atstumti savo šeimos narius, kuriems diagnozuota psichikos liga.

Žinoma, dalis šeimų labai padeda sergančiajam. 21 proc. tyrimo dalyvių mano, kad šeimos narių elgesys nepasikeitė, sužinojus diagnozę, o 20 proc. atrodo, jog jis pasikeitė į gerąją pusę, ir tai yra didesnis ar mažesnis privalumas. Tačiau net 35 proc. respondentų nurodė, kad pasikeitęs šeimos narių elgesys jiems tapo didele problema, nes artimieji nesuprato jų ligos, pradėjo jų vengti, pravardžiuoti juos „psichais“, „schizofrenikais“, nepasitikėti, nuvertinti, o galop išstūmė iš šeimos gyvenimo, ir daugeliu atveju tai tapo skyrybų priežastimi.

48 proc. respondentų nurodė, kad pasikeitęs šeimos elgesys jiems tapo mažesne ar didesne problema. Būta atvejų, kad šeimos narių elgesys pasikeitė į gerąją pusę, bet respondentai vertino tą pokytį kaip trūkumą, nes dėl artimųjų per didelio rūpesčio ar perdėtos globos respondentai jausdavosi bejėgiai, antrarūšiai, nesavarankiški.

„Mama skambina keletą kartų per dieną, klausia, kaip man sekasi. Visur mane lydi, elgiasi su manimi taip, lyg būčiau vaikas. Nuolat stebi, ar geriu vaistus, ar gerai valgau. Žinau, kad jinai rūpinasi manimi, bet aš jau suaugęs ir galiu pasirūpinti savimi pats,“ – sako schizofrenija sergantis vaikinys.

G. Thornicrofto teigimu, turintys vaikų psichikos ligoniai neretai patiria, kad aplinkiniai ar kiti šeimos nariai į juos pradeda žiūrėti kaip į nekompetentingus, negalinčius auginti vaikų. Žinoma, sunkumų turinčiam žmogui kyla problemų ir bendraujant su vaikais. Tačiau didesnė žala vaikams gali būti padaryta ribojant santykius su tėvu ar mama, o laiku kreipiantis pagalbos ir suteikiant reikalingas bendruomenines paslaugas, galima padėti psichikos sveikatos problemų turintiems tėvams sėkmingai spręsti šeimoje kylančias problemas.

G. Thornicroftas aprašo vieno tyrimo Mičigane (JAV) rezultatus. Tyrimo metu buvo apklausti 22 vaikai, kurių buvo paprašyta apibūdinti savo santykius su psichikos liga sergančiais tėvais. Kalbėdami apie savo tėvus, šie vaikai minėjo „geras dienas“ ir „blogas dienas“ (kai jiems tekdavo daugiau tėvų dėmesio). Pagrindinė tyrimo dalyvių rekomendacija savo tėvams buvo tokia: „Kuo anksčiau gauti pagalbą“.

Vieno Lietuvoje atlikto tyrimo metu stigmos pasekmės buvo vertinamos ir pagal kitų žmonių pasikeitusį elgesį asmens, turinčio psichikos sutrikimų, atžvilgiu, po to, kai jam buvo diagnozuota schizofrenija, ir pagal tai, kaip pats asmuo vertino minėtą elgesio pasikeitimą – kaip privalumą ar kaip trūkumą. 46 proc. tyrime dalyvavusių respondentų pažymėjo, kad santykiuose su draugais jų diagnozė tapo trūkumu, o 31 proc. nurodė, jog tai buvo didelis trūkumas.

Tyrimo dalyvavusi trisdešimtmetė moteris taip apibūdino savo draugus: „Jie visi nusisuko nuo manęs, kai patekau į Vasaros ligoninę. Net nenorėjo manęs lankyti, nes gėdijosi. O tos draugės, kurios vis dėlto aplankydavo, nežinojo, kaip su manimi elgtis, lyg aš būčiau raupsuota. Aišku, kad liga man buvo didelis trūkumas, nes dėl jos praradau didelę dalį savo draugų.“

Reikia pabrėžti, kad artimųjų reakcijos, kurias respondentai vertina kaip trūkumą, ne visada yra susijusios su atstumiančia ar nuvertinančia artimųjų reakcija. Kai kurie respondentai teigė, kad sužinoję apie jų ligą, draugai pradėjo labiau jais rūpintis, skirti daugiau dėmesio, dažniau klausti kaip sekasi, visur lydėti, teikti visokeriopą pagalbą. Bet tyrėjams paprašius įvertinti, ar toks draugų elgesio pasikeitimas respondentams atrodo privalumas ar trūkumas, kai kurie įvardijo tai kaip trūkumą, grįsdami savo nuomonę tuo, kad padidėjęs draugų dėmesingumas varžė jų laisvę ir vertė jaustis nevisaverčiais.

48 proc. respondentų nurodė, kad kaimynų požiūrio pokytis jiems irgi buvo trūkumas. „Kaimynai daugiau neleisdavo man matytis su jų mažamečiais vaikais. Tai buvo taip skaudu. Lyg aš sirgčiau užkrečiama liga,“ – sakė ilgus metus schizofrenija serganti moteris.

Teorinėje dalyje aptarėme, kaip stigma veda prie socialinės atskirties ir kaip formuojasi užburtas ratas. Šiame skirsnyje galime remtis konkrečiais pavyzdžiais. Tyrėjai teigia, kad stigma bei artimųjų elgesys turi įtakos ir paties psichikos ligonio elgesiui. Nors pusė respondentų nurodė, kad jie neatsisakė pastangų užmegzti artimų asmeninių santykių dėl to, kad jiems buvo diagnozuota psichikos liga, net 48 proc. pažymėjo, jog dėl įvairių priežasčių, susijusių su liga, jie nebesistengia ieškoti draugų, naujų pažįstamų ar atnaujinti pažinčių su senais draugais. Taigi iš neigiamos patirties formuojasi ir išankstinės psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl to, kaip juos priims visuomenė. Šios nuostatos silpnina norą bendrauti ir dar labiau didina socialinę atskirtį.

Stigma gaunant pagalbą

„Stigma – tai nėra tik blogi žodžiai. Stigma susijusi su nepagarba. Tai neigiamų etikečių klijavimas, siekiant įvardyti, kad žmogus turi psichikos sveikatos problemų. Stigma – tai barjeras. Stigmos baimė ir dėl jos kylanti diskriminacija atima drąsą psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims ir jų šeimoms kreiptis pagalbos,“ –

2003 m. konstatavo Nacionalinis psichikos sveikatos informacijos centras prie JAV sveikatos ir žmogiškųjų paslaugų departamento.

Psichikos ligos stigma daro skausmingą ir žalingą įtaką daugelio žmonių gyvenimams. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kas ketvirtas suaugęs žmogus ir kas penktas vaikas kažkuriuo gyvenimo periodu patiria psichikos sveikatos sutrikimų. Kuo anksčiau žmogus gauna reikalingą gydymą ir pagalbą, tuo lengviau psichikos sveikata yra atstatoma ar užkertamas kelias ligai sunkėti. Daugelis žmonių, susidūrę su psichikos sveikatos problemomis, neieško pagalbos, nes nenori būti vadinami „psichais“ ar „bepročiais“. Taigi prasidėjus psichikos sveikatos sutrikimams, stigma dažnai neleidžia jiems gauti tinkamo gydymo ir paramos. Mokslininkai tvirtina, kad iš visų 25 proc. asmenų, patiriančių psichikos sveikatos problemų, pagalbos kreipiasi tik 1 proc.

Štai kaip tokią situaciją aprašo anonimas internetiniame dienoraštyje:

„Gerokai lengviau apibūdinti fizinį negalavimą ir pasakyti, ką ir kur skauda. Lengviau pasiryžti nueiti į polikliniką ir paprašyti siuntimo pas chirurgą, okulistą, na, dar pas neuropatologą. Tačiau kai pradeda skaudėti sielą, kamuoja nerimas, baimė, žmogus negali sau rasti vietos, tampa gana sudėtinga nuspręsti, kur ieškoti pagalbos. Juk nei pasakysi, nei parodysi, kurioje vietoje skauda, jeigu fizinio skausmo nejauti. Dar sunkiau pasiryžti ieškoti pagalbos ir praverti psichiatro kabineto duris, nes dažnai ne pati liga, o apsilankymas psichiatrijos įstaigoje tampa ta riba, kuri vientisą žmogaus gyvenimą perskelia į dvi dalis – sveiko ir ligonio.“

Asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, diskriminacija galima įvairiose gyvenimo srityse ir net sveikatos paslaugų sektoriuje. Stebima tendencija nepasitikėti žmogumi su sutrikusia psichika. Net fizinių nusiskundimų neretai nepaisoma, jeigu juos išsako asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų.

Vieno tyrimo metu gauti duomenys parodė, kad 17 proc. respondentų schizofrenija tapo dideliu trūkumu kreipiantis pagalbos dėl fizinės sveikatos problemų, pvz., kviečiant greitąją medicinos pagalbą. Tačiau net 63 proc. tiriamųjų nurodė, kad iškilus stomatologinėms problemoms, gydytojų elgesys nepasikeitė, sužinojus apie paciento psichikos ligos diagnozę. Vertindami apmokėjimą už medicininį gydymą, pusė respondentų įvardijo schizofrenijos diagnozę kaip akivaizdų privalumą, nes po schizofrenijos diagnozavimo vaistai ir gydymas tapo nemokami arba didžiąja dalimi kompensuojami.

Vienas tiriamasis pasakojo: *„Kai išsikviesdavau greitąją pagalbą ir pasakydavau, kad sergu psichikos liga, tai iš karto vaistų nenorėdavo duoti ar dar ko nors. Jeigu, pvz.: man širdį skauda, dažnai pulsas krenta iki 38-35, ir tada vaistų neduoda.“*

Paradoksalu, bet dažnai psichikos sveikatos priežiūros specialistai pirmieji stigmatizuoja ir nuvertina pas juos patenkančius psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, reiškia atvirą ar užslėptą nepagarbą jiems, žemina, išnaudoja ar taiko bausmes. Tyrimo metu gauti

duomenys rodo, kad 23 proc. respondentų dažnai, o 15 proc. kartais patirdavo nepagarbą, pažeminimą ir bausmes iš psichikos sveikatos personalo pusės. Deja, tenka pripažinti, kad šiuolaikinėje psichiatrijoje iki šiol pasitaiško panašūs dalykai.

Stigma darbo rinkoje

2007 m. VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“, vykdydama Europos Bendrijų iniciatyvos EQUAL projektą „Žmonių su psichikos ir proto negalia įdarbinimas“, inicijavo tyrimą „Darbdavių požiūrių įvertinimas penkiais psichikos neįgaliųjų darbo aspektais“, kurį atliko Vilniaus universiteto mokslininkai. Šis tyrimas atskleidžia darbdavių nuostatas į psichikos sveikatos turinčius asmenis.

Tyrimo duomenimis, darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių integravimosi į darbo rinką galimybes vertina skeptiškai: *„Sunku, beveik neįmanoma“*. Darbdaviai dėl tokios padėties linkę kaltinti valstybę ir visuomenę: *„Tai yra visuomenės problema, negalima kaltinti vien tik darbdavių“*, *„Yra nusistovėjusi neigiama visuomenės nuomonė“*, *„Jeigu mūsų valstybė sudarytų programas, mus finansuotų, skatintų, pvz., atleistų nuo kokių nors mokesčių, kad darbdaviui būtų naudinga žaisti su tokiais darbuotojais, tai darbdavys juos priimtų“*. Darbdaviai nori atstumti šią problemą nuo savęs ir neturėti jokių darbo santykių su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis: *„Kam man dabar sukti galvą, kai galiu priimti sveiką žmogų“*, *„Jeigu priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų, ir tai žino visi“*.

Darbdavių buvo klausama, ar asmuo, sergantis psichikos liga, turėtų slėpti savo ligą, norėdamas gauti darbą. Visi darbdaviai, dalyvavę diskusijoje, į pateiktą klausimą atsakė vienodai, kad norėtų žinoti, ar būsimas darbuotojas serga psichine liga, ir kad sergantis žmogus neturėtų to slėpti: *„Aš norėčiau žinoti“*, *„Geriau žinoti“*, *„Aš sakau griežtai, kad turiu žinoti“*. Savo norą žinoti respondentai grindė šiais teiginiais: *„Geriau žinoti, kad galėtum jam tinkamas pareigas pasiūlyti, suprastum, ko iš jo tikėtis“*, *„Žinodamas gali nuspėti, kas jam gali būti, ką jis gali padaryti“*, *„Aš saugiau jausiuosi žinodamas, nes man tenka atsakomybė už savo darbuotojus“*. Tokį vieną darbdavių norą žinoti galima vertinti kaip baimę ir nepasitikėjimą psichikos ligomis sergančiais žmonėmis. Tyréjai pabrėžia, jog stigmatizacija ir sudaro baimę. Baimė pasireiškia per grėsmę, tai reiškia, kad stigmatizuojami asmenys kelia „normaliesiems“ būgštavimus ir nepasitikėjimą. Kad darbdaviai linkę diskriminuoti psichikos ligomis sergantį žmogų, rodo šie teiginiai: *„Žinodama, kad jis serga psichine liga, tikrai neduočiau jam atsakingų pareigų“*, *„Prieš priimdamas į darbą, dar gerai pagalvočiau, kokioms pareigoms“*.

O štai dar vienos darbdavės pasakojimas: *„Buvau priėmusi į darbą moterį, kuri sirgo psichine liga, tačiau aš nežinojau, kad ji serga. Ji man to nesakė, slėpė. Tačiau jai vėliau liga pasireiškė tokiomis formomis, kad ji pradėjo kenkti, kelti grėsmę kitoms darbuotojoms, nors prieš tai*

buvo itin aktyvi, dirbo labai gerai, buvo atsidavusi darbui. Vėliau ji pasiėmė nedarbingumo lapelį, o grįžusi pasiskundė apie savo ligą. Gerai, kad ji suprato, jog turi problemą ir jai reikia gydytis. Bet jeigu būčiau žinojusi apie jos ligą, būčiau galėjusi ją stebėti, nuspėti jos elgesį. Turėjau žinoti, jeigu būčiau žinojusi, kad ji serga psichine liga, nebūčiau skyrusi jai meistrės pareigų, būčiau pasiūliusi dirbti pakavimo skyriuje pakuotoja.“ Iš šio pasakojimo ir anksčiau atsakymų matyti, kad, viena vertus, darbdaviai norėtų žinoti, jog darbuotojas serga psichikos liga, kita vertus, tai žinodami juo nepasitikėtų ir net jo bijotų.

Dar vieno, 2007 m. VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ inicijuoto ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos Socialinės psichiatrijos ir mokymo centro specialistų atlikto tyrimo „Žmonių su psichikos negalia darbinį įgūdžių pradinis įvertinimas“ rezultatai rodo, kad įsivaizduojamų bendravimo problemų darbe, kuriame dirba asmenų su psichikos negalia, praktiškai neįvyksta, teikiant adekvačią pagalbą (padedant darbo asistentams). Tyrėjai teigia, kad problemų priežastis slypi vadinamosios „sveikosios“ visuomenės dalies, pasižyminčios menka tolerancija psichikos ligomis sergantiems bendradarbiams, elgesyje. Tai trukdo neįgaliesiems sėkmingai integruotis į darbo rinką: 36,1 proc. visų tyrimo respondentų nuomone, tai yra trukdantis veiksnys. Be to, minėto tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų yra pareigingi darbuotojai, dažniausiai darbe/mokymų centre neužsiimantys asmeniniais reikalais (91,9 proc. visų atsakiusiųjų). Dauguma jų jaučia atsakomybę už atliekamą darbą (94,6 proc. visų respondentų) ir yra punctualūs.

2003 m. jau minėtas Nacionalinis psichikos sveikatos informacijos centras prie JAV sveikatos ir žmoniškųjų paslaugų departamento taip apibendrina mokslinių tyrimų, nagrinėjusių darbdavių požiūrį į darbuotojus, sergančius psichikos ligomis, rezultatus: „Ar jūs žinote, kad daugelis žmonių verčiau pasakytų darbdaviui, kad yra įvykdę nusikaltimą ir sugrįžę iš įkalinimo įstaigos, nei prisipažintų, jog jiems yra tekę gydytis psichiatrinėje ligoninėje?“

Stigma viešojoje erdvėje

„Mes abu jaučiame, kad visuomenės įsivaizdavimas yra labai neteisingas ir kad turi būti kažkas, kas tai paaiškintų žmonėms, nes daugumą schizofrenija sergančių asmenų gąsdina aplinkiniai žmonės, o ne atvirkščiai. Sergantieji yra švelnūs ir nepanašūs, kad ką nors norėtų nusikrauti,“ – sako Marko žmona Gema (pgl. G. Thornicroft, 2006).

Paprastai manoma, kad psichikos sveikatos problemų turintys asmenys yra agresyvesni už kitus, bet tai – netiesa. Pasirodo, bendrojoje nusikaltimų statistikoje psichikos ligomis sergantiems asmenims tenka mažiau nei 1 proc. visų smurtinių nusikaltimų. Tyrimais įrodyta, kad psichikos liga sergančiųjų smurto prieš save ir kitus rizikos veiksniai iš esmės nesiskiria nuo bendrosios populiacijos.

Viešojoje erdvėje, televizijoje, spaudoje psichikos problemų turintys asmenys dažnai yra tendencingai minimi kriminaliniame kontekste. VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ inicijuotos spaudos stebėsenos duomenimis (2005 m.), psichikos sveikatos problemų turintys asmenys buvo pristatomi neigiamame kontekste 87 proc. dienraščio „Respublika“ ir 50 proc. dienraščio „Lietuvos rytas“ publikacijų. Toks tikrovės neatitinkantis vaizdavimas kursto baimę ir nepasitikėjimą visuomenėje. Žiniasklaida turi ypatingai stiprią įtaką įsitikinimų, požiūrių ir emocinio atsako formavimui socialinio gyvenimo kontekste.

Kodėl visuomenės informavimo priemonės taip nepalankiai vaizduoja psichikos sveikatos problemų turinčius asmenis? G. Thornicroftas apibendrina tyrimo, kurio metu Glasgow žiniasklaidos grupė (Škotija) atliko 15 įtakingų Jungtinės Karalystės visuomenės informavimo priemonių atstovų: prodiuserių, redaktorių, režisierių ir kt. apklausą, rezultatus. Tyrėjai padarė išvadą, kad tai, ką mes pagaliau išvystame televizijos ekrane, yra sudėtingo darbinio proceso išdava. Kiekvienas siužetas apie psichikos ligonius yra produktas, kuris remiasi visų jo kūrėjų bendrais sprendimais, o pagrindinis veiksnys, į kurį atsižvelgiama, yra poreikis patraukti ir išlaikyti auditorijos dėmesį.

Stigma ir privatumo, saugumo sritys

Klausimas apie privatumą ir saugumą daugeliui tyrimų dalyvių buvo sunkiai suprantamas. Tekdavo paaiškinti plačiau, ką reiškia privatumas ir saugumas ligoninėje ar namuose. Kadangi tiriamieji nelaikė gyvenimo kartu su keletu kitų ligonių vienoje palatoje, telefoninių pokalbių klausymosi ar spintelių tikrinimo savo privatumo pažeidimu, net 54 proc. iš jų teigė, kad kitų asmenų elgesys jų privatumo atžvilgiu nepasikeitė. Tačiau 38 proc. tiriamųjų vis dėlto atrodė, kad jų privatumas nėra gerbiamas.

Respondentų privatumo teisės pradėta nepaisyti nuo to laiko, kai jiems buvo diagnozuota schizofrenija. Tiriamieji skundėsi, kad retai gali pabūti vieni, kad juos „net tualete stebi slaugytojos, ir tualetu, ir vonios durys nerakinamos“.

Tyrėjai daro prielaidą, kad psichikos sutrikimų turintys asmenys nesuvokia savo privatumo todėl, kad jis ilgą laiką buvo negerbiamas.

Kartojimo klausimai

1. Paaiškinkite, kaip veikia užburtas ratas: *stereotipai, stigma – diskriminacija – socialinė atskirtis – psichikos sveikatos problemos*.

2. Kada psichikos ligoniniai buvo labiau diskriminuojami: Antikos laikais ar Viduramžiais? Pateikite pavyzdžių.

3. Kaip psichikos ligonių stigmatizacija pasireiškia jų šeimoje? Pateikite pavyzdžių.

4. Kaip psichikos ligonių stigmatizacija pasireiškia darbo rinkoje? Pateikite pavyzdžių.

5. Kokie policijos ar greitosios pagalbos darbuotojų veiksmai gali būti susiję su psichikos ligonių diskriminacija gaunant pagalbą?

Literatūros sąrašas

1. Darbdavių požiūrių įvertinimas penkiaais psichikos neįgaliųjų darbo aspektais. Tyrimas. Vilniaus universitetas, 2006. Prieiga per internetą www.gip-vilnius.lt.

2. Heather S. Fighting Stigma and Discrimination is Fighting for Mental Health // Canadian Public Policy – Analyse de Politiques. – 2005, Special Supplement, vol. XXXI.

3. Heatherton, Kleck, Hebl & Hull The Social Psychology of Stigma. – The Guilford Press, 2000.

4. Nuosprendis be teisės skūstis. Psichiatrijos istorija. // Istorijos. – 2007, Nr. 10.

5. Pečiulis S. 10 sėkmingo gyvenimo paslapčių asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų. – Vilnius, 2002.

6. Pickenhagen A., Sartorius N. (2002) The WPA global programme to reduce the stigma and discrimination because of schizophrenia. Annotated Bibliography. Prieiga per internetą <http://www.openthedoors.com/english/media/Bibliography.pdf>. [peržiūrėta 2005-03-25]

7. Psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmosekmių ir diskriminavimo tyrimas. Vilniaus universitetas, 2006. Prieiga per internetą www.gip-vilnius.lt.

8. Psichikos sveikatos strategija. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070.

9. SAMHA'S National Mental Health Information Center. <http://mentalhealth.samhsa.gov/>.

10. Thornicroft G.J. Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness. – Oxford, 2006.

11. Žmonių su psichikos negalia darbinėjų įgūdžių pradinis įvertinimas. Tyrimas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos socialinės psichiatrijos ir mokymo centras, 2007. Prieiga internete www.gip-vilnius.lt

12. Wikipedia. The Free Encyclopedia. www.wikipedia.org.

PASTABOS

PACIENTŲ TEISĖS LIETUVOJE. PROBLEMOS IR JŲ SPRENDIMO PERSPEKTYVOS

Klementina Gečaitė
VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“
Projektų vadybininkė ir teisininkė

Žmogaus teisės ir psichikos sveikatos priežiūra – dvi sritys, skirtos kelti žmonių gerovę; deja, sujungti jas tarpdisciplininė jungtimi kartais nesiseka dėl skirtingų požiūrių.

Lawrence'as Gostinas ir Lance'as Gable'as minėtoms sritims skirtoje apžvalgoje pažymi, kad tarp žmogaus teisių ir psichikos sveikatos priežiūros yra trys aki-vaizdžios sąsajos: (1) psichikos sveikatos politika turi įtakos žmogaus teisėms (jų įgyvendinimui), (2) žmogaus teisių pažeidimai turi įtakos psichikos sveikatai ir (3) nuoseklus psichikos sveikatos bei žmogaus teisių stiprinimas yra abipusiai naudingas ir įgalina piliečius¹.

Nepaisant to, kad pacientų teisės ginamos ir tarptautiniu, ir nacionaliniu lygmenimis, tenka pripažinti, jog psichiatrija – specifinė sritis, istoriškai pagarsėjusi piktnaudžiavimais bei apipinta įvairiaisiais mitais. O psichikos sutrikimų turintys asmenys – specifinė pacientų grupė, kurios siekis apginti savo teises ir interesus kartais gali būti laikomas ligos požymiu, skundai netiriami rimtai, ir tai gali atverti kelius pažeidimams bei iššaknijančiai ydingai praktikai.

Pasaulio sveikatos organizacija yra išreiškusi susirūpinimą, kad, nepaisant psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojančių dokumentų gausos, jie negarantuoja žmogaus ir paciento teisių apsaugos. Taip yra todėl, kad daugelyje šalių psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojantys teisės aktai buvo kuriami vyraujant nuostatoms, jog visuomenę reikia apsaugoti nuo „pavojingų“ psichikos ligonių juos izoliuojant. Šiuo metu padėtis yra tokia, kad 75 proc. pasaulio šalių, turinčių psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojančius įstatymus, 15 proc. įstatymų buvo priimti XX a. 7-ajame dešimtmetyje, o pusė – XX a. paskutiniajame dešimtmetyje, nors nuo to laiko įvyko daug permainų pacientų teisių srityje².

Siekdama kuo labiau užkirsti kelią žmogaus teisių pažeidimams, Lietuva priėmė atskirą įstatymą, reglamentuojantį psichikos sveikatą. Po Sovietų Sąjungos žlugimo, Lietuva tapo pirmąją buvusio sovietinio bloko šalimi, priėmusia Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, daugelio ekspertų vertinamą kaip kokybišką ir pažangų.

Svarstant Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, buvo prognozuojama, kad jį priėmus, iškils daugybė teisinių problemų, susijusių su aukštai pakelta kartele. Mat įstatyme buvo įtvirtintos nuostatos, besąlygiškai ginančios pirmiausia psichikos ligonių (o ne visuomenės arba psichiatrų, kaip buvo siūloma) interesus. Tačiau taip neatsitiko. Šį reiškinį galima aiškinti įvairiai. Viena prielaidų, kad psichikos ligoniai ar jų įstatyminiai atstovai dar nepasirengę reikalauti įstatyme numatytų teisių, o psichiatrijos paslaugas teikiančios įstaigos formaliai pritaikė prie naujos padėties³.

Pagal turinį žmogaus teisės gali būti grupuojamos į pilietines (asmenines), politines ir ekonomines, socialines ir kultūrines. Atskiriant pilietines ir politines teises nuo kitų minėtųjų, argumentuojama kad jos priskirtinos „negatyviosioms“ teisėms, t. y. preziumuoja laisvę nuo valstybės (valstybei draudžiama jas pažeisti).

Šiuo metu formuojasi naujas požiūris į žmogaus teises, jas grupuojant kitais pagrindais, pvz., sveikatos priežiūroje neatskiriant socialinių teisių nuo individualiųjų. Tai pasakytina ir apie paciento teises. Žmogaus teisės sveikatos priežiūros srityje vadinamos paciento teisėmis.

Paciento teisės gali būti interpretuojamos kaip individualios ir socialinės.

Paciento teisėms ypač svarbi 1997-04-04 Ovjede (Ispanija) priimta Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija⁴, kurią patvirtino ir Lietuva. Šioje konvencijoje pirmą kartą tarptautiniu lygiu reglamentuoti įvairūs pacientų teisių aspektai. Ypač svarbus konvencijos 2 straipsnis, apibrėžiantis paciento teisių garantijas⁵.

Orumas

Žmogaus asmuo neliečiamas. Žmogaus orumą gina įstatymas. Draudžiama žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis, taip pat nustatyti tokias bausmes (LR Konstitucijos 21 straipsnis).

¹ Gostin L., Gable L. The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health // International Human Rights and Comparative mental Disability Law. – Carolina Academic Press, 2006, p. 355.

² International Human Rights and Comparative Mental Disability Law. – p. 406.

³ Lietuvos bioetikos komiteto informacija. Prieiga per internetą <http://be.sam.lt/probl/iet/etik.htm>.

⁴ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. – 2002, Nr. 97-4258.

⁵ Žmogaus teisės. Diskriminacijos draudimas Lietuvos ir tarptautinėje teisėje. – Vilnius, 2004, p. 44-51.

Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas⁶ įtvirtina žmogaus orumo apsaugą, iš kurios išplaukia visos žmogaus teisės ir jų įgyvendinimo sąlygos⁷. Pakto 7 straipsnis pabrėžia orumo apsaugos svarbą medicinos srityje.

Ypatingai svarbios iš žmogaus orumo apsaugos kylančios teisės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. Jos įtvirtintos Jungtinių Tautų rezoliucija 46/119 patvirtintuose Psichikos ligonių apsaugos principuose⁸. Principų preambulėje pateikiama bendroji apribojimų taikymo taisyklė, skelbianti, kad teisių apribojimai asmenims su psichikos sutrikimais gali būti taikomi tik įstatymų nustatyta tvarka, esant būtinybei apsaugoti paties asmens, kuriam taikomi apribojimai, ar kitų asmenų sveikatą ir garantuoti saugumą ar kitaip užtikrinti valstybės tvarką, saugumą, žmonių sveikatą ar moralę ar kitas pagrindines asmens teises ir laisves.

Žmogaus orumo apsaugos principai įtvirtinti ir jau minėtoje 1997 m. Ovjede (Ispanija) priimtoje Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje⁹; ir Havajų deklaracijoje (1983 m.), kuri tapo pasaulio Psichiatrijos asociacijos kovos prieš piktnaudžiavimą psichiatrija išraiška. Joje įtvirtinta nuostata, kad psichiatras niekada neturi naudoti savo profesinių galimybių individo orumo ar teisių pažeidimui¹⁰.

LR Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs, kad iš prigimtinių teisių tarptautinė bendruomenė ypač išskiria žmogaus gyvybę ir orumą. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas skelbia, kad žmogaus orumas yra svarbiausias teisių šaltinis, nes žmogaus teisės „kyla iš žmogaus asmenybei būdingo orumo“. Žmogaus gyvybė ir orumas sudaro asmenybės vientisumą, išreikšdami žmogaus esmę. Žmogaus gyvybė ir orumas yra atskaitos taškas, nuo kurio pradedamos plėtoti bei papildyti visos kitos teisės, ir sudaro tarptautinės bendruomenės neginčijamai pripažintas vertybes. Žmogaus gyvybė ir orumas yra aukščiausias įstatymo. Konstitucijos paskirtis – užtikrinti šių vertybių gynimą ir gerbimą. Šie reikalavimai keliami visų pirma pačiam valstybei¹¹.

Atlikus padėties psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose analizę¹², paaiškėjo, kad Lietuvoje, nesant vieningos prevencinės žmogaus teisių stebėjimo sistemos uždaroje institucijose, tebėra gajį ydinga praktika neigti žmogaus teisių pažeidimus, pacientų nusiskundimus laikant psichikos sutrikimų išdava, pažeidžiamas ligonių orumas.

Panašias pastabas savo ataskaitoje po apsilankymo Lietuvoje yra išsakęs ir Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį bei baudimą. Šis komitetas pažymėjo, kad psichiatrijos ligoninių personalui trūksta žinių, kaip naudoti ligonių tramdymo priemonės, nesama aiškios šių priemonių naudojimo tvarkos. Keletą kartų komitetas yra pastebėjęs, kad fizinio tramdymo priemonės psichikos ligomis sergantiems asmenims buvo taikomas išsistomis dienomis. Be to, kaip drausminimo priemonė naudojamas pacientų izoliavimas, nors šiuolaikinėje psichiatrijoje laikomasi aiškios nuostatos to vengti. Tol, kol izoliavimas dar yra taikomas, turėtų būti vadovaujama detalio jo taikymo tvarka. Izoliavimas niekada neturėtų būti taikomas kaip nuobauda.

Be to, kaip ir bet kurioje kitoje laisvės atėmimo vietoje, pagrindinė apsaugos nuo netinkamo elgesio su pacientais psichiatrijos įstaigoje priemonė yra efektyvi skundų pateikimo tvarka.

Pacientai turėtų turėti galimybę gauti ir siųsti laiškus, naudotis telefonu bei būti lankomi šeimos ir draugų. Tarp rekomendacijų minimas nepriklausomas pacientų teisių priežiūros organas, kuris būtų įgaliotas konfidencialiai kalbėtis su pacientais, tiesiogiai gauti skundus ir teikti reikalingas rekomendacijas¹³.

LAISVĖ IR JOS RIBOJIMAS

Laisvės apsauga garantuojama Lietuvos Respublikos Konstitucijos 20 straipsnyje: „Žmogaus laisvė neliečiama. Niekas negali būti savavališkai sulaikytas ar laikomas suimtas. Niekam neturi būti atimta laisvė kitaip, kaip tokiais pagrindais ir pagal tokias procedūras, kokias yra nustatęs įstatymas“.

Laisvė sudaro prielaidą kiekvienam individui realizuoti savo teises galimybes, taip pat laisvai priimti sprendimus įvairiose gyvenimo srityse.

Deja, kaip rodo patirtis, ši esminė teisė neretai apribojama asmenims, turintiems „psichiatrines praeitis“.

Siekiant išvengti žmogaus laisvės sąvokos susiaurinimo, literatūroje sutinkamas terminas „teisė į asmens saugumą“¹⁴. Asmens saugumo mastas priklauso nuo to, kiek jo laisvė yra apribota. Jeigu į laisvės apribojimą (sulaikymą) žiūrima formaliai, tik kaip į judėjimo laisvės apribojimą, atsiranda pavojus, kad nebus apsaugotos kitos sulaikyto asmens teisės.

⁶ Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas // Valstybės žinios. – 2002, Nr. 77-3288.

⁷ International human rights and comparative mental disability law. – p. 383-384.

⁸ Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care.

Prieiga per internetą <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.

⁹ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. – 2002, Nr. 97-4258.

¹⁰ Lietuvos bioetikos komiteto informacija. Prieiga per internetą <http://be.sam.lt/probl/ietik.htm>.

¹¹ LR Konstitucinio Teismo 1998-12-09 nutarimas.

¹² Tyrimo „Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaita, 2005. Prieiga per internetą http://www.hrmi.lt/downloads/structure/psi_ataskaita_170x245.pdf.

¹³ Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Prieiga per internetą <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2006-09-inf-eng.pdf>.

¹⁴ Gostin L., Gable L. The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health // International Human Rights and Comparative mental Disability Law. – Carolina Academic Press, 2006, p. 423.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas yra išaiškinęs, kad tarp asmens teisių bei laisvių ir visuomenės interesų neretai kyla konfliktų, o kartais atsiranda ir prieštaravimų. Demokratinėje visuomenėje tokie prieštaravimai sprendžiami derinant skirtingus interesus ir siekiant nepažeisti jų pusiausvyros. Vienas iš interesų derinimo būdų – asmens teisių ir laisvių ribojimas. Apribojimai galimi, t. y. laikomi pagrįstais, jeigu atitinka dvi sąlygas:

- yra teisėti;
- būtinai reikalingi demokratinėje visuomenėje¹⁵.

Viena problemiškesnių ir tuo pačiu daugiausiai diskutuojamų sričių – priverstinis psichikos ligonių hospitalizavimas. Jo šalininkai laikosi nuomonės, kad sutrikusius asmenis reikia hospitalizuoti net netaikant pavojaus kriterijaus, tiesiog gydymo tikslais. Laikant, kad liga sunaikina asmens sugebėjimą pačiam priimti sprendimą dėl gydymo, visuomenei suteikiama teisė įsikišti hospitalizuojant asmenį, kuriam reikalingas gydymas. Šios pozicijos šalininkai taip pat pažymi, kad, nepaisant to, jog priverstinis hospitalizavimas palieka stigmą, dar didesnė stigma yra paciento negydymas ir apleidimas. Be to, jų supratimu, būtų nežmoniška versti visuomenę laukti, kol krizė praeis arba kol ligonis taps pavojingu¹⁶.

Pasaulio sveikatos organizacija pateikia tokius psichikos ligonių priverstinio hospitalizavimo kriterijus:

1. psichikos liga, patvirtinta visuotinai pripažintomis metodikomis;
2. akivaizdus psichikos sutrikimo paūmėjimas;
3. būklė, akivaizdžiai rodanti, kad nesilaikant atitinkamų priemonių, gali būti padaryta žala aplinkiniams ar pačiam pacientui arba kad nepradėjus gydyti, paciento savijauta toliau blogės;
4. terapiniai tikslai;
5. gydymas gali būti vykdomas tik psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje¹⁷.

Atsižvelgiant į minėtas nuostatas, svarbu apibrėžti, ką laikyti pavojumi.

Pavojus – tai grėšianti nelaimė ir/ar žala¹⁸. Kitaip tariant, tai – numanymas apie būsimą pavojingą asmens elgesį.

Kiek įmanoma nuspėti pavojingą/agresyvų elgesį ateityje?

Amerikietis gydytojas Johnas Monahanas, vienas pripažintų pavojingo/agresyvaus elgesio vertinimo ekspertų, teigia, kad mokslinių tyrimų duomenimis, dvi iš trijų prognozių dėl asmens su psichikos sutrikimais elgesio ateityje pasirodo esą neteisingos, t. y. tik dėl vieno iš trijų asmenų, kuriems buvo prognozuotas pavojingas elgesys ateityje, šis spėjimas pasitvirtino penkerių metų

laikotarpyje. Paradoksalu, tačiau nepaisant to, kad psichiatrinė diagnozė bei ligos prognozės, kaip rodo tyrimai, toli gražu ne visada pasitvirtina, dažniausiai, sprendžiant dėl asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, laisvės ribojimo, „nusveria“ visuomenės saugumas ir siekis „apsidrausti“.

Kitas klausimas, dėl kuriuo išsiskiria įvairių šalių teisės specialistų nuomonės, ar taikant priverstinį hospitalizavimą asmenims su psichikos sutrikimais reikia vadovautis spėjimais ir prognozėmis, ar tik akivaizdžiais pavojingo elgesio arba grėsmės įrodymais. Siekiant išvengti dvigubų standartų, baudžiamojoje teisėje ir asmenų su psichikos sutrikimais priverstinio hospitalizavimo byloje, vis dažniau pasisakoma už nuostatą, kad pavojaus realumas turi būti įrodytas¹⁹.

Minėtą poziciją yra išreiškęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, kurio 2006-03-20 nutartyje teigiama, kad priverstinis asmens hospitalizavimas yra leistinas ir pateisinamas tik esant realiai grėsmei. „Turi būti pakankamai duomenų, patvirtinančių grėsmės realumą, vien suicidinių minčių išsakymas ar nuotaikos svyravimai, kaip buvo nurodoma aptariamu atveju, nėra pakankamas pagrindas priverstiniam hospitalizavimui; be to, tokią aplinkybę teismai konstatavo pažeisdami įrodymų vertinimo taisykles“²⁰.

Kitas svarbus asmens saugumo aspektas – teisė atsisakyti gydymo – Lietuvoje priklauso nuo to, ar asmuo hospitalizuotas savanoriškai ar priverstinai. Vadovaujantis Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatomis, be paciento sutikimo gydymas negali būti skiriamas, išskyrus atvejus, kai pacientas priverstinai hospitalizuojamas²¹. Taigi priverstinis hospitalizavimas reiškia ir priverstinį gydymą.

Po ilgų diskusijų daugelyje Vakarų valstybių pripažįstama, kad priverstinis hospitalizavimas neturėtų atimti iš paciento galimybės naudotis kitomis savo, kaip paciento, teisėmis. Juk paprastai net iš asmenų, kuriems apribota laisvė, neatimama teisė tuoktis, sudaryti sandorius. Be to, psichikos negalią turintis asmuo turi vieną esminių teisių – priimti sprendimus dėl savo kūno, t. y. dėl gydymo (tuo labiau, kad medikamentai priskirtini cheminio suvaržymo priemonėms)²².

Net apribojus paciento laisvę, jam turėtų būti palikta teisė priimti sprendimus ir garantuojamos kitos teisės. Konstitucinis Teismas 2000-06-30 nutarime išaiškino, kad negali būti numatytas toks teisės ribojimas, pagal kurį asmuo, įgyvendindamas vieną savo teisę, netektų galimybės įgyvendinti kitą²³. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį bei baudimą savo ataskaitoje irgi pažymėjo, kad pri-

¹⁵ LR Konstitucinio Teismo 1997-02-13 nutarimas. Prieiga per internetą <http://www.lrkt.lt/dokumentai/1997/n710213a.htm>.

¹⁶ Levy R.M., Rubenstein L.S. Rights of people with mental disabilities. – Southern Illinois University press, 1996, p. 24.

¹⁷ WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation.

Prieiga per internetą http://www.who.int/mental_health/policy/who_rb_mnh_hr_leg_FINAL_11_07_05.pdf.

¹⁸ Lietuvių kalbos žodynas. Prieiga per internetą www.lkz.lt.

¹⁹ Levy R.M., Rubenstein L.S. Rights of people with mental disabilities. – Southern Illinois University press, 1996, p. 29-32.

²⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006-03-20 nutartis.

²¹ LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 16 straipsnis // Valstybės žinios, 1995, Nr. 53-1290.

²² Levy R.M., Rubenstein L.S. Rights of people with mental disabilities. – Southern Illinois University press, 1996, p. 110-115.

²³ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000-06-30 nutarimas. Prieiga per internetą <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2000/s000630.htm>.

verstinis asmens paguldymas į psichiatrijos įstaigą neturėtų duoti teisės gydyti pacientą be jo sutikimo. Tai reiškia, kad kiekvienam ir savo noru besigydančiam, ir priverstinai į psichiatrijos įstaigą paguldytam pacientui turėtų būti suteikiama galimybė atsisakyti gydymo arba bet kurios kitos medicininės intervencijos. Bet kuris šio pagrindinio principo nesilaikymo atvejis turėtų būti pagrįstas įstatymu ir aiškiai bei griežtai apibrėžtomis išimtinėmis aplinkybėmis²⁴.

Visuotinai pripažįstant, kad priverstinis hospitalizavimas – viena neišvengiamų priemonių psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, ne mažiau svarbu paisyti psichikos ligonio teisės į mažiausiai varžančias gydymo priemones ir individualizuotą gydymo programą.

Psichinėmis ligomis sergančiųjų teisių apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai²⁵ ir Jungtinių Tautų neįgaliųjų asmenų lygių galimybių standartinės taisyklės²⁶ įtvirtina keletą nuostatų, skirtų ligonių autonomijai išsaugoti gydymo procese. 9(1) principas numato, kad kiekvienas pacientas turi teisę būti gydomas kiek galima mažiau suvaržytoje aplinkoje ir kiek galima mažiau varžančiomis ar nepageidautinomis priemonėmis, atitinkančiomis paciento sveikatos poreikius, ir būtinybę užtikrinti kitų asmenų saugumą. Šią nuostatą atitinka LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 13 straipsnis. Mažiausiai varžančios aplinkos reikalingumą patvirtina ir 9(4) principas, numatantis, kad kiekvieno paciento gydymas privalo būti orientuotas į asmeninio savarankiškumo išsaugojimą.

9(2) principas įtvirtina nuostatą, kad kiekvieno paciento gydymas ir priežiūra turi būti pagrįsta individualiai sudarytu gydymo planu, kurį privalo aptarti su pacientu, reguliariai peržiūrėti ir atitinkamai koreguoti; gydymą turi atlikti kvalifikuoti specialistai.

Vadovaujantis minėtuose dokumentuose išdėstytu požiūriu, kad kiekvieno sprendimo priėmimas turi būti pagrįstas individualios situacijos įvertinimu, sprendimas dėl fizinio suvaržymo ar medikamentinio slopinimo irgi turi būti priimamas tokiu pačiu principu²⁷.

Asmens laisvės sampratos esmę taip pat sudaro teisė į kūno integralumą, asmens autonomiją, teisę priimti sprendimą dėl medicininio gydymo. Preziumuojama, kad veiksnus pilnametis pilietis geba priimti aukščiau minėtus sprendimus. Deja, kalbant apie psichikos ligonius, ši prezumpcija ne visada taikoma, nors ir šiai asmenų grupei taikytina informuoto sutikimo doktrina.

Pagal Informuoto asmens sutikimo pažiūrų sistemą (doktriną), asmuo, prieš priimdamas sprendimą dėl tyrimo ar gydymo procedūros, turi būti išsamiai ir tinkamai informuotas. Informacija turi apimti (1) tiriamojo teises (galimybę bet kada atšaukti duotą sutikimą), (2) metodo

privalumus ir trūkumus, (3) galimas komplikacijas, nepatogumus ir šalutinį poveikį, (4) būklės pagerėjimo tikimybę po procedūros pritaikymo, (5) alternatyvas siūlomam metodui, (6) informacijos konfidencialumo garantijas²⁸.

Asmeniui turi būti sudaryta galimybė sutikti su bet kuria, taip pat ir psichologine, siūloma intervencija arba jos atsisakyti.

Esminės prielaidos informuotam sutikimui yra (1) informuotumu paremtas laisvas apsisprendimas ir (2) paciento kompetencija priimti sprendimą. Pažymėtina, kad sprendimą (su teisiškai nustatytomis išimtimis) turi priimti pats pacientas, o ne jo atstovas, šeimos nariai ar kiti tretieji asmenys.

Psichikos liga dar nėra pakankama sąlyga laikyti, kad asmuo nekompetentingas priimti sprendimą. Svarbu prisiminti, kad psichikos sutrikimas gali paliesti tik siaurą asmens funkcionavimo sritį. Be to, būklė paprastai kinta, todėl reikėtų laikyti, kad asmuo galės priimti sprendimą dėl gydymo, tinkamu momentu suteikus informaciją jam suprantamu būdu.

Kompetencija priimti sprendimą – tai paciento gebėjimas sverti ir vertinti jam išdėstytus faktus bei argumentus, o ne paprasčiausiai išsakyti galutinį sprendimą.

Siekiant informuoto asmens sutikimo, norima sustiprinti asmens autonomiškumą ir suteikti jam galimybę priimti sprendimą, labiausiai atspindintį jo vertybes. (Pvz., vėžiu sergantis pacientas gali visiškai atsisakyti gydymo, jeigu jam nepriimtinas nekokybiškas gyvenimas dėl šalutinių gydymo reiškinių.)

Tačiau kalbant apie psichikos ligonius paciento nuomonė paprastai nekvestionuojama tol, kol ji sutampa su gydytojo sprendimu, o nuomonėms išsiskyrus, psichikos ligoniui tenka daug išbandymų. Kita vertus, galima suabejoti, ar asmuo, nuolatos sutinkantis su gydytojo siūlymais, turi kompetencijos priimti sprendimą, ar yra tiek nesąmoningas, kad negali siūlymo gydytis vertinti kritiškai, jau nekalbant apie tai, jog negali su juo nesutikti.

Taigi teisiškai pasiūlyto gydymo atsisakymas negali būti laikomas nekompetencija priimti sprendimą, nes kiekvienam veiksniam asmeniui suteikiamos dvi galimybės – sutikti arba atsisakyti.

Apibendrinant galima teigti, kad nėra testų, leidžiančių nustatyti psichikos ligonio kompetenciją priimti sprendimus. Kiekvienu atveju reikalingas individualus vertinimas, ar asmuo supranta siūlomo gydymo esmę, galimas alternatyvas/jų nebuvimą ir prognozes, sutikus ar atsisakius gydymo.

Šiuo atveju svarbu išskirti Informuoto asmens sutikimo doktrinos formaliąją ir neformaliąją sampratą. Jeigu informuotas asmens sutikimas tapatinamas tik su pa-

²⁴ Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Prieiga per internetą <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2006-09-inf-eng.pdf>.

²⁵ Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Prieiga per internetą <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>.

²⁶ The standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities.

Prieiga per internetą <http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararasi/bm/thestandardrulesonthe.doc>.

²⁷ International human rights and comparative mental disability law. – p. 378-379.

²⁸ Tyrimų etikos reglamentavimas Lietuvoje. Prieiga per internetą http://ec.europa.eu/research/science-society/pdf/Lt_lett_Lr.pdf.

rašu priėmimo/medicininiuose dokumentuose, toks požiūris yra formalus ir neatitinka doktrinos esmės. Pagal neformaliąją sampratą, informuotas asmens sutikimas – tai nuolatinis procesas, pagrįstas paciento ir gydytojo abipusiu pasitikėjimu²⁹.

Informacija

LR Civilinio kodekso 6.726 straipsnis nurodo, kad nepilnametis, sukakęs 16 metų, tampa sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi, ir jam suteikiamos visos paciento teisės bei pareigos. Siekiant apsaugoti pacientų grupes, kurių sąmoningumo lygis nepakankamas, įstatymu galima numatyti atvejus, kai pacientas įgyja teises ir prisiima pareigas tik per atstovą ar teismo leidimu.

6.727 straipsnis įtvirtinta sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pareigą informuoti pacientą.

Paciento ir gydymo įstaigos santykis yra apibūdinamas kaip bendradarbiavimo, 6.731 straipsniu įtvirtinant bendradarbiavimo sąlygas, kurių esmė – pasitikėjimas ir apsikeitimas informacija, būtini tinkamai teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Taigi paciento pareiga suteikti gydytojui visą informaciją tampa ypatingai svarbi sprendžiant žalos sveikatai atlyginimo klausimus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas numato, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atsakomybė mažėja, atsižvelgiant į paciento kaltę, kuria gali tapti ir nepakankamas informacijos suteikimas). Tačiau patirtis rodo, kad pacientui gauti informaciją neretai sudėtinga. Psichiatrijos stacionaruose ir socialinės globos institucijose ji tampa kontrolės įrankiu, todėl yra „dozuojama“. Dauguma psichikos pacientų pažymi, kad niekuomet nėra matę savo medicininį dokumentų ir kartais nedrįsta teirautis informacijos, bijodami sugadinti santykius su personalu³⁰.

Atsižvelgiant į tarptautines rekomendacijas, naujojoje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje (2005-01-01) įtvirtinta nesutikimo gydytis prezumpcija, t. y. pripažįstama, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik gavus jų sutikimą; o ankstesnėje įstatymo redakcijoje buvo įtvirtinta nuostata, kad pacientas gali būti gydomas prieš savo valią, išskyrus įstatyme nustatytas išimtis.

Įgyvendinant teisę į informaciją, svarbi yra galimybė teikti skundus, užklausus ir sulaukti išsamaus atsakymo. Deja, daugumoje įstaigų vyraujantys formalūs skundų pateikimo ir nagrinėjimo mechanizmai neužtikrina teisės į informaciją bei objektyvų klausimo išnagrinėjimą³¹. Dalis medikų informacijos ribojimą grindžia Pirminės sveikatos priežiūros įstatymo numatyta išlyga,

kad galima riboti informaciją, iškilus grėsmei, jog ji gali pakenkti paciento būklei ar trečiųjų asmenų interesams. Tačiau Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs, kad teisės į informaciją ribojimas ir bendrų interesų apsauga negali paneigti žmogaus teisės į informaciją apskritai³².

Paciento informavimo svarbą ne kartą yra pabrėžęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas: „Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnį, pacientas turi teisę į visapusišką informaciją. Aptariamoje byloje, apie tai, kad cukrinis diabetas gali padidinti pooderacines infekcijos riziką, ieškovė nebuvo informuota, kas yra vertintina kaip nepakankamas gydytojų dėmesingumas, rūpestingumas ir atitinkamai, kaip Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio pažeidimas. Paciento sutikimas gydymui yra gynybos pagrindas tik tada, kai pacientas absoliučiai tiksliai buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą, įtvirtintą Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje³³.“

Ne mažiau svarbus nei sutikimas gydytis yra ir sutikimas dalyvauti mokymo procese. Svarbu turėti galvoje, kad „mokymo procesas“ – labai plati sąvoka, apimanti ir paprasčiausią informacijos apie pacientą rinkimą, ir intervencinių operacijų stebėjimą ar net vykdymą. Neretai pacientų hospitalizavimo metu prašoma nurodyti, ar jie sutinka dalyvauti mokymo procese. Tačiau turint galvoje, kad paciento būklė bei savijauta gali kisti, dėl dalyvavimo mokymo procese paciento turėtų būti atsiklausoma kiekvieną kartą, pageidautina rašytine forma, nurodant jam mokymo proceso mastą.

Teisė į privatumą

Žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas... Asmens susirašinėjimas, pokalbiai telefonu, telegrafo pranešimai ir kitoks susižinojimas neliečiami... (LR Konstitucijos 22 straipsnis)

LR Konstitucijos 22 straipsnio 3 ir 4 dalyse nustatyta: „Informacija apie privatų asmens gyvenimą gali būti renkama tik motyvuotu teismo sprendimu ir tik pagal įstatymą. Įstatymas ir teismas saugo, kad niekas nepatirtų savavališko ar neteisėto kišimosi į jo asmeninį ir šeimyninį gyvenimą, kėsinosi į jo garbę ar orumą.“³⁴

Asmens sveikatos (medicininės) paslapties saugojimas arba konfidencialumas – tai sveikatos priežiūros darbuotojų pareiga be pacientų ar jų atstovų sutikimo

²⁹ Levy R.M., Rubenstein L.S. Rights of people with mental disabilities. – Southern Illinois University press, 1996, p. 102-108.

³⁰ Tyrimo „Žmogaus teisių stebėseną uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaita, 2005.

Prieiga per internetą http://www.hrmi.lt/downloads/structure/psi_ataskaita_170x245.pdf.

³¹ Tyrimo „Žmogaus teisių stebėseną uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaita, 2005.

Prieiga per internetą http://www.hrmi.lt/downloads/structure/psi_ataskaita_170x245.pdf.

³² Konstitucinio Teismo 1996-12-19 nutarimas.

³³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001-11-14 nutartis Nr. 3K-3-1140.

³⁴ LR Konstitucinio Teismo 2002-09-19 nutarimas.

neatskleisti informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sveikatos priežiūros darbuotojai sužinojo atlikdami profesines ar darbo pareigas³⁵.

Vadovaujantis asmens duomenų apsaugos įstatymu, kiekvienas asmuo turi teisę žinoti, kas turi jo/jos asmeninę informaciją. Informacija apie asmens sveikatą – tai informacija, atskleidžianti asmens tapatybę. Ji apima tokius duomenis, kaip vardas, pavardė, adresas, gimimo data, taip pat informaciją apie:

- bet kokią suteiktą gydymą ar slaugą;
- sveikatos būklę;
- atliktus tyrimus³⁶.

Sveikatos apsaugos tikslais asmens duomenis apie jo/jos sveikatą gali tvarkyti įgaliotas sveikatos apsaugos sistemos darbuotojas. Asmens sveikatos paslaptis turi būti saugoma pagal Civilinį kodeksą, pacientų teises reglamentuojančius įstatymus ir kitus teisės aktus³⁷.

Teisė į privataus gyvenimo gerbimą yra viena pagrindinių žmogaus teisių, o psichikos pacientams ši teisė neabejotinai yra labai svarbi. Pacientų, turinčių psichikos sutrikimų, teisė į privataus gyvenimo gerbimą glaudžiai susijusi su autonomijos išsaugojimu, o autonomija yra vienas kertinių psichikos sveikatos priežiūros organizavimo principų, kadangi skatina pacientų sveikimą.

Deja, psichiatrijos ligoninėse pacientų teisė į privataus gyvenimo gerbimą yra maksimaliai ribojama, o ūmių būklių skyriuose šia teise praktiškai neįmanoma pasinaudoti. Minėta teisė pažeidžiama nesilaikant paciento asmens duomenų apsaugos reikalavimų, nesudarant galimybių pacientui privačiai atlikti higienos procedūrų ir naudotis telefonu, nesilaikant pacientų skaičiaus palatose reikalavimų, tuo pačiu pažeidžiant hospitalizuoto paciento teisę pabūti vienumoje³⁸.

PACIENTŲ TEISIŲ RIBOJIMO PROBLEMOS LIETUVOJE

Konstitucinis Teismas yra pareiškęs, kad sprendžiant klausimą, ar konkretus ribojimas yra būtinais reikalingas demokratinėje visuomenėje, pirmiausia reikia išsiaiškinti ribojimo tikslus bei paskirtį ir nustatyti, ar ribojimo priemonės yra proporcingos siekiamam teisėtam tikslui. Dažnai konfliktas kyla tarp lygiaverčių konstitucinių teisinių vertybių, todėl tokiais atvejais atitinkami apribojimai neturėtų pažeisti jų pusiausvyros. Galimi atvejai, kai atitinkamo ribojimo prasmingumas slypi konkrečios teisės (ar laisvės) prigimtyje arba kai atitinka-

mais apribojimais siekiama išvengti kolizijos su kitomis pagrindinėmis teisėmis. Minėtais atvejais pagrindinių teisių apribojimų pagrįstumas turėtų būti vertinamas sveiko proto ir akivaizdžios būtinybės kriterijais³⁹.

LR Konstitucijos 28 straipsnyje įtvirtinta nuostata, atitinkanti ir tarptautinių žmogaus teises ginančių dokumentų nuostatas, kad, įgyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis, žmogus privalo laikytis LR Konstitucijos ir įstatymų, nevaržyti kitų žmonių teisių bei laisvių.

Teisės būti išklaustyam tiesiogiai ribojimas. Sunikumai pasinaudoti teise į teisminę gynybą

Vienas dažniausių atvejų, kai pažeidžiama asmens teisė būti išklaustyam tiesiogiai, yra **neveiknumo nuostatomas**.

Europos Tarybos 1999-02-23 rekomendacija Nr. 99(4) patvirtintas „Neveiksnių asmenų apsaugos principų“⁴⁰ 13 principas – teisė būti išklaustyam asmeniškai.

Europos žmogaus teisių teismas (toliau – EŽTT) yra pripažinęs, kad padidėjęs pacientų, turinčių psichinės sveikatos problemų, pažeidžiamumas reikalauja didesnio teismų budrumo (Herczegfalvy prieš Austriją, 1992 m. rugsėjo 24 d.).

Asmens pripažinimo neveiksniu procesas vyksta ypatingosios teisenos tvarka, t. y. laikant, kad ginčo tarp šalių nėra (byla netgi nėra dvišalė) ir teismo funkcija – tinkamas materialiosios teisės normų administravimas jas įgyvendinant. Tačiau neretai tokio pobūdžio bylose susikerta priešingi psichikos sutrikimų turinčio asmens ir procesą inicijavusių asmenų interesai.

Kalbant apie globos steigimą pilnamečiams asmenims pasakytina, kad nei Civilinis kodeksas nei Civilinis proceso kodeksas nenumato tiesioginės teismo pareigos išklausti šių asmenų nuomonę. Teismas yra laisvas pasirinkti, vadovaudamasis asmens interesais. Kita vertus, būtina atkreipti dėmesį į Civilinio proceso kodekso 507 straipsnio 3 dalies nuostatą, kad neveiksniu ar ribotai veiksniu pripažintas asmuo turi teisę teismo posėdyje išdėstyti savo nuomonę dėl globėjo ar rūpintojo kandidatūros, jeigu jo sveikatos būklė leidžia dalyvauti posėdyje⁴¹. Taigi šiuo atveju lemiamas vaidmuo vėl tenka medicininiam vertinimams.

EŽTT savo jurisprudencijoje ne kartą yra pasisakęs, kad teisė į teisingą teismą apima rungimosi principą, reiškiantį galimybę abiem šalims gauti informaciją ir tiesiogiai komentuoti visus pateiktus ar išsakytus įrodymus arba pastebėjimus.

³⁵ Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo // Valstybės žinios. – 1999, Nr. 109-3195.

³⁶ Konfidencialumas – tai jūsų teisė. Prieiga per internetą http://www.hris.org.uk/mod_product/uploads/Lithuanian_Confidentiality_V3.pdf.

³⁷ Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. – 2003, Nr. 15-597.

³⁸ Tyrimo „Žmogaus teisių stebėsena uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaita, 2005. Prieiga per internetą http://www.hrmi.lt/downloads/structure/psi_ataskaita_170x245.pdf.

³⁹ LR Konstitucinio Teismo 1997-02-13 nutarimas.

⁴⁰ Rec. 99(4) on principles concerning the legal protection of incapable adults. Prieiga per internetą <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?Command=com.instranet.CmdBlobGet&DocId=396846&SecMode=1&Admin=0&Usage=4&InstranetImage=62829>.

⁴¹ Laužikas E., Mikelėnas V., Nekrošius V. Civilinio proceso teisė. – Vilnius: Justitia, 2005, T. 2. p. 408-412.

Be to, tenka konstatuoti, kad psichikos pacientai susiduria su sunkumais ne tik įgyvendindami savo teisę būti išklausyti tiesiogiai; problematiška apskritai gauti savalaikės informacijos ir pareikšti savo atsiliepimus. Nors Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra išaiškinęs, kad ypatingą teisena nagrinėjamosiose bylose suinteresuotiems asmenims reikia išsiųsti pranešimą dėl atsiliepimo į pareiškimą pateikimo, neretai pasitaiko, kad asmuo apie savo neveiksumą sužino jau sprendimui įsiteisėjus, nors rekomendacijoje Nr. (1999)4 nurodyta, kad veiksnio atėmimo procedūrose „turi būti tinkamos apeliacijos teisės“.

Priverstinis hospitalizavimas

Priverstinio hospitalizavimo klausimą Lietuvoje sprendžia teismas, atsižvelgdamas į pateiktas psichiatrų rekomendacijas. Psichiatrai, rengdami teikimą dėl priverstinio gydymo, neretai patys įtraukia komentarą, kad pacientas nepajėgus dalyvauti teismo posėdyje. Paprastai psichiatrų komisija pateikia rekomendacijas dėl priverstinio hospitalizavimo ir gydymo, o teisėjas, nė nematęs paciento, psichiatrų nuomonę laikydamas absoliučia tiesa, priima sprendimą. Tai akivaizdžiai pažeidžia paciento teises ir į teisingą teismą, ir į teisę gauti tinkamą gydymą (vykdant teismo sprendimą, kuris remiasi viopusiška informacija iš psichikos sveikatos profesionalo, ir neatsižvelgiant į paciento nuomonę)⁴².

Neturėdamas galimybės būti išklausytas tiesiogiai, tokio pobūdžio byloje pacientas taip pat neturi teisės ir į apeliaciją. Priverstinai hospitalizuojant asmenį, teismas išduoda teismo leidimą, priimdamas nutartį, kuri, vadovaujantis Civilinio proceso kodekso 582 straipsnio 6 dalimi, apeliacine tvarka neskundžiama ir įsiteisėja nuo priėmimo dienos. Tokią nuostatą įstatymų leidėjas paaiškina ypatinga sprendžiamo klausimo svarba bei skuba, tačiau tokiu būdu pacientui atimama galimybė įgyvendinti teisę į apeliaciją. Pacientas, kuriam nutrauktas priverstinis hospitalizavimas, manydamas, jog jį pritaikius buvo pažeistos jo/jos teisės, gali kreiptis į teismą civiline tvarka, tačiau dažniausiai pacientai to nedrįsta daryti, baimindamiesi didelio emocinio krūvio bei stokodami žinių ir informacijos.

Atstovavimas

Žinių ir informacijos stygių situacijose, kai pacientai siekia apginti savo pažeistas teises, kompensuotą tinkamą atstovavimą.

EŽTT savo jurisprudencijoje yra pažymėjęs, kad valstybė yra atsakinga už tai, jog proceso šalims būtų užtikrintas teisinis atstovavimas, ypatingai bylose, kurias svarstant iškyla būtinybė nustatyti faktus, kuriuos lemia

eksperto išvados, liudininkų parodymai ir jų ištyrimas. Kalbant apie pacientų teises, ekspertų išvadoms bei dokumentų (ligos istorijos) tyrimams kaip tik ir tenka lemmiamas vaidmuo, nes tinkamai pakomentuoti duomenis bei patekti kontrargumentus nepalankiems teiginiams galėtų tik specialių žinių nestokojantis, o neretai tik teisinį išsilavinimą turintis paciento atstovas.

Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai nurodo, kad asmuo, kurio veiksnumas yra sprendžiamas, turi teisę būti atstovaujamas gynėjo (1(6) principas).

Tikintis įtvirtinti tinkamą atstovavimą ir psichikos pacientų teisių apsaugą, naujosios Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo redakcijos 28 straipsnis buvo papildytas 4 dalimi⁴³, kuri numato, kad, sprendžiant sunkiomis psichikos ligomis sergančių pacientų priverstinio hospitalizavimo bei priverstinio gydymo klausimus, psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo, jeigu tokiam pacientui neatstovauja jo atstovas. Teisės specialistų nuomone, nors naujoji nuostata priimta atsižvelgiant į paciento interesus, ji turi trūkumų.

Teismas, priimdamas sprendimus dėl psichikos ligonio hospitalizavimo, veikia gindamas viešąjį interesą, todėl teisinė pagalba ne visada būtina. Nuostata, kad psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo, jeigu pacientui neatstovauja jo atstovas, nėra visai tinkama, kadangi atstovas nebūtinai gali suteikti adekvačią teisinę pagalbą. Todėl gali susidaryti padėtis, kai neatstovaujamo paciento teisės bus ginamos geriau nei atstovaujamo⁴⁴. Be to, kaip pastebi patys pacientai, jų atstovo interesai ne visada gali sutapti su pačių pacientų interesais. Kadangi pacientų šeimos nesulaukia tinkamos pagalbos, jos neretai nori „pailsėti“ nuo sergančio namiškio ir mielai pritaria priverstiniam hospitalizavimui bei jo pratęsimui.

Grėsmė turtui kaip sąlyga priverstiniam hospitalizavimui

LR Civiliniame kodekse įtvirtinta bendroji taisyklė – asmuo gali būti paguldytas į psichiatrijos įstaigą tik jo paties sutikimu. Civilinio kodekso 2.26 straipsnio 4 dalis yra specialioji norma, reguliuojanti asmens guldymo į psichiatrijos ligoninę atvejus ir tvarką: jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai hospitalizuotas, bet ne ilgiau kaip dvi paras. Be minėtos normos, detalčiau psichikos sveikatos klausimus reguliuoja LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, kuris, vadovaujantis teisės aktų hierarchija, taikomas tiek, kiek neprieštarauja Civilinio kodekso nuostatoms.

⁴² Tyrimo „Žmogaus teisių stebėseną uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaita, 2005.

Prieiga per internetą http://www.hrmi.lt/downloads/structure/psi_ataskaita_170x245.pdf.

⁴³ Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnio papildymo įstatymas // Valstybės žinios. – 2005, Nr. 86-3208.

⁴⁴ Teisės ir teisėtvarkos komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas. Papildomo komiteto išvada dėl Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnio papildymo XP-558 2005-06-22, 2005.

Nors Pirminės sveikatos priežiūros įstatymas detaliau suja Civilinio kodekso nuostatas, jame nėra nurodoma grėsmė turtui, kaip indikacija priverstiniam hospitalizavimui. Civilinio kodekso nuostatas aiškinančiame komentare⁴⁵ kaip grėsmės turtui pavyzdys pateikiamas grasinimas padegti namą, tačiau tokiu atveju pirmiausia iškiltų grėsmė žmonių sveikatai ir gyvybei.

Reali grėsmė turtui, kaip nurodo psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų artimieji, dažniausia pasireiškia turto švaistymu, nenaudingų sandorių sudarymu – tokią veiklą galima būtų kontroliuoti ribojant ligonio teises į nuosavybę, tačiau ne jo laisvę. Grėsmė turtui, kaip laisvės ribojimo pagrindas, neminima tarptautiniuose žmogaus teises reglamentuojančiuose dokumentuose. Patys pacientai pažymi, kad agresijos išpuolių, kai iškyla grėsmė asmenų sveikatai ir gyvybei, pasitaiko itin retai, o priverstinio hospitalizavimo priežastimi gana dažnai tampa šeimos turtiniai interesai.

Pacientų teisių gynimas

Įstatymų leidėjas turi pareigą nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kad visus ginčus dėl asmens teisių ar laisvių pažeidimo būtų galima spręsti teisme; kad asmens pažeistos teisės būtų ginamos nepriklausomai nuo to, ar jos tiesiogiai įtvirtintos Konstitucijoje; kad asmens teisės būtų ne formaliai, o realiai ir veiksmingai ginamos⁴⁶.

Naujojoje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje reglamentuojama paciento teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą, sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtumą, informaciją, privataus gyvenimo neliečiamumą, žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką, teisę skųstis. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnyje įtvirtinta nuostata, kad pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą⁴⁷.

Skundų/ieškinių prieš gydytojus skaičius vis auga, daugėja išmokamų draudiminių išmokų. Šio reiškinio priežastys – ne padidėjęs gydytojų klaidų, nepageidaujamų įvykių skaičius ar staiga išaugę gydytojų aplaidumo, nerūpestingumo atvejai, bet didesnis pacientų aktyvumas.

Nors jau nuo 2005 m. pr. įsigaliojo dvi pacientų teises saugančios garantinės sistemos – (1) privalomasis sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas ir (2) ikiteisminės žalos sveikatai atlyginimo tvarka, jų įgyvendinimas nebuvo sklandus. Vėlavo įstatymų lydinčių aktų rengimas bei priėmimas.

Galiojantis privalomasis gydymo įstaigų civilinės atsakomybės draudimas garantuoja, kad įstaiga „nepritruks“ pinigų jos personalo padarytai žalai atlyginti⁴⁸. Minimali draudimo suma yra 50 000 litų vienai sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudiminių įvykiui⁴⁹. Tai maksimali suma, kurią išipareigoja sumokėti draudimo kompanija. Jeigu nustatyta žalos suma viršija minėtą sumą, žalą padariusi įstaiga atlygina nukentėjusiajam faktinės žalos ir draudimo išmokos skirtumą.

Ikiteisminė žalos sveikatai atlyginimo institucija – Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (toliau – Komisija), kuri įtvirtinta jau 2005 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymu. Tačiau jos darbo reglamentas buvo priimtas tik 2006 m., o netrukus papildytas pacientų organizacijų iniciatyva⁵⁰. Pakeistame reglamente įtvirtinta neeilinio Komisijos posėdžio sušaukimo galimybė, negavus visos reikalingos medžiagos, bei numatoma, kad gydytojai, kurių netinkamai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis skundžiasi pacientas, turi būti kviečiami į Komisijos posėdžius. Tačiau Komisija, kaip ikiteisminė pacientų teisių gynimo institucija, tiria tik įvykius nuo 2005-01-01.

Per 2006 metus Komisija gavo 379 pacientų skundus, kai 2005 m. tebuvo užregistruoti 168 skundai⁵¹. Nors ikiteisminė institucija buvo įsteigta siekiant palengvinti pacientų teisių gynimo procedūrą, Komisijos duomenimis, didelė dalis besiskundžiančiųjų vėliau kreipėsi į teismą. Manoma, kad kreiptis į teismą pacientus iš dalies skatina atleidimas nuo žyminio mokesčio tokio pobūdžio bylose.

Pacientas, nesutikdamas su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis su ieškiniu į teismą ginčydami šios komisijos sprendimą.

Teisiniu keliu ginantis savo pažeistas teises asmuo gali reikalauti turtinės, o įstatyme numatytais atvejais – ir neturtinės žalos atlyginimo. Teisės aktuose įtvirtinta, kad, jeigu pažeisti sveikatos priežiūros kokybės ir priimtumo reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos taip pat atlyginama ir neturtinė žala. Taikant ikiteisminę skundo nagrinėjimo procedūrą, nustatant neturtinės žalos, išreikštos pinigais, dydį, atsižvelgiama į žalos padarymo aplinkybes, laikantis nuostatos, kad paprastai šis dydis kiekvienu atveju negali viršyti 50 minimalių mėnesinių algų. Kai ginčas nagrinėjamas teisme, konkretus neturtinės žalos dydis nustatomas vadovaujantis Civilinio kodekso reikalavimais.

⁴⁵ LR Civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. – Vilnius: Justitia, 2002.

⁴⁶ LR Konstitucinio Teismo 2006-11-27 nutarimas.

⁴⁷ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. – 2004, Nr. 115-4284.

⁴⁸ Neverauskaitė V. Supaprastinta žalos sveikatai bei gyvybei atlyginimo tvarka. Prieiga per internetą www.medicine.lt.

⁴⁹ Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientui padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. – 2005, Nr. 3-50.

⁵⁰ Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ // Valstybės žinios. – 2006, Nr. 16-565.

⁵¹ Komisijos sekretoriato informacija, suteikta telefonu, 2007-01-10.

Civilinio kodekso 6.251 straipsnis numato, kad padaryti nuostoliai turi būti atlyginti visiškai, išskyrus atvejus, kai įstatymai ar sutartys nustato ribotą atsakomybę.

Civilinio kodekso 6.283 straipsnis numato, kad, jeigu fizinis asmuo suluošinamas arba kitaip sužalojama jo sveikata, tai už žalą atsakingas asmuo privalo nukentėjusiam asmeniui atlyginti visus šio patirtus nuostolius ir neturtinę žalą.

Turtinę žalą arba nuostolius sveikatos sužalojimo atveju Civilinis kodeksas apibrėžia kaip negautas pajamas, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, ir su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos.

Neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kt., teismo įvertinti pinigais. Pagal Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktiką, neturtinė žala – tai bendrieji nuostoliai, kurių konkretus dydis nėra įrodinėjamas; jis kiekvienu konkrečiu atveju nustatomas nagrinėjamoje byloje⁵².

Kartojimo klausimai

- Kokios dvi pagrindinės pacientų teises saugančios garantinės sistemos galioja Lietuvoje?
- Kokia esminė žmogaus teisė laikoma atskaitos tašku, nuo kurio plėtojamos visos kitos teisės?
- Kokios yra problemiškausias teisinio reglamentavimo sritys, susijusios su psichikos sveikatos paslaugų vartotojais?
- Kokias sąlygas priverstiniam hospitalizavimui numato LR įstatymai?

Literatūros sąrašas

1. International Human Rights and Comparative Mental Disability Law. – Carolina Academic Press, 2006.
2. Levy R.M., Rubenstein L.S. Rights of people with mental disabilities. – Southern Illinois University press, 1996.
3. Rec. 99(4) Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Prieiga per internetą <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm> [peržiūrėta 2007-11-29].
4. Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Prieiga per internetą <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2006-09-inf-eng.pdf> [peržiūrėta 2007-11-29].
5. WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. Prieiga per internetą http://www.who.int/mental_health/policy/who_rb_mnh_hr_leg_FI-NAL_11_07_05.pdf [peržiūrėta 2007-11-29].
6. The standard rules on the equalization of oppor-

tunities for persons with disabilities. Prieiga per internetą <http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararası/bm/thes-tandardrulesonthe.doc> [peržiūrėta 2007-11-29].

7. Žmogaus teisės. Diskriminacijos draudimas Lietuvos ir tarptautinėje teisėje. – Vilnius, 2004.

8. Laužikas E., Mikelėnas V., Nekrošius V. Civilinio proceso teisė. – Vilnius: Justitia, 2005, T. 2., p. 408-412.

9. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. – Vilnius: Justitia, 2002.

10. Tyrimo „Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“ ataskaita, 2005. Prieiga per internetą http://www.hrmi.lt/downloads/structure//psi_ataskaita_170x245.pdf [peržiūrėta 2007-11-29].

11. Tyrimų etikos reglamentavimas Lietuvoje. Prieiga per internetą http://ec.europa.eu/research/science-society/pdf/lt_lett_lr.pdf [peržiūrėta 2007-11-29].

12. Konfidencialumas – tai jūsų teisė. Prieiga per internetą http://www.hris.org.uk/mod_product/uploads/Lithuanian_Confidentiality_V3.pdf [peržiūrėta 2007-11-29].

13. Neverauskaitė V. Supaprastinta žalos sveikatai bei gyvybei atlyginimo tvarka. Prieiga per internetą http://www.kontora.lt/media/str_03.pdf [peržiūrėta 2007-11-29].

14. Lietuvių kalbos žodynas. Prieiga per internetą www.lkz.lt [peržiūrėta 2007-11-29].

15. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. – 2002, Nr. 97-4258.

16. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas // Valstybės žinios. – 2002, Nr. 77-3288.

17. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. – 1992, Nr. 33-1014, aktuali redakcija 2006-04-25.

18. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 16 straipsnis // Valstybės žinios. – 1995, Nr. 53-1290.

19. Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. – 2003, Nr. 15-597.

20. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnio papildymo įstatymas // Valstybės žinios. – 2005, Nr. 86-3208.

21. Teisės ir teisėtvarkos komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas. Papildomo komiteto išvada dėl Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnio papildymo, Nr. XP-558 2005-06-22.

22. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. – 2004, Nr. 115-4284.

23. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientui padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. – 2005, Nr. 3-50.

⁵² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo byla Nr. 3K-3-337/2007.

TEISINIAI ASPEKTAI PIRMINĖS NEATIDĖLIOTINOS PSICHIATRINĖS PAGALBOS TEIKIMO SRITYJE

Lina Mališauskaitė
Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis“
Teisės skyriaus vedėja

ĮVADAS

Kiekvienam asmeniui, esančiam Lietuvos jurisdikcijoje, vadovaujantis ir Lietuvos Respublikos ratifikuotais tarptautiniais teisės aktais, ir Konstitucija, ir įstatymais bei kitais teisės aktais, turi būti užtikrinamos galimybės naudotis žmogaus teisėmis ir laisvėmis. Ypač didelis dėmesys žmogaus teisėms ir laisvėms turi būti skiriamas teikiant paslaugas, o konkrečiai – pirminę neatidėliotinę pagalbą psichikos problemų turintiems asmenims.

Lietuvoje, deja, dažnai pats psichikos sutrikimo diagnozės faktas panaikina paciento galimybes naudotis žmogaus teisėmis ir laisvėmis. Viena priežasčių – policijos ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojų žinių stygius psichikos sveikatos bei žmogaus teisių apsaugos srityse.

TEISINIAI ASPEKTAI

Tikslai:

- *suteikti teorinių žinių apie teisinius aspektus, liečiančius psichikos problemų turinčius asmenis;*
- *aptarti svarbiausius teisės aktus, susijusius su psichikos problemų turinčių asmenų teisėmis ir laisvėmis.*

Lietuvos Respublikos Konstitucija

1992 m. spalio 25 d. Lietuvos Respublikos piliečiai referendumu priėmė Konstituciją – vientisą ir tiesiogiai taikomą teisės aktą visoje Lietuvos teritorijoje. Kiekvienas žmogus savo teises gali ginti remdamasis Konstitucija.

Pagal mūsų Konstituciją, kiekvieno žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės, o žmogaus laisvė neliečiama. Žmogaus asmuo irgi yra neliečiamas, o jo orumą gina įstatymas. Pagrindinis mūsų valstybės teisės aktas draudžia žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis, taip pat nustatyti tokias bausmes. Įtvirtinta, kad su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai.

Konstitucija reglamentuoja, kad įstatymui, teismui ir kitoms valstybės institucijoms ar pareigūnams visi asmenys yra lygūs, todėl žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, išitikinimų ar pažiūrų. Pažymėtina, kad Konstitucijoje nėra konkrečiai išskirtas nediskriminavimas negalios atžvilgiu, o tai yra svarbu psichikos problemų turintiems asmenims. Todėl esama situacija leidžia teigti, kad žmonių su negalia teisinė padėtis dėl visuotinai deklaruojamo ir pripažįstamo

lygybės principo šiuo metu Lietuvoje nėra itin palanki.

Kalbant apie teisę į laisvę, Konstitucija teigia, kad nė vienas žmogus negali būti savavališkai sulaikytas arba laikomas suimtas. Be to, deklaruojama, kad niekam neturi būti atimta laisvė kitaip, kaip tokiais pagrindais ir tik pagal tokias procedūras, kokias yra nustatęs įstatymas. Tais atvejais, jeigu žmogus yra sulaikomas nusikaltimo vietoje, tai per 48 valandas jis turi būti pristatytas į teismą, kur jam dalyvaujant sprendžiamas jo sulaikymo pagrįstumas. Jeigu teismas nepriima nutarimo asmenį suimti, sulaikytasis turi būti tuojau pat paleidžiamas.

Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas

Civilinis veiksnumas ir neveiksnumas. Kalbant apie psichikos problemas turinčius asmenis itin svarbus bei aktualus yra veiksnumo ir neveiksnumo instituto klausimas. Pagal mūsų valstybės įstatymus, fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas (civilinis veiksnumas) atsiranda visiškai, kai asmuo sulaukia pilnametystės, t. y. kai jam sueina aštuoniolika metų. Pažymėtina, kad civilinis veiksnumas niekam negali būti apribojamas kitaip, kaip tik įstatymų numatytais pagrindais ir tvarka. Jokie sandoriai, valstybės ar savivaldybių institucijų ir pareigūnų aktai, kuriais apribojamas civilinis veiksnumas, negalioja, išskyrus atvejus, kai tokius sandorius ar aktus leidžia įstatymai.

Nors civilinis veiksnumas pripažįstamas visiems fiziniams asmenims, sulaukusiems aštuoniolikos metų (kai kuriais atvejais ir anksčiau), tačiau gyvenime būna atvejų, kai asmuo dėl psichinės ligos arba proto negalios negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, todėl jis negali savarankiškai priimti sprendimų ar apginti savo teisių ir pan. Tokias atvejais asmuo gali būti teismo tvarka pripažintas neveiksniu. Kadangi neveiksnūs asmenys yra labiau pažeidžiami nei kiti ir jiems reikalinga pagalba, neveiksniems asmenims yra nustatoma globa. Globa yra priemonė, padedanti neveiksniui asmeniui užtikrinti savo, kaip teisės subjekto, teisių įgyvendinimą ir interesų gynimą. Globėjas yra savo globotinio atstovas pagal įstatymą ir gina neveiksniaus asmens teises bei interesus be specialaus pavidimo.

Tačiau Lietuvoje neveiksnumo institutas, palyginus su kitomis Europos Sąjungos šalimis, yra problematiškas. Trūksta riboto veiksnumo instituto tiems psichikos ligomis sergantiems ar proto negalių turintiems žmonėms, kurie tik iš dalies negali suvokti savo veiksmų

reikšmės ar jų valdyti. Todėl Lietuvoje „nepaisant plataus psichikos ir proto sutrikimų spektro, jų sunkumo laipsnio, visiems psichikos ir proto sutrikimams yra taikomas pilnas veiksnio atėmimas“⁵³.

Neleistinumas apriboti fizinio asmens laisvę. Civilinis kodeksas (kaip ir Konstitucija) skelbia, kad žmogaus laisvė neliečiama. Pats bendriausias principas kalbant apie sveikatos priežiūrą ir asmens laisvę yra reglamentuotas 2.26 straipsnio 1 ir 2 dalyse. Taigi vadovaujantis šiuo principu veiksniui asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu. Tačiau jeigu žmogaus gyvybei gresia pavojus arba būtina jį guldyti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą, kad būtų apsaugoti visuomenės interesai, asmens sutikimas jo sveikatos priežiūrai yra nereikalingas.

Kalbant apie psichikos problemas turinčius asmenis svarbu tai, kad asmens psichinė būklė gali būti tiriama tik jo sutikimu arba teismo leidimu. Be to, asmuo gali būti paguldytas į psichiatrijos įstaigą tik jo paties sutikimu ar teismo leidimu. Tačiau jeigu asmens gyvybei gresia realus pavojus, skubi psichiatrinė medicinos pagalba gali būti suteikta ir be asmens sutikimo. Tuo atveju, jeigu žmogus yra pripažintas neveiksniu, sutikimą atlikti jo psichinės būklės tyrimą gali duoti jo globėjas arba teismas.

Jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai hospitalizuotas, bet ne ilgiau kaip dvi paras. Priverstinis hospitalizavimas gali būti pratęstas tik įstatymų nustatyta tvarka teismo leidimu. Tais atvejais, jeigu asmuo yra neveiksnius, sutikimą priverstiniam hospitalizavimui, tačiau ne ilgiau kaip dviem paroms, gali duoti asmens globėjas. Neveiksnaus asmens priverstinis hospitalizavimas po to gali būti pratęstas tik įstatymų nustatyta tvarka teismo leidimu.

Civilinio kodekso 2.26 straipsnio 5 dalyje nurodoma, kad asmenys, neteisėtai apriboję fizinio asmens laisvę, privalo atlyginti jam padarytą turtinę ir neturtinę žalą.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas detaliam reglamentuoja paciento sampratą, paciento teises (teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą, paciento teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą, paciento teisė skųstis ir pan.) ir žalos sveikatai atlyginimo tvarką, jeigu tokia pacientui padaryta.

Taigi pacientas pagal šį įstatymą yra asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas. Jeigu pacientas turi atstovą, tai juo laikomas asmuo pagal įstatymą (tėvas, įtėvis, globėjas, rūpintojas) ar atstovas pagal pavedimą, kurį pasirenka pats pacientas.

Pats bendriausias principas yra tas, kad kiekvienam pacientui turi būti suteikta kokybiška sveikatos priežiūra. Be abejonės, draudžiama pacientus diskriminuoti, todėl šiame įstatyme yra įtvirtintas bendras nediskriminavimo principas – sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių. Be to, kiekvienas pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas pacientui ar jam mirus. Kiekviena intervencija į paciento sveikatą, įskaitant tyrimus, turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų.

Kiekvienas pacientas turi teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą. Būtinoji medicinos pagalba pacientui turi būti suteikta neatidėliotinai. Gelbstint asmenų, kuriems dėl nelaimingo atsitikimo, avarių, ekologinių ir gaivalinių nelaimių arba dėl ūmaus susirgimo yra būtina medicinos pagalba, gyvybę, pirmąją medicinos pagalbą privalo nedelsdami suteikti sveikatos priežiūros, farmacijos specialistai ir kiti asmenys, buvę kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar gyvybei pavojingo ūmaus susirgimo vietose ir pagal nustatytą tvarką privalantys tokią pagalbą teikti. Jeigu paciento buvimo vietovės sveikatos priežiūros įstaigoje nėra galimybių laiku suteikti tinkamą būtinąją medicinos pagalbą arba jeigu sveikatos priežiūros įstaiga pagal savo kompetenciją pacientui būtinosios medicinos pagalbos suteikti negali, ji turi informuoti apie tai pacientą ir užtikrinti, kad jis, kaip įmanoma greičiau, būtų pervežtas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą.

Visais atvejais pacientas turi teisę į žalą, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas

1995 m. priimtame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme reglamentuotos psichikos ligonių teisės ir diskriminacijos draudimas.

Įstatymas skelbia, kad psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrinės teises. Svarbu yra tai, kad psichikos ligoniai negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų. Be to, įstatymas draudžia diskriminuoti asmenį, praeityje sirgusį psichikos liga. Todėl asmuo, diskriminuojantis psichikos ligonį dėl jo esamų ar buvusių psichikos sveikatos sutrikimų, atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Įstatyme dar detaliam nei Civiliniame kodekse reglamentuotos nuostatos dėl asmens sveikatos priežiūros ir sąlygos, kurioms esant asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas.

⁵³ Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2006 m. Prieiga per internetą <http://www.balsas.lt/nuomones/pilietinevisuomene/straipsnis103430>.

Įstatymo 16 straipsnis įtvirtina, kad be paciento sutikimo gydymas negali būti skiriamas. Tačiau būtinais atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios, būtinoji medicinos pagalba gali būti suteikiama ir be paciento sutikimo. Tais atvejais, kai reikia nedelsiant atlikti veiksmus, būtinus paciento gyvybei išsaugoti, o žmogus yra neveiksnius ir vietoje paciento sutikimo turi būti gautas atstovo sutikimas, būtinoji medicinos pagalba gali būti teikiama ir be šio sutikimo, jeigu nėra pakankamai laiko jį gauti.

Kalbant apie priverstinį hospitalizavimą, pacientas gali būti priverstinai gydomas tik tuo atveju, jeigu jis yra priverstinai hospitalizuotas į stacionarinę psichiatrijos įstaigą. Asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakęs hospitalizavimo, priverstinai gali būti hospitalizuojamas tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą: 1) savo sveikatai, gyvybei, 2) aplinkinių sveikatai, gyvybei. Esant šioms nurodytoms aplinkybėms, pacientą priverstiniam gydymui paciento atstovo prašymu, gydytojo siuntimu ar teisėjo nutarimu pristato policija dalyvaujant gydytojui.

Be teismo leidimo pacientas gali būti priverstinai hospitalizuotas ir priverstinai gydomas psichiatrijos įstaigoje ne ilgiau kaip dvi paras. Psichiatrijos įstaigos administracija privalo ne vėliau kaip per dvi paras kreiptis į teismą. Teismas, apsvarstęs psichiatrų rekomendacijas, turi teisę priimti sprendimą dėl paciento priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pratęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios. Pagal psichiatro rekomendacijas, psichiatrijos įstaigos administracija turi teisę nutraukti paciento priverstinį hospitalizavimą ir priverstinį gydymą anksčiau. Jeigu per dvi paras teismas leidimo neduoda, priverstinis hospitalizavimas ir priverstinis gydymas turi būti nutraukti. Apie priverstinį hospitalizavimą psichiatrijos įstaigos administracija nedelsdama praneša paciento atstovui.

Priverstinai hospitalizuojamas ligonis turi pasirašyti, kad yra psichiatrijos įstaigos administracijos informuotas apie priverstinį hospitalizavimą ir savo teises psichiatrijos įstaigoje. Jeigu ligonis atsisako arba nesugeba pasirašyti, tai jo informavimą apie priverstinį hospitalizavimą raštu patvirtinta du liudininkai, kurie gali būti ir psichiatrijos įstaigos darbuotojai, tačiau ne psichiatrai.

Pažymėtina, kad asmens hospitalizavimas pažeidžiant psichikos sveikatos priežiūros įstatymo reikalavimus yra neteisėtas, o asmenys, dėl kurių kaltės asmuo buvo neteisėtai hospitalizuotas, atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

BENDRASIS PAGALBOS CENTRAS

Tikslas

▪ *suteikti teorinių žinių apie teisės aktus, reglamentuojančius Bendrojo pagalbos centro veiklą.*

Bendrojo pagalbos centro (toliau – Centras) veiklą reglamentuoja Bendrojo pagalbos centro įstatymas. Pagalbos tarnybos yra **policija**, priešgaisrinės gelbėjimo pajėgos ir **greitosios medicinos pagalbos tarnyba**. Bendrasis pagalbos telefono numeris yra 112, kuris skirtas pranešti apie rengiamą, daromą ar padarytą teisės pažeidimą, staiga iškilusią grėsmę gyvybei, sveikatai, saugumui, aplinkai, materialioms, nematerialioms ar kitoms vertybėms, ir, jei reikia, iškviešti (išsikviesti) atitinkamoms aukščiau minėtoms pagalbos tarnyboms. Pagalba yra laikoma pagalbos tarnybų pagal savo kompetenciją reaguojant į pranešimus apie pagalbos poreikį atliekami neatidėliotini veiksmai.

Bendrojo pagalbos centro veikla grindžiama nenutrūkstamo paslaugų teikimo principu, kuris reiškia, kad pagalbos skambučiai Centre priimami ir į pagalbos prašymus reaguojama visą parą darbo, poilsio bei švenčių dienomis; operatyvumo principu, kuris reiškia, kad Centras užtikrina neatidėliotiną ir tikslų reagavimą į pagalbos prašymus; profesionalumo principu, kuris reiškia, kad pavestus uždavinius įgyvendina ir funkcijas atlieka specialiąją mokymo programą išklause ir tinkamą kvalifikaciją įgiję Centro pareigūnai.

Reaguojant į pagalbos prašymus, kai nustatoma, kad pagalbą privalo suteikti pagalbos tarnybos (policija, greitosios medicinos pagalbos tarnyba ir pan.), Centras perduoda atitinkamoms pagalbos tarnyboms pranešimą apie pagalbos poreikį ir, jei reikia, teikia pagalbą telefonu iki šių tarnybų atvykimo į nelaimės vietą. Pagalbos tarnybos, gavusios Centro perduotą pranešimą apie pagalbos poreikį, privalo reaguoti į šį pranešimą ir pagal savo kompetenciją suteikti pagalbą nelaimės vietoje. Pagalbos tarnyboms, reaguojančioms į pranešimą apie pagalbos poreikį, Centras teikia turimą informaciją apie padėties nelaimės vietoje pasikeitimus bei kitą informaciją, galinčią padėti šioms tarnyboms veiksmingai suteikti pagalbą ar racionaliau panaudoti jų pajėgų ir priemonių išteklius, skirtus reaguoti į pranešimus apie pagalbos poreikį.

POLICIJOS PAREIGŪNAMS

Tiksiai:

- suteikti teorinių žinių apie teisės aktus, reglamentuojančius policijos veiklos principus;
- aptarti svarbiausias teisės aktų nuostatas, susijusias su psichikos problemų turinčiais asmenimis.

Policijos veiklos įstatymas

Plačiaja prasme policija – asmens, visuomenės saugumą bei viešąją tvarką užtikrinanti policijos įstaigų ir pareigūnų visuma. Policijos pareigūnas yra suprantamas kaip Lietuvos Respublikos pilietis, priimtas statutiniu valstybės tarnautoju į policijos įstaigą ir turintis viešojo administravimo įgaliojimus nepavaldiems asmenims.

Policija savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Policijos veiklos įstatymu ir kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Tarnybos policijoje statutu bei kitais teisės aktais.

Policijos veikla grindžiama demokratijos, pagarbos žmogaus teisėms, humanizmo, visuomenės moralės, teisėtumo, veiklos viešumo, taip pat prievartos naudojimo tik būtiniais atvejais ir jos proporcingumo principais. Policija privalo nešališkai ginti visus asmenis, esančius Lietuvos Respublikos teritorijoje, nepaisydama jų tautybės, rasės, lyties, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų.

Pagrindiniai policijos uždaviniai yra žmogaus teisių ir laisvių apsauga, viešosios tvarkos ir visuomenės saugumo užtikrinimas, o kalbant apie psichikos problemų turinčius asmenis – neatidėliotinos pagalbos teikimas, kai ji būtina dėl jų fizinio ar psichinio bejėgiškumo. Be abejonės, policijos pareigūnai, teikdami neatidėliotinę pagalbą psichikos problemų turintiems asmenims, negali būti gydytojai, socialiniai darbuotojai ir tvarkos sergėtojais vienu metu. Tačiau akivaizdu, kad dažniausiai policijos pareigūnai yra tie asmenys, kurie, teikdami neatidėliotinę pagalbą, pirmieji susiduria su psichikos problemų turinčiais asmenimis. Būtent policija prisiima didelę socialinę atsakomybę dirbdama su šios grupės asmenimis, tad būtina, kad policijos pareigūnai turėtų žinių apie psichikos paslaugų vartotojus, jų problemas bei mokėtų su jais elgtis. Kitaip tariant, policijos pareigūnams neužtenka įprastos praktikos dirbant su psichikos problemų turinčiais žmonėmis.

Lietuvos teisės aktai numato tik bendrąsias policijos pareigūnų elgesio su psichikos paslaugų vartotojais gaires. Policijos veiklos įstatymo nuostatos suteikia policijos pareigūnui teisę, įgyvendinant policijos uždavinius, reikalauti, kad tiesiogiai jam nepavaldūs asmenys vykdytų jo teisėtus nurodymus, o jų nevykdymo ar pasipriešinimo atveju panaudoti prievartą. Tuo pačiu policijos pareigūnas turi pareigą gerbti ir ginti žmogaus orumą, užtikrinti ir saugoti jo teises bei laisves, suteikti neatidėliotinę pagalbą bejėgiškos būklės asmeniui.

Lietuvos policijos generalinio komisaro įsakymas „Dėl policijos įstaigų budėtojų padalinių darbo organizavimo instrukcijos patvirtinimo“

Instrukcija nustato policijos įstaigų budėtojų padalinių darbo organizavimo ypatumus. Budėtojų padalinių laikomas policijos įstaigos struktūrinis padalinys, kuris ištisą parą operatyviai reaguoja į gaunamą informaciją apie įvykius ir nusikaltimus bei vykdo kitus jam pavestus uždavinius ir funkcijas. Taigi šie pareigūnai reaguoja į įvykius ir tarnybos metu privalo užtikrinti žmogaus teisių bei laisvių apsaugą, teisėtus interesus. Esant reikalui, policijos pareigūnai privalo imtis priemonių suteikti žmogui būtiną medicininę pagalbą.

Instrukcija reglamentuoja darbo su pristatytais asmenimis, kuriems reikalinga neatidėliotina pagalba, ypatumus. Jeigu asmuo skundžiasi dėl sveikatos sutrikimo ar stebimas sveikatos pablogėjimas, pareigūnai privalo organizuoti pirmosios medicininės pagalbos suteikimą. Be to, numatyta, kad pareigūnai privalo teikti neatidėliotinę pagalbą suaugusiems, kuriems dėl jų fizinės ar psichinės būklės ji reikalinga, o esant reikalui, susisiekti su atitinkamomis institucijomis, kad būtų išspręsti neatidėliotinos pagalbos suteikimo klausimai.

Policijos patrulių veiklos instrukcija

Policijos patrulių veiklos instrukcija nustato policijos patrulių veiklos organizavimą ir vykdymą. Svarbus šios instrukcijos XII skyrius „Elgesys ir bendravimas su asmenimis“. Vadovaujantis minėto skyriaus nuostatomis, patroliai, bendraudami su asmenimis, privalo būti ramūs, mandagūs, taktiški, santūrūs, kantrūs, apgalvotai reikšti savo mintis ar nuomonę, kreiptis į juos tik kreipiniu „Jūs“, pastabas ir reikalavimus išsakyti pagarbiai, ištinkamai ir neįžeidžiant. Aiškinantis įvykio aplinkybes, policijos patroliai turi įvertinti įvykio dalyvių psichinę bei emocinę būseną, todėl jautriai reaguojančiam asmeniui turi leisti nusiraminti ir jį išklausti vėliau. Patroliui draudžiama įsivelti į ginčus su asmenimis, prarasti savitvardą, šurkštumu atsakyti į šurkštumą, vadovautis asmeninėmis nuostatomis.

Lietuvos policijos pareigūnų etikos kodeksas

Tarnybos metu policijos pareigūnai neabejotinai turi vadovautis Policijos pareigūnų etikos kodeksu. Etikos kodekso tikslas – suteikti policijos pareigūnui dorovinius orientyrus, padėti formuoti doroviniams poreikiams, prisidėti prie dorovinių santykių kūrimo ir įtvirtinimo visuomenėje bei prie policijos pareigūnų dorovinės atsakomybės jausmo puoselėjimo ir išsaugojimo, stiprinti policijos pareigūno autoritetą saugant ir gerbiant asmens teises bei laisves, įtvirtintas tiek nacionaliniuose, tiek ir tarptautiniuose teisės aktuose.

Be abejonės, pareigūno tarnyba policijoje turi būti grindžiama tokiais profesinės etikos principais, kaip pagarba žmogui ir valstybei, teisingumu, sąžiningumu, pa-

dorumu, atsakomybe ir pan. Policijos pareigūnas tarnybinėje veikloje privalo:

- gerbti ir ginti kiekvieno žmogaus orumą bei pagrindines teises ir laisves;
- užtikrinti kiekvieno sulaikyto asmens teisių ir laisvių apsaugą, o prireikus imtis neatidėliotinų priemonių, kad jam būtų suteikta medicinos ar kita būtinoji pagalba;
- neatlikti, neskatinti ir kitaip netoleruoti jokių kankinimo, nežmoniško ar žeminančio orumą elgesio aktų;
- naudoti jėgą tik tuo atveju, kai tai neišvengiamai būtina, ir tik teisėtam tikslui pasiekti;
- besąlygiškai gerbti visus asmenis, neatsižvelgiant į jų tautybę ar kilmę, socialinę padėtį, politinius, religinius, filosofinius įsitikinimus;
- veikti sąžiningai, su pagarba visuomenei, įvertinti situacijas, kai susiduriama su labiausiai pažeidžiamų asmenų grupėmis;
- būti teisingas, nešališkas, užtikrinti, kad jo priimami sprendimai būtų teisėti ir objektyvūs, be savanauðiškų paskatų;
- su asmenimis bendrauti mandagiai ir dalykiškai, visose situacijose išlikti santūrus ir taktiškas;
- neskelbti informacijos, kuri policijos pareigūnui patikima tarnybos metu, jos neatskleisti, neprarasti ir neperduoti asmenims, neįgalotiems jos sužinoti;
- teisės pažeidimo vietoje būti dėmesingas ir paslaugus nukentėjusiesiems, stengtis padėti, išklausti, nuraminti ir žmogiškai juos atjausti;
- vadovautis visuotinai priimtomis moralės normomis, savo elgesiu stengtis būti pavyzdžiu kitiems asmenims ir kt.

Laikytis Policijos pareigūnų etikos kodekso reikalavimų – kiekvieno policijos pareigūno pareiga ir garbės reikalas, o jų pažeidimas smerkiamas ir užtraukia moralinę bei, kompetentingų pareigūnų sprendimu, tarnybinę atsakomybę.

GREITOSIOS MEDICININĖS PAGALBOS STOTIES DARBUOTOJAMS

Tikslai:

- *suteikti teorinių žinių apie teisės aktus, reglamentuojančius greitosios medicinos pagalbos veiklos principus;*
- *aptarti svarbiausias teisės aktų nuostatas, susijusias su psichikos problemų turinčiais asmenimis.*

Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo

Pagal bendrąją greitosios medicinos pagalbos koncepciją, Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) tarnybos pagrindinis uždavinys – pradėti teikti būtinąją medicinos pagalbą įvykio vietoje sergantiems arba su-

žeistiems asmenims ir skubiai juos nugabenti į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą. GMP paslaugas teikia Greitosios medicinos pagalbos stotys (juridiniai asmenys) ir jų padaliniai. GMP medicinos personalą sudaro skubios pagalbos specialistai ir paramedikai vairuotojai. Be to, GMP tarnyboje gali dirbti gydytojai ir bendruomenės slaugytojai.

Bendrieji greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimai

Bendrieji greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimai privalomi visoms GMP stotims ir skyriams.

Vadovaujantis jais, GMP paslaugos turi būti teikiamos visą parą. GMP stotys (skyriai) sudaro GMP brigadas, kurių stotyje privalo būti ne mažiau kaip dvi. GMP paslaugas teikia išvažiuojamosios brigados, kuriose dirba gydytojai, bendruomenės slaugytojai, skubios pagalbos specialistai, paramedikai. Gydytojai per paskutinius 5 metus turi būti išklause ne mažiau kaip 36 valandų intensyviosios terapijos ir reanimacijos tobulinimosi kursais.

Pagal bendruosius GMP paslaugų teikimo reikalavimus, GMP stotis privalo turėti automobilių rezervą kokybiškai ir veiksmingai pagalbai teikti, taip pat medicinos prietaisus, vaistus, asmeninės apsaugos priemones, gelbėjimo ir apsaugos bei ryšio priemones.

Esant tam tikroms indikacijoms ar būklėms, patvirtintoms sveikatos apsaugos ministro įsakymu, pacientai GMP transporto priemone turi būti skubiai gabenami į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Priėmimo (skubios pagalbos) skyrių. Susidarius gyvybei grėsmingai situacijai, GMP informuoja Priėmimo (skubios pagalbos) skyrių apie pacientą, transportuojamą į šį skyrių. Atvežti į Priėmimo (skubios pagalbos) skyrių pacientai perduodami būtinam gydytojui.

Viešosios įstaigos Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stoties įstatai

Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stoties įstatais reglamentuojama Vilniaus miesto GMP stoties veikla. Vilniaus miesto GMP – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš Vilniaus miesto savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Pagrindiniai įstaigos veiklos tikslai – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą ir kokybiškai teikti medicinos paslaugas. Siekdama šių tikslų, Vilniaus GMP organizuoja ir teikia nespacializuotas ir spacializuotas kvalifikuotas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus mieste esantiems gyventojams. Šios paslaugos teikiamos pacientų namuose, viešosiose vietose, darbovietėse ir kt.

Viešosios įstaigos Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stoties darbo tvarkos taisyklės

Vilniaus miesto GMP stotis turi patvirtintas savo darbo tvarkos taisykles. Jose nurodyta, kad ši stotis yra viešoji pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga, o jos veiklos tikslas – teikti gyventojams pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti kokybišką, kvalifikuotą ir savalaikį medicinines pagalbos suteikimą.

Taisyklės reglamentuoja kreipimosi į stotį tvarką, ginčų ir konfliktų sprendimų tvarką, informacijos pacientams teikimo tvarką ir pan. Be to, apibrėžia pacientų teises ir pareigas. Pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų. Be to, pacientui turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra, o gydytojai ir slaugos darbuotojai turi gerbti pacientų asmens privatumą. Nepatenkintas suteikta pirmąja medicinos pagalba pacientas turi teisę kreiptis į įstaigos administraciją, kuri per penkias darbo dienas privalo atsakyti į paciento kreipimąsi.

Greitosios medicinos pagalbos medicinos gydytojo pareiginė instrukcija

Greitosios medicininės pagalbos medicinos gydytojo pareigybės tikslas – skubios ir kvalifikuotos medicinos pagalbos suteikimas traumų, apsinuodijimų bei ūminių ligų atvejais ligoniams ir nukentėjusiems pagal iškvietimus. Gydytojas privalo išmanyti žmogaus fiziologiją ir patologiją, sveikojo bei sergančiojo psichologiją ir mokėti bendrauti su pacientais bei jų šeimos nariais. Be to, gydytojas turi mokėti įvertinti paciento būklę ir laiku skirti intensyvią terapiją kritiškos būklės pacientui, taikyti kritinių būklių prevenciją, mokėti įvertinti gyvybines funkcijas ir koreguoti jas kritinės būklės metu.

Vadovaujantis šia instrukcija, gydytojas, gavęs iškvietimą, privalo nedelsiant išvykti su brigada į vietą ir visais atvejais suteikti skubią būtinąją kvalifikuotą medicinos pagalbą, be kurios ligonis mirtų ar įvyktų sunkių komplikacijų. Be to, reikalaujant piliečiams, policijos darbuotojams, privalo suteikti medicinos pagalbą nepriklausomai nuo to, kur yra ligonis (gatvėje, bute, viešoje vietoje ir pan.).

Ligonius, kurie kelia pavojų savo pačių, savo artimųjų ar pašalinių žmonių gyvybei, gydytojas turi teisę neatidėliotina tvarka hospitalizuoti į specializuotą stacionarą prieš ligonio valią, o esant reikalui, kreiptis į policijos darbuotojus.

Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos brigados bendruomenės slaugytojo pareiginė instrukcija

Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos brigados bendruomenės slaugytojo pareigybės tikslas – teikti greitosios medicinos pagalbos paslaugas. Bendruomenės slaugytojas privalo operatyviai išvykti pas ligonį, kokybiškai įvertinti ligonio būklę, skubiai suteikti būtiną ir neatidėliotinę medicininę pagalbą grėsmingų gyvybei būklių metu ir pan. Savo veiksmams bendruomenės slaugytojas turi nesukelti pavojaus aplinkiniams ir laikytis etikos.

APIBENDRINIMAS

Apžvelgus Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius psichikos problemų turinčių asmenų teises ir laisves, bei policijos ir greitosios medicinos pagalbos veiklos ypatumus šių asmenų atžvilgiu, galima teigti, kad įstatyminė bazė nėra gausi ir detali. Tiesa, pakankamai detalios reglamentuotos pacientų teisės ir laisvės. Tačiau ir policijos, ir greitosios medicinos pagalbos tarnybų teisės aktuose reglamentuojami tik patys bendriausi bendravimo su pacientais principai, neišskiriant psichikos problemų turinčių asmenų. Reikėtų pastebėti, kad visai nėra bendradarbiavimo sutarčių tarp policijos ir greitosios medicinos pagalbos tarnybų dėl pirminės neatidėliotinos pagalbos teikimo pacientams.

Pabaigai norėtusi pabrėžti, kad, nepaisant įstatyminių nuostatų trūkumo reglamentuojant pirminės pagalbos teikimą psichikos problemų turintiems asmenims, reikėtų vadovautis bendriausiais patarimais, kaip bendrauti su žmonėmis, sergančiais psichikos ligomis. Šie žmonės yra skirtingi, jų elgesio negalima apibendrinti, todėl kiekvieną pacientą reikia priimti tokį, koks jis yra. Būtina paklausti paties asmens, kaip jam patogiau bendrauti, ir stengtis maksimaliai atsižvelgti į jo poreikius, o krizės atveju stengtis išlikti ramiems, supratingiems ir padėti pacientui, nesileidžiant į diskusijas, elgiantis oriai, nežeminant nei paciento, nei savęs. Nereikia pamiršti, kad žmogus, sergantis psichikos liga, nusipelno tokios pačios pagalbos, kaip ir bet kuris kitas žmogus.

Kartojimo klausimai

1. Prisiminkite ir išvardykite svarbiausius teisės aktus, reglamentuojančius psichikos problemų turinčių asmenų teises ir laisves.
2. Kas yra civilinis neveiknumas?
3. Kokiais atvejais asmuo gali būti priverstinai hospitalizuojamas?
4. Kokie yra pagrindiniai teisės aktuose reglamentuojami bendravimo su pacientais principai?

Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. – 1992, Nr.33-1014.
2. Civilinis kodeksas // Valstybės žinios. – 2000, Nr. 74-2262.
3. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. – 1995, Nr. 53-1290.
4. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. – 1996, Nr. 102-2317.
5. Bendrojo pagalbos centro įstatymas // Valstybės žinios. – 2004, Nr. 90-3306.
6. Policijos veiklos įstatymas // Valstybės žinios. – 2000, Nr. 90-2777.
7. Policijos patrulių veiklos instrukcija. Patvirtinta Policijos generalinio komisaro 2002-12-24 įsakymu Nr. 660.
8. Lietuvos policijos generalinio komisaro įsakymas „Dėl policijos įstaigų budėtojų padalinių darbo organizavimo instrukcijos patvirtinimo“. Patvirtinta Policijos generalinio komisaro 2001-06-25 įsakymu Nr. 278.
9. Lietuvos policijos pareigūnų etikos kodeksas. Patvirtinta Lietuvos policijos generalinio komisaro 2004-07-16 įsakymu Nr. V-347.

10. Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-07-2 įsakymu Nr. 324.

11. Bendrieji greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimai. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-09 įsakymu Nr. V-216.

12. Viešosios įstaigos Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stotis įstatai. Patvirtinta Vilniaus miesto valdybos 2000-11-09 sprendimu Nr. 2116V.

13. Viešosios įstaigos Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stotis darbo tvarkos taisyklės. Patvirtinta VŠĮ Vilniaus m. GMP direktoriaus 2001-10-08 įsakymu Nr. 42.

14. Greitosios medicinos pagalbos medicinos gydytojo pareiginė instrukcija. Patvirtinta l. e. direktoriaus pareigas Vandos Pumputienės 2005-12-30 įsakymu Nr. 1-R-123.

15. Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos brigados bendruomenės slaugytojo pareiginė instrukcija. Patvirtinta l. e. direktoriaus pareigas Vandos Pumputienės 2005-12-30 įsakymu Nr. 1-R-123.

16. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2006 m. Prieiga per internetą <http://www.balsas.lt/nuomones/pilietinevisuomene/straipsnis103430>. [peržiūrėta 2007-07-30].

17. Muceniekas G., Vėliuvienė V., Hering E. Negalės etiketas: bendravimas su žmonėmis, turinčiais negalę. – Vilnius, 2004.

18. Ruškus J. Negalės fenomenas. – Šiaulių universiteto leidykla, 2002.

PASTABOS

NUOSTATOS DĖL SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ASMENŲ

Tikslai:

- suteikti teorinių žinių apie visuomenės nuostatas neįgaliųjų atžvilgiu;
- aptarti populiariausius mitus, susijusius su psichikos ligomis;
- išaiškinti ir koreguoti mokymų dalyvių nuostatas į sutrikusios psichikos asmenis;

Užduotis

- teste, kuriame pateikiami mitai apie psichikos ligas, pažymėti, ar konkretus teiginys, dalyvio nuomone, yra teisingas ar klaidingas.

Visuomenės nuostatų neįgaliųjų atžvilgiu struktūrinis modelis

Socialinė nuostata yra žmogaus pozicija objekto (asmens, grupės, situacijos, vertybės) atžvilgiu. Ji daugiau ar mažiau atvirai reiškiamą įvairiais būdais (žodžiais, balso intonacija, veiksmais arba jų nebuvimu). Būtent dėl nuostatų žmogus užima poziciją kitų žmonių ar įvykių atžvilgiu. Priklausomai nuo nuostatų žmogus vienu ar kitu būdu jaučia, vertina, pasirenka. Manoma, kad tarp nuostatų ir elgesio esama tiesioginio priežastinio ryšio. Todėl, ištyrus nuostatas, galima numatyti elgesį.

Tyrimai rodo, kad nors įvairių visuomenės sluoksnių atstovų deklaruojamos bendrosios nuostatos (dėl neįgaliųjų teisių, vietos visuomenėje ir pan.) dažniausiai būna teigiamos, iš tikrųjų taip nėra. Vos neįgaliesiems pakliuvus į asmeninę kitų žmonių erdvę, pastarųjų nuostatos tampa neigiamomis. Įdomu tai, kad senovės Graikijoje nepalankiausias nuostatas aplinkinių sąmonėje keldavo fizinių sutrikimų turintys žmonės, o XX a. nepalankiausiai vertinami asmenys, turintys intelekto sutrikimų.

Jonas Ruškus (2002 m.) pristato visuomenės nuostatų neįgaliųjų atžvilgiu struktūrinį modelį ir išskiria šiuos nuostatų struktūrinius komponentus:

- **Vidinė įtampa sąveikos metu.** Bendraujant su neįgaliuoju kyla tam tikra vidinė įtampa, netikrumas, nežinojimas, kaip elgtis.
- **Artimumo atsisakymas.** Atsisakoma asmeninių, šeimyninių santykių su neįgaliuoju.
- **Bendras atstūmimas.** Bendra neigiama orientacija ir pasisakymai už neįgaliųjų socialinę atskyrimą.

- **Autoritarinis paslaugumas.** Po išoriškai teigiama nuostata slypi noras neįgaliesiems taikyti specifines korekcines priemones.

- **Emocinių savybių priskyrimas.** Neigiami neįgaliųjų polinkiai vertinami kaip negalės pasekmė.

- **Kančios identifikacija.** Neįgalieji sukelia sveikųjų neigiamas asmenines reakcijas į negalę. Viena moteris, turinti negalę, taip aprašo savo patyrimą: „Žmonės žiūri į mane ir mato manyje tai, ko jie žūt būt stengiasi išvengti“.

- **Funkciniai ribotumai.** Žmogui, susitikusiam su neįgaliuoju, į akis krinta jo negebėjimas atlikti tam tikrą veiklą (turintis intelekto sutrikimų nesuvokia abstrakčios informacijos, kurčiasis negirdi muzikos, sėdintysis vėžimėlyje negali pakilti laiptais ir pan.); nuvertinamas neįgaliųjų gebėjimas prisitaikyti savo aplinkoje.

Populiariausių mitų apie psichikos ligas aptarimas ir pristatymas

Prieš pradėdamas kalbėti apie plačiai paplitusius mitus, susijusius su psichikos ligomis, mokymų dalyviams yra siūloma atlikti praktinę užduotį: teste, kuriame pateikiami mitai apie psichikos ligas, pažymėti, ar konkretus teiginys, dalyvio nuomone, yra teisingas ar klaidingas.

Teiginys	Atsakymas (TAIP arba NE)	
1. Sutrikusios psichikos asmenys gali dirbti.	T	N
2. Sutrikusi psichika bei protinis atsilikimas nėra vienas ir tas pats.	T	N
3. Sutrikusios psichikos asmenys yra labai pavojingi.	T	N
4. Sutrikusios psichikos asmenys yra tingūs.	T	N
5. Psichikos ligos yra nepagydomos.	T	N
6. Psichikos liga – moralinis nuosmukis, Dievo bausmė.	T	N
7. Psichikos liga nėra charakterio silpnumo požymis arba intelekto stoka.	T	N
8. Jeigu sutrikusios psichikos asmuo norėtų, jis galėtų pasveikti vien savo valia.	T	N
9. Sutrikusios psichikos asmuo yra pats atsakingas už savo ligą.	T	N
10. Valstybei yra per didelė prabanga gydyti psichikos ligas.	T	N
11. Daugelis psichikos ligonių turi būti gydomi ligoninėse.	T	N
12. Sutrikusios psichikos asmenys nėra patikimi, jie niekada nesako tiesos.	T	N
13. Psichika sutrinka asmenims, kuriais nesirūpino tėvai ir kurie augo nedarniose šeimose.	T	N
14. Sutrikusios psichikos asmenų jausmai yra tokie patys, kaip ir nesutrikusios psichikos asmenų.	T	N

Teiginys	Atsakymas (TAIP arba NE)	
1. Sutrikusios psichikos asmenys gali dirbti.	T	N
2. Sutrikusi psichika bei protinis atsilikimas nėra vienas ir tas pats.	T	N
3. Sutrikusios psichikos asmenys yra labai pavojingi.	T	N
4. Sutrikusios psichikos asmenys yra tingūs.	T	N
5. Psichikos ligos yra nepagydomos.	T	N
6. Psichikos liga – moralinis nuosmukis, Dievo bausmė.	T	N
7. Psichikos liga nėra charakterio silpnumo požymis arba intelekto stoka.	T	N
8. Jeigu sutrikusios psichikos asmuo norėtų, jis galėtų pasveikti vien savo valia.	T	N
9. Sutrikusios psichikos asmuo yra pats atsakingas už savo ligą.	T	N
10. Valstybei yra per didelė prabanga gydyti psichikos ligas.	T	N
11. Daugelis psichikos ligonių turi būti gydomi ligoninėse.	T	N
12. Sutrikusios psichikos asmenys nėra patikimi, jie niekada nesako tiesos.	T	N
13. Psichika sutrinka asmenims, kuriais nesirūpino tėvai ir kurie augo nedarniose šeimose.	T	N
14. Sutrikusios psichikos asmenų jausmai yra tokie patys, kaip ir nesutrikusios psichikos asmenų.	T	N

Testo atsakymai:

1. Sutrikusios psichikos asmenys gali dirbti.
2. Sutrikusi psichika bei protinis atsilikimas nėra vienas ir tas pats.
3. Sutrikusios psichikos asmenys yra labai pavojingi.
4. Sutrikusios psichikos asmenys yra tingūs.
5. Psichikos ligos yra nepagydomos.
6. Psichikos liga – moralinis nuosmukis, Dievo bausmė.
7. Psichikos liga nėra charakterio silpnumo požymis arba intelekto stoka.
8. Jeigu sutrikusios psichikos asmuo norėtų, jis galėtų pasveikti vien savo valia.
9. Sutrikusios psichikos asmuo yra pats atsakingas už savo ligą.
10. Valstybei yra per didelė prabanga gydyti psichikos ligas.
11. Daugelis psichikos ligonių turi būti gydomi ligoninėse.
12. Sutrikusios psichikos asmenys nėra patikimi, jie niekada nesako tiesos.
13. Psichika sutrinka asmenims, kuriais nesirūpino tėvai ir kurie augo nedarniose šeimose.
14. Sutrikusios psichikos asmenų jausmai yra tokie patys, kaip ir nesutrikusios psichikos asmenų.

<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N
<input type="radio"/> T	<input type="radio"/> N

Kai mokymų dalyviai užpildo testą, vedantysis, išsamiai komentuodamas, pristato visus mitus iš eilės ir inicijuoja diskusiją.

Klausimai diskusijai:

- Kokie mitai apie psichikos ligas atrodo labiausiai atitinkantys tikrovę?
- Pabandykite surasti kontrargumentų, kurie padėtų išsklaidyti tuos mitus, kurie atrodo tikroviškiausi.

Nors dėl šiuolaikinių psichoterapijos metodų ir naujos kartos medikamentų psichikos sutrikimų gydymas pažengė toli į priekį, visuomenėje vis dar gajūs mitai, susiję su psichikos sutrikimais. Šie mitai gali turėti įtakos ir policijos pareigūnų bei greitosios pagalbos darbuotojų darbui. Toliau apžvelgsime populiariausius mitus.

▪ **Sutrikusios psichikos asmenys negali dirbti.** Tai netiesa. Sutrikusios psichikos asmenys gali dirbti. Visiškai įmanoma, kad jūs susiduriate su tokiais darbuotojais kiekvieną dieną, nė nežinodami, jog jų psichika yra sutrikusi.

▪ **Sutrikusi psichika bei protinis atsilikimas – vienas ir tas pats.** Taip nėra, nes psichikos sutrikimas gali būti gydomas, o protinis atsilikimas – ne.

▪ **Sutrikusios psichikos asmenys yra tingūs.** Tai netiesa. Gydomi jie gali gyventi visavertį aktyvų gyvenimą.

▪ **Psichikos ligos yra nepagydomos.** Daug psichikos ligų formų galima išgydyti per palyginti trumpą laiką. Kai kurios reikalauja visą gyvenimą vartoti vaistų ir gydytis. Psichikos ligų gydymo efektyvumas siekia 60-80 procentų.

▪ **Psichikos liga – moralinis nuosmukis, Dievo bausmė.** Psichikos liga – tai charakterio silpnumo požymis arba intelekto stoka. Nėra žinomos tokios psichikos sutrikimų priežastys. Psichikos sutrikimai atsiranda dėl psichologinių, biologinių ir aplinkos veiksnių sąveikos.

▪ **Jeigu sutrikusios psichikos asmuo norėtų, jis galėtų pasveikti vien savo valios pagalba. Sutrikusios psichikos asmuo yra pats atsakingas už savo ligą.** Psichologinių, biologinių ir aplinkos veiksnių negalima įveikti vien tik valios jėga.

▪ **Valstybei yra per didelė prabanga gydyti psichikos ligas.** Psichikos ligų gydymas padeda žmogui greičiau integruotis į visuomenę, grįžti į darbą ir tokiu būdu išlaikyti save, netampant našta.

▪ **Daugelis psichikos ligonių turi būti gydomi ligoninėse.** Daugelis vaikų, paauglių, suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių geriausią pagalbą gali gauti bendruomeninio tipo įstaigose. Bendruomeninio tipo paslaugų pavyzdžiai: krizių intervencija, ambulatorinių pacientų konsultacijos, užimtumo terapija, savivalbos grupės, reabilitacijos paslaugos ir kt.

Atlikti tyrimai (Watson C., Corrigan P.W., Ottati V. 2004) rodo, kad klaidingos nuostatos sutrikusios psichikos asmenų atžvilgiu turi įtakos policijos pareigūnų sprendimams. Jeigu manoma, kad žmogus yra pats atsakingas dėl neigiamos situacijos, į jo problemas dažniau reaguojama pykčiu, atsisakymu teikti pagalbą, komentarais, sukeliančiais konfliktus. Taigi, jeigu pareigūnai mano, kad asmuo pats atsakingas dėl savo psichikos sutrikimo, jie linkę suteikti mažiau pagalbos, kai ji reikalinga, negu jie suteiktų asmeniui, nesergančiam psichikos liga, arba nežinodami apie ligą. Tie pareigūnai, kurie mano, kad asmuo nėra atsakingas dėl savo psichikos sutrikimo, yra labiau linkę užjausti ir suteikti reikiamą pagalbą, tačiau dažniau abejoja, ar tikslinga suteikti visą reikiamą informaciją.

▪ **Sutrikusios psichikos asmenys nėra patikimi, jie niekada nesako tiesos.** Kai sutrikusios psichikos asmenys praneša apie jų atžvilgiu padarytus nusikaltimus, į jų parodymus dažniau žiūrima kaip į nepatikimus, vadovaujantis nuostata, kad sutrikusios psichikos asmenys niekada nesako tiesos, ir nedaug padaroma šių asmenų labui. Iš tikrųjų sutrikusios psichikos asmenys neturi ypatingo polinkio meluoti, jų melavimas nesiskiria nuo nesutrikusios psichikos asmenų, tačiau psichozės būsenoje jų tiesa gali neatitikti realybės.

▪ **Psichika sutrinka asmenims, kuriais nesirūpino tėvai ir kurie augo nedarniose šeimose.** Psichinė liga nėra blogos tėvų priežiūros pasekmė. Psichikos sutrikimas atsiranda dėl psichologinių, biologinių ir aplinkos veiksnių sąveikos. Pvz., biologiniai veiksniai gali būti paveldimumas, cheminių medžiagų apykaitos sutrikimai smegenyse.

▪ **Sutrikusios psichikos asmenų jausmai yra kitokie, nei nesutrikusios psichikos asmenų.** Nors šie asmenys nesugeba išreikšti savo jausmų taip, kaip sveikieji ir gali būti sumišę ar dezorientuoti, bet jie patiria tokius pat jausmus, kaip ir visi kiti žmonės. Todėl derėtų elgtis su jais pagarbiai ir rūpestingai, taip, kaip kiekvienas žmogus nori, kad su juo būtų elgiamasi.

▪ **Sutrikusios psichikos asmenys yra labai pavojingi.** Tai vienas populiariausių ir sukeliančių daugiausia nesusipratimų mitų. Manoma, kad pareigūnų baimė dėl asmeninio saugumo ir supratingumo trūkumas provokuoja sutrikusios psichikos asmenis elgtis agresyviai. Sutrikusios psichikos asmenys gali būti pavojingi psichozės būsenoje, nevartodami vaistų ir/ar paveikti alkoholio arba narkotinių medžiagų. Vartodami vaistus, jie nėra pavojingesni nei asmenys, nesergantys psichikos ligomis.

VEIKSNIAI, DIDINANTYS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ASMENŲ PAVOJINGUMĄ

Tikslai:

- *išmokyti atpažinti situacijas, kurios didina sutrikusios psichikos asmenų pavojingumą;*
- *išnagrinėti pagrindinius saugaus elgesio bendraujanant su sutrikusios psichikos asmenimis principus.*

Psichinės ligos kriminalizacija

Tai procesas, kai psichinės negalios sąlygotas elgesys dažniau atsiduria policijos negu medicinos darbuotojų akiratyje. Kai kurie tyrimai rodo, kad tikimybė, jog sutrikusios psichikos asmuo bus sulaikytas už nedidelį nusižengimą, yra didesnė, palyginus su žmogumi, neturintiu psichinės ligos diagnozės. Dauguma sulaikymų už tokius nusižengimus, kaip smulki vagystė, viešosios tvarkos sutrikdymas, neatvykimas į teismą, yra tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su psichikos liga. Be to, didžiąją dalį tokių sulaikymų inicijuoja ne policijos pareigūnai, bet gyventojai.

Įvairūs šaltiniai rodo, kad užsienio šalyse sutrikusios psichikos pažeidėjai gali sudaryti iki 40 proc. bausmę kalėjimuose atliekančių asmenų (skaičius dažnai svyruoja priklausomai nuo to, kaip apibrėžiamas psichikos sutrikimas). Šio reiškinio priežastys gali būti įvairios:

▪ **Bendruomenės palaikymo stoka.** Didelei daliai sutrikusios psichikos asmenų sudėtinga rasti darbą, palaikyti ilgalaikius santykius su artimaisiais, draugais, savarankiškai ieškoti pagalbos. Dažnas jų neturi namų arba atsiduria visiškoje socialinėje atskirtyje.

▪ **Paplitęs piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis.** Daugiau nei pusė sutrikusios psichikos asmenų kenčia nuo priklausomybės ligų, kurios drauge su psichikos sutrikimu yra daug sunkiau gydomos.

▪ **„Nusikaltėlio“ etiketė.** Kartais gali būti atsisakoma gydyti sutrikusios psichikos asmenis, kurie įvykdė nusikaltimą arba atliko bausmę kalėjime, motyvuojant tuo, kad tai pernelyg pavojinga.

▪ **Problemos dėl gydymo.** Kai kurie sutrikusios psichikos asmenys išbando įvairius gydymo metodus, bet šie neduoda reikiamo rezultato; kiti atsisako gydymo, kadangi nesugeba kritiškai vertinti savo būklės arba bijo šalutinių vaistų poveikio. Žemos pajamos, palaikymo stoka taip pat lemia gydymo nereguliarumą, nepakankamas jo apimtį.

▪ **Nepakankamas savalaikio gydymo prieinamumas.** Norint užtikrinti efektyvią psichikos sutrikimų profilaktiką ir intervenciją, turi būti lengvai prieinamas savalaikis profesionalus gydymas.

▪ **Neprofesionalus policijos pareigūnų elgesys su sutrikusios psichikos asmenimis.**

Kartą sulaikyti ir nuteisti sutrikusios psichikos asmenys labiau nei kiti rizikuoja vėl patekti į policijos akiratį bei būti pakartotinai įkalinti.

Nusikaltimai, dažniausiai įvykdomi sutrikusios psichikos asmenų

Tuos sutrikusios psichikos asmenis, kurie susiduria su policijos pareigūnais, sąlyginai galima suskirstyti į tris grupes:

1. Pirmoji grupė susideda iš asmenų, kurie įvykdė smulkius nusižengimus. Šie asmenys pažeidžia įstatymą ne tiek dėl to, kad yra sutrikusios psichikos, kiek dėl žemo socialinio statuso ir tinkamos medicininės pagalbos stokos.

2. Į antrąją grupę įeina tie sutrikusios psichikos asmenys, kurie turi lydinčiųjų sutrikimų arba piktnaudžiauja psichoaktyviomis medžiagomis. Šios grupės asmenims irgi stinga tinkamo gydymo, jie priklauso žemesniam socialiniam sluoksniui ir dažnai neturi kur gyventi. Šioje grupėje, palyginus su pirmąja, dažniau pasitaiko nusikaltimų, sulaikymų, įkalinimų. Be to, ši grupė dažniausiai atsiduria visuomenės akiratyje. Šios grupės asmenų elgesį taip pat sąlygoja ne psichikos, bet charakterio sutrikimai, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis ir beviltiškos situacijos, į kurias šios grupės atstovai patenka.

3. Trečioji grupė kenčia nuo sunkių psichikos sutrikimų. Šių individų nusikalstamas veikas lemia kliesiai ir haliucinacijos. Šios grupės asmenys susilaukia didžiausio žiniasklaidos dėmesio.

Antrosios grupės asmenys labiausiai matomi visuomenėje. Beveik visas trečiosios grupės nusikalstamas veikas nušviečia žiniasklaida. Šis padidintas dėmesys susijęs su mitu, kad sutrikusios psichikos asmenys yra pavojingi, formavimu.

Sutrikusios psichikos asmenų įvykdytus nusikaltimus galima suskirstyti į šias kategorijas:

- neteisėti veiksmai, tiesiogiai susiję su psichikos sutrikimu (pvz., paveiktas haliucinacijų asmuo pažeidžia viešąją tvarką);
- ekonominiai nusikaltimai, susiję su pinigų trūkumu (pvz., vagystės parduotuvėse);
- sunkūs nusikaltimai (pvz.: įsilaužimas, užpuolimas).

Sutrikusios psichikos asmenys, padarę smulkus nusikaltimus, pakartotinai būna įkalinami dažniau, palyginus su tais sutrikusios psichikos asmenimis, kurie kalėjo už sunkius nusikaltimus. Ši tendencija atsiranda todėl, kad sutrikusios psichikos asmenys, įvykdę sunkius nusikaltimus, po išlaisvinimo dažniausiai privalo ambulatoriškai gydytis, kitaip jiems gresia priverstinis hospitalizavimas. O tų sutrikusios psichikos asmenų, kurie padaro smulkus nusižengimus, po išlaisvinimo paprastai niekas nekontroliuoja, jie negauna reikiamo gydymo ir galop vėl atsiduria teisėsaugos institucijų akiratyje.

Veiksniai, didinantys sutrikusios psichikos asmenų pavojingumą

Kaip jau buvo minėta, vienas mitų apie sutrikusios psichikos asmenis yra tas, kad šie asmenys – labai pavojingi. Paprastai besigydantys ir vartojantys vaistų sutrikusios psichikos asmenys nėra pavojingesni už kitus visuomenės narius. Rizika, kad asmuo, sergantis schizofrenija, ką nors sužeis ar nužudys, yra beveik tokia pati, kad taip pasielgs psichikos liga nesergantis žmogus. Iš tiesų dauguma sutrikusios psichikos asmenų yra užsida- rę, įsibaiminę ir nejaukiai jaučiasi bendraudami su aplinkiniais. Lyginant su kitais visuomenės nariais, esama daugiau rizikos, kad sutrikusios psichikos asmuo nusižudys arba taps smurto auka.

Tačiau pasitaiko situacijų, kuriose sutrikusios psichikos asmenys gali tapti pavojingais. Svarbu mokėti tokias situacijas profesionaliai valdyti. Reikėtų išmokti laiku pastebėti kiek įmanoma daugiau pavojaus ženklų ir susieti juos su situacijos kontekstu. Todėl toliau aptarsime aplinkybes bei ženklus, liudijančius, kad asmuo gali elgtis pavojingai, ir priminsime kai kuriuos psichikos ligos veiksnius, sietinus su smurtu.

Aplinkybės, kurios gali išprovokuoti pavojingą elgesį

▪ Sutrikusios psichikos asmenys gali stipriai ir be priežasties bijoti kitų žmonių, daiktų ar vietų. Kitų žmonių ar minios baimė gali juos paveikti taip, kad jie pradės elgtis agresyviai be akivaizdaus pagrindo.

▪ Jeigu sutrikusios psichikos asmuo yra gąsdinamas, jis gali pradėti elgtis agresyviai.

▪ Jeigu sutrikusios psichikos asmeniui trūksta asmeninės erdvės, aplinkiniai yra per arti jo, tai irgi gali sukelti agresiją.

▪ Sutrikusios psichikos asmuo jautriai reaguoja į nenumatytas ar naujas aplinkybes, todėl į jas patekęs gali pradėti elgtis agresyviai.

Ženkliai, įspėjantys, kad asmuo gali elgtis pavojingai

- Ginklų prieinamumas.
- Sutrikusios psichikos asmens teiginiai, kad jis ruošiasi pakenkti sau ar aplinkiniams.
- Praeityje buvę pavojingi veiksmai panašiose ar tokiose pačiose situacijose. Informacijos apie tai gali suteikti artimieji arba kaimynai.
- Savikontrolės stoka, lydima stiprių jausmų – pykčio, baimės ar susijaudinimo. Tai gali sąlygoti ir alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimas. Paprastai apie savikontrolės stoką liudija šie ženklai: ypatingas susijaudinimas, nesugebėjimas ramiai sėdėti ar stovėti, išplėstos akys, nerišli, tačiau intensyvi kalba.

Psichikos ligos veiksniai, sietini su smurtu

- Psichozės simptomai:
 - persekiojimo kliesėsiai;
 - tikėjimas, kad protą/mintis valdo išorinės jėgos;
 - komandinės haliucinacijos (balsai, sakantys žmogui, ką daryti).

Paskutiniai du simptomai didina smurto tikimybę, jeigu jų turinys yra agresyvaus pobūdžio. Pats savaime toks tikėjimas arba haliucinacijos nėra sietini su smurtu.

▪ Tam tikros ligos gali padidinti agresyvaus elgesio riziką. Pvz.: demencija, kai kurios smegenų ligos ir pažeidimai. Vienas emociškai nestabiliaus tipo asmenybės sutrikimo požymių – „intensyvus pyktis be priežasties arba sunkumai kontroliuojant pyktį“.

▪ Jeigu asmuo serga psichikos liga su psichozės pasireiškimais ir negauna gydymo, yra tikimybė, kad jis pasielgs agresyviai. Informacijos apie diagnozę ir gaunamą gydymą gali suteikti artimieji arba kaimynai.

Saugus elgesys

Įvertinkite situaciją

- Jeigu įmanoma, iš anksto gaukite informaciją apie žmogaus būklę iš artimųjų, kolegų ar atsitiktinių žmonių, kuriems teko su juo susidurti. Be to, pasistenkite sužinoti, kokiomis aplinkybėmis jis labiausiai įsiau- drina, ir venkite jų.
- Jeigu yra žinoma išankstinė informacija, numatykite, kaip bendrausite, kokių veiksmų imsitės.
- Prisiminkite psichikos ligų ženklus.
- Įvertinkite, kiek žmogus yra pavojingas.

Atitinkamai nusiteikite

- Parenkite save psichologiškai, apgalvokite, kokius jausmus galite patirti, pvz.: susierzinimą, pyktį, gaillestį, bejėgiškumą...
- Suvokite, kokių tikslu jūs su sutrikusios psichikos asmeniu bendraujate.

Orientuokitės į problemos sprendimą

Orientuokitės į problemos sprendimą, o ne į psichikos sutrikimą. Pareigūnams tenka skubėti į pagalbą žmonėms, kviečiantiems juos dėl psichikos ligonių keliamos grėsmės ar problemų. Juos kviečiasi ir patys sutrikusios psichikos asmenys, jiems tenka nagrinėti minėtų asmenų skundus kitose situacijose. Svarbu suvokti, kokios gali būti intervencijos kiekvienoje situacijoje, ir veikti skiriant visą dėmesį problemos sprendimui, o ne psichikos sutrikimui.

Galimos problemos:

Besiskundžiantis asmuo. Sutrikusios psichikos asmuo, kuris kreipiasi į policiją dėl tikrų ar įsivaizduojamų aplinkybių, kurios jam atrodo grėsmingos.

Auka. Sutrikusios psichikos asmuo, tapęs nusikaltimo auka.

Pažeidėjas. Sutrikusios psichikos asmuo, įvykdęs nusikaltimą prieš kitą asmenį ar jo turtą; įvykdęs nusikaltimą, susijusį su narkotinėmis medžiagomis; grasinantis nusižudyti ar grasinantis kitam asmeniui, nes mano, kad šis kelia jam grėsmę.

Triukšmingas, nesuvaldomas asmuo. Šeima ar bendruomenės narys praneša apie problemišką sutrikusios psichikos asmens elgesį; sveikatos priežiūros įstaiga prašo policijos pagalbos suvaldant sutrikusios psichikos asmenį; policijos pareigūnai susiduria su sutrikusios psichikos asmeniu, pažeidžiančiu viešąją tvarką.

Šiose situacijose bus naudingos tos pačios intervencijos, kurios taikomos ir žmonėms, neturintiems psichikos sutrikimų, tačiau skirsis bendravimo būdas.

Bendraukite

▪ Bendravimas turėtų prasidėti dar prieš ištariant pirmuosius žodžius. Akių kontaktas, šypsena, veido išraiška, balso tonas, kvietimas išsikalbėti sutrikusios psichikos asmenį paskatins jumis pasitikėti.

▪ Rūpinkitės savo saugumu. Užsitikrinkite kolegų pagalbą. Nors grėsmės gali ir nebūti, pasirinkite saugią padėtį, tinkamą atstumą. Palikite sutrikusios psichikos asmeniui erdvės, neįsprauskite jo į kampą, pats būkite arčiau durų. Patraukite nesaugius daiktus iš sutrikusios psichikos asmens akiračio. Stebėkite jo rankas ir delnus. Nežiūrėkite į sutrikusios psichikos asmenį pernelyg įdėmiai, tai gali būti suvokta kaip grėsmė iš jūsų pusės. Jeiigu reikia priėti, artinkitės po truputį, nepulkite staiga, nekelkite balso. Jeiigu sutrikusios psichikos asmuo su kažkuo konfliktuoja, išskirkite konflikto dalyvius. Venkite temų, kurios įaudrina sutrikusios psichikos asmenį.

▪ Išlaikykite atstumą tarp savęs ir sutrikusios psichikos asmens. Nelieskite jo. Nors lytėjimas gali būti naudingas guodžiant nusiminusius asmenis, kitiems jis gali tik padidinti nerimą, baimę ir paskatinti griebtis smurto.

▪ Jeiigu sutrikusios psichikos asmuo yra triukšmingoje aplinkoje, pasistenkite jam surasti ramią jaukią vietą. Turėkite omenyje, kad sutrikusios psichikos asmenį jau ir taip trikdo pojūčiai, mintys, keliantys baimę įsitikinimai, vidiniai garsai ar balsai, aplinkos stimulai. Pasistenkite pašalinti iš aplinkos visus trikdančius dirgiklius, pvz., jeiigu bendraujate gatvėje, išjunkite mašinos švyturėlius ir sirenas. Patraukite daiktus, kurie trikdo ar liūdina sutrikusios psichikos asmenį. Naudokitės žmonių ir daiktų, kurie pozityviai nuteikia sutrikusios psichikos asmenį, pagalba.

▪ Jeiigu yra galimybė, kalbėkitės su sutrikusios psichikos žmogumi akis į akį. Kuo daugiau pareigūnų, tuo didesnę susijaudinimą jie gali sukelti. Turėkite omenyje, kad policijos uniforma ir įranga taip pat gali gąsdinti sutrikusios psichikos asmenį. Nenurodinėkite, neįsakinėkite, negrasinkite ir negąsdinkite suėmimu ar panašiai. Venkite galios ir kontrolės demonstravimo.

▪ Stebėkite sutrikusios psichikos asmens elgesį, kūno kalbą. Jeiigu staiga išgirsite, kad sutrikusios psichikos asmuo atsako kažkam, ko jūs nematote, atkreipkite dėmesį, jog yra ir kitų veiksmų, turinčių įtakos jo elgesiui. Neužmirškite, kad tai gali turėti poveikį sutrikusios psichikos asmens priimamiems sprendimams.

▪ Pasakykite savo vardą. Tol klauskite sutrikusios psichikos asmens vardo, kol gausite atsakymą. Dažnai kartokite jo vardą pokalbio metu.

▪ Jeiigu sutrikusios psichikos asmuo yra išsigandęs ar piktas, nuraminkite jį. Pasakykite, kad neketinate daryti nieko bloga, tik norite jį suprasti. Patikinkite, kad norite padėti, o ne nuskriausti. Jeiigu asmuo yra išsigandęs, galite priminti jam, kad esate šalia, jog užtikrintumėte jo saugumą.

▪ Elkitės apgalvotai, lėtai, nedarykite staigių judesių. Skubotumas gali būti neefektyvus, nes skubėdamas jūs ne tik sugaišite daugiau laiko, bet ir rizikuosite išprovokuoti agresyviuosius veiksmus. Jeiigu yra galimybė, bendraudami darykite pertraukas.

▪ Stenkitės prakalbinti sutrikusios psichikos asmenį. Siekite kontakto. Būkite geranoriškas. Dažnai žmonės lengviau atsakys į klausimus, susijusius su kertiniais poreikiais (pvz., saugumu). Todėl galite užduoti klausimą: „Kas padėtų jums jaustis saugiau?“. Siekite patvirtinimo, kad žmogus jus išgirdo ir suprato. Nemanykite, kad jeiigu sutrikusios psichikos asmuo jums neat-sako, tai jis jūsų ir negirdi. Jis gali tiesiog jūsų nesuprasti arba jam gali būti sunku atsakyti.

▪ Nusiteikite ramiai ir dėmesingai, kalbėkite lėtai ir paprastai. Užduokite trumpus, aiškius klausimus, prireikus juos pakartokite. Jeiigu žmogus girdi vidinius garsus, klieđi ar mano, kad yra persekiojamas, svarbu atsiminti, jog jo galimybės sutelkti dėmesį į jus, jūsų klausimus ar nurodymus ir atsakyti gali būti labai ribotos.

▪ Jeigu sutrikusios psichikos asmuo jūsų nesu-
pranta, tai dar nereiškia, kad jis tylės ir jums nieko neat-
sakys. Gali būti, kad sutrikusios psichikos asmuo supras,
jog jūs su juo kalbatės ir tikėtis sulaukti jo atsakymo.
Sunkumų kyla, kai toks asmuo ne visai supranta pokal-
bio esmę ir nežino ką sakyti. Tuomet jis gali atsakyti bet
ką, ir yra tikimybė, kad tai bus nepagarbus, iššaukiantis
atsakymas, nes toks atsakymas paprastai užtikrina sutri-
kusios psichikos asmens saugumą gatvėje. Neužmirški-
te, kad atsakymas, skambantis kaip pasipriešinimas, gali
būti tik instinktyvi reakcija, rodanti pasimetimą ir neži-
nojimą kaip elgtis.

▪ Domėkitės asmens elgesio priežastimis. Pa-
klauskite, ar jis vartoja kokių nors vaistų. Klauskite, kaip
žmogus jaučiasi, ar girdi balsus. Domėkitės, ką tie balsai
sako sutrikusios psichikos asmeniui, tai padės suprasti jo
poreikius ir baimes bei pasirūpinti savo saugumu. Būkite
aktyvus klausytojas.

▪ Sutelkite dėmesį į „sveikąsias“ sutrikusios psi-
chikos žmogaus asmenybės puses. Didžiausią dėmesį
kreipkite į pasiektus pozityvius rezultatus/susitarimus.
Pvz., galima žmogų pagirti: „Smagu, kad pasakėte savo
vardą, o dabar gal galėtumėte pasakyti...“. Nurodykite
galimas pozityvias alternatyvas ir leiskite pasirinkti vie-
ną iš dviejų. Pvz.: „Ar jums geriau daryti A ar B?“. Nesit-
tikėkite greitai pasiekti rezultatų, pasiruoškite ilgam pro-
cesui. Žingsnis po žingsnio siekite priimtinių sprendimų.

▪ Supraskite, gali būti, kad su sutrikusios psichi-
kos asmeniu nepavyks racionaliai bendrauti, tačiau sten-
kitės, jog diskusija būtų kiek įmanoma konkretnė, ir,
jei reikia, sugrąžinkite žmogų prie aptariamo klausimo.

▪ Neapgaudinėkite sutrikusios psichikos asmens.
Nenuoširdumas ir globa, kuri pasireiškia tiesos nesaky-
mu, tik padidina žmogaus baimę ir įtarumą. Dažniausiai
netiesa paaiškėja ir trukdo bet kokiam tolimesniam kon-
taktui.

▪ Dažniausiai net negalint suteikti realios pagal-
bos padeda išklauskymas.

SVARBU

Pasitikėjimas. Būkite nuoširdus, nekelkite grėsmės.

Profesionalumas. Bendraukite su asmeniu atsi-
žvelgdamas į tai, kad jis turi psichikos sutrikimų.

Parama. Galvos linktelėjimas, frazė „Aš jus supran-
tu“ gali efektyviai padėti bendraujant.

Dėmesingumas. Neišjuokite nė vieno, net ir keis-
čiausio, žmogaus išsakyto susirūpinimo ar problemos.

Ramybė. Sutrikusios psichikos asmuo gali nesu-
prasti, ką jūs sakote, gali lėtai reaguoti arba visai nereaa-
guoti į jūsų žodžius. Jo atsakymai jums gali pasirodyti
nesuvokiami. Apsišarvuokite kantrybe. Išlikite ramus.
Neįsižeiskite dėl ligonio absurdiškų pareiškimų, neparo-
dykite susierzinimo, pykčio. Naudokite visas jums žino-
mas streso valdymo technikas, kvėpavimo pratimus.

Neauklėkite. Nemoralizuokite. Nors kartais labai
norėtusi „pataisyti“ kai kuriuos klaidingus ligonio įsitiki-
nimus, nebarkite jo, neįrodinėkite, kad jis neteisis. Ne-
sakykite, kad tai kvaila ar juokinga. Taip jūs nepakeisite
ligos simptomų, palikite tai gydytojams.

Neminėkite, kad asmuo yra psichikos ligonis. Taip
pat nevertokite įžeidžiančių žodžių, tokių kaip „psichas“,
kai šalimais yra sutrikusios psichikos asmuo. Psichikos
sutrikimas nepaveikia sugebėjimų girdėti. Paprastai
žmonės jautriai reaguoja į panašius dalykus.

Nesijuokite, nekickenkite ir pan. Tai padidina sutri-
kusios psichikos asmens įtarumą.

Kartais visos anksčiau išvardytos priemonės pasiro-
do neveiksmingos. Jeigu situacija beviltiška ir žodžiais
jos neišspręsi, tenka panaudoti tam tikrus fizinius veiks-
mus. Reikia žinoti, kad dauguma psichikos sutrikimų tu-
rinčių asmenų priešinasi kiek išgalėdami. Kuo pareigū-
no veiksmai profesionalesni, tuo greičiau ir efektyviau
pavykta išspręsti situaciją.

PATARIMAI KONKREČIOMS SĄVEIKOS SU SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ASMENIMIS SITUACIJOMS

Tikslai:

▪ *aptarti elgesio būdus, kurie labiausiai tinka pa-
sireiškiant tam tikriems psichikos sutrikimo ženklams;*

▪ *išanalizuoti pateiktus atvejus.*

Užduotis

▪ *iš pateikto sąrašo išrinkti elgesio būdus, kurie la-
biausiai tinka pasireiškiant tam tikriems psichikos sutriki-
mo ženklams.*

Prieš pristatydamas galimus veiksmus esant kon-
krečioms sutrikusios psichikos ženklams, vedantysis pa-
teikia mokymų dalyviams praktinę užduotį: iš pateikto
sąrašo išrinkti elgesio būdus, kurie labiausiai tinka pasi-
reiškiant tam tikriems psichikos sutrikimo ženklams.

UŽDUOTIS. Dešinėje lentelės pusėje įrašykite tuos elgesio būdus, kurie labiausiai tinka pasireiškiant tam tikriems psichikos sutrikimo ženklams.

Sutrikusios psichikos ženklai	Elgesio būdas esant konkreitiems ženklams
<p>Skurdi emocinė išraiška:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ žmogaus veidas nejudrus, neišraiškingas, nieko nesakantis; ▪ nepalaiko akių kontakto; ▪ kūno kalba neišraiškinga. 	
<p>Kalbos skurdumas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sumažėjęs bendravimas; ▪ trumpi, kartais nieko nereiškiantys atsakymai; ▪ nesklandi kalba; ▪ atrodo, kad žmogus neturi minčių. 	
<p>Kliedesiai ir haliucinacijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kalbėjimas su balsais, kurių nėra; ▪ kalbėjimas apie kliesių ar haliucinacijų turinį; ▪ elgesys, atitinkantis kliesius ar haliucinacijas, pvz., asmuo atsisako vandens, nes jis gali būti užnuodytas. 	
<p>Persekiojimo kliesiai:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ asmuo elgiasi taip, tartum būtų persekiojamas, sekamas, šnipinėjamas; ▪ perdėtas jautrumas ir įtarumas; ▪ irzlumas; ▪ agresija. Asmuo gali bijoti, kad jo įtarimai pasitvirtina ir dėl to atitinkamai reaguoti. 	
<p>Sutrikęs mąstymas ir elgesys:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nerišli kalba; ▪ nesugebėjimas atlikti įprastinių veiksmų; ▪ dėmesio sukaupimo sunkumai; ▪ keista apranga. 	
<p>Sunkumai pradėdant ir tęsiant kryptingas veiklas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ elgesys, kurį galima apibūdinti kaip „sėdėjimą ir nieko neveikimą“ ilgą laiką; ▪ nenoras dalyvauti bet kokioje veikloje; ▪ motyvacijos stoka. 	
<p>Depresija:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bejėgiškumas ir beviltiškumas; ▪ minėti pojūčiai persekioja didžiąją dalį dienos; ▪ polinkis dažnai verkti; ▪ susidomėjimo ir mėgavimosi bet kokia veikla trūkumas; ▪ energijos praradimas ir nuovargis; ▪ nemiga; ▪ savivertės jausmo praradimas, kaltės jausmas, kuris, esant psichozei, gali pavirsti į tikėjimą, kad asmuo padarė kažką bloga ir turi būti nubaustas; ▪ sunkumai sutelkiant dėmesį, skurdi minčių raiška, kai asmuo sunkiai dėlioja žodžius, jį reikia skatinti kalbėti; ▪ pasikartojančios mintys apie mirtį. 	

Kai mokymų dalyviai pabaigia užduotį, vedantysis sutikrina visus atsakymus, kiekvieną papildomai praplėsdamas ir paaiškindamas.

Sutrikusios psichikos ženklai	Elgesio būdas esant konkreitiems ženkams
<p>Skurdi emocinė išraiška:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ žmogaus veidas nejudrus, neišraiškingas, nieko nesakantis; ▪ nepalaiko akių kontakto; ▪ kūno kalba neišraiškinga. 	<p>2. Nors žmogus neparodo savo emocijų, tai nereiškia, kad jis nieko nejaučia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neužmirškite, kad tai – ligos išraiška. Nepriimkite to asmeniškai. ▪ Neužmirškite, kad nors žmogus neparodo savo emocijų, tai nereiškia, jog jis nieko nejaučia.
<p>Kalbos skurdumas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sumažėjęs bendravimas; ▪ trumpi, kartais nieko nereiškiantys atsakymai; ▪ nesklandi kalba; ▪ atrodo, kad žmogus neturi minčių. 	<p>3. Stenkitės bendrauti paprastai, aiškiai ir pagarbiai. Gali būti, kad sutrikusios psichikos asmuo jus supranta, tačiau jam sunku atsakyti.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neužmirškite, kad tai – ligos išraiška. Nepriimkite to asmeniškai. ▪ Stenkitės bendrauti paprastai. Priimkite sutrikusios psichikos asmens bendravimo būdą. ▪ Stenkitės bendrauti aiškiai ir pagarbiai. Gali būti, kad sutrikusios psichikos asmuo jus supranta, tačiau jam sunku atsakyti.
<p>Kliedesiai ir haliucinacijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kalbėjimas su balsais, kurių nėra; ▪ kalbėjimas apie kliesesius ar haliucinacijų turinį; ▪ elgesys, atitinkantis kliesesius ar haliucinacijas, pvz., asmuo atsisako vandens, nes jis galys būti užnuodytas. 	<p>4. Nesiginčykite dėl kliesesiu ir haliucinacijų tikrumo. Sutrikusios psichikos asmeniui haliucinacijos ar kliesesiai yra realūs. Su kliesesiais nereikia nei sutikti, nei nesutikti – tiesiog į juos atsižvelgti. Galima pasakyti: „Man nežinoma informacija, kad kažkas jums ruošiasi pakenkti, bet norėčiau padėti kuo galiu“. Sujunkite galimus asmens išgyvenimus su haliucinacijų ar iliuzijų turiniu, sakydamas: „Turėtų būti baisu, kai galvoje skylė, ir visos mintys pro ją išskrenda“ arba „Sunku, kai manai, kad esi Jėzus“.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nesiginčykite dėl kliesesiu ir haliucinacijų tikrumo. Sutrikusios psichikos asmeniui haliucinacijos ar kliesesiai yra realūs. ▪ Pasistenkite, kad bendravimo temos būtų susijusios su dabartine situacija. ▪ Su kliesesiais nereikia nei sutikti nei nesutikti – tiesiog į juos atsižvelgti. Galima pasakyti: „Man nežinoma informacija, kad kažkas jums ruošiasi pakenkti, bet norėčiau padėti kuo galiu“. ▪ Sujunkite galimus asmens išgyvenimus su haliucinacijų ar iliuzijų turiniu, sakydamas: „Turėtų būti baisu, kai galvoje skylė ir visos mintys pro ją išskrenda“ arba „Sunku, kai manai, kad esi Jėzus“. ▪ Galite pasakyti, kad suprantate asmens savijautą, baimę, tačiau niekada nesate pats to patyręs. ▪ Parodykite užuojautą dėl haliucinacijų turinio ir pasistenkite praktiškai padėti. Pvz., išjunkite televizorių, jeigu sutrikusios psichikos asmuo mano, kad diktoriaus kreipiasi į jį. ▪ Galite pažadėti, kad padėsite, kuo tik galėsite, pvz., apžiūrėsite butą – ar jame nėra pasiklausymo aparatūros.

Sutrikusios psichikos ženklai	Elgesio būdas esant konkreitiems ženkliams
<p>Persekiojimo klidesiai:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ asmuo elgiasi taip, tartum būtų persekiojamas, sekamas, šnipinėjamas; ▪ perdėtas jautrumas ir įtarumas; ▪ irzlumas; ▪ agresija. Asmuo gali bijoti, kad jo įtarimai pasitvirtina ir dėl to atitinkamai reaguoti. 	<p>6. Parodykite, kad pastebite asmens baimę. Tai sukurs pasitikėjimo atmosferą ir padės išvengti nereikalingų diskusijų. Taip pat geriausia pasakyti iš anksto, ką ketinate daryti, pvz.: „Dabar aš atsisėsiu štai ant tos kėdės“.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nesiginčykite dėl klidesių ir haliucinacijų tikrumo. Dažniausiai jūsų ir sutrikusios psichikos asmens realybės skiriasi. ▪ Parodykite, kad pastebite baimės jausmą, susijusį su persekiojimo klidesiais. Tai sukurs pasitikėjimo atmosferą ir padės išvengti nereikalingų diskusijų. ▪ Geriausia pasakyti iš anksto, ką ketinate daryti, pvz.: „Dabar aš atsisėsiu štai ant tos kėdės“. ▪ Venkite konfrontacijos, netgi atsisėti geriau prie sutrikusios psichikos asmens negu priešais jį. ▪ Likite ramus. ▪ Apsvarstykite saugumo klausimus su sutrikusios psichikos asmeniu. ▪ Jeigu jūs negalite padėti sutrikusios psichikos asmeniui, paaiškinkite jam tai paprastai ir ramiai. ▪ Jeigu jūs galite padėti, paaiškinkite, ką ketinate daryti. Imkitės žingsnis po žingsnio spręsti problemas. Neužmirškite prieš kiekvieną veiksma paaiškinti žmogui, ką darysite, pvz.: „Norėjote, kad paskambinčiau jūsų draugui“. ▪ Jeigu yra žmogus, su kuriuo sutrikusios psichikos asmuo norėtų susisiekti, naudinga užmegzti ryšį su tuo žmogumi ir gauti visą papildomą informaciją bei pagalbą.
<p>Sutrikęs mąstymas ir elgesys:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nerišli kalba; ▪ nesugebėjimas atlikti įprastinių veiksmų; ▪ dėmesio sukaupimo sunkumai; ▪ keista apranga; ▪ kita. 	<p>5. Paprašykite, kad asmenys, kuriems nebūtina dalyvauti, išeitų, sumažinkite triukšmą išjungdami radiją ar televizorių. Bendraukite paprastai ir aiškiai, rinkitės kuo paprastesnius žodžius, nevartokite teisinių terminų.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasistenkite, kad sutrikusios psichikos asmenį suptų kuo mažiau stimulų. Pvz., paprašykite, kad asmenys, kuriems nebūtina dalyvauti, išeitų, sumažinkite triukšmą išjungdami radiją ar televizorių. ▪ Bendraukite paprastai ir aiškiai, rinkitės kuo paprastesnius žodžius, nevartokite teisinių terminų. ▪ Prireikus pakartokite, ką sakėte, kalbėkite lėtai, duokite sutrikusios psichikos asmeniui pakankamai laiko atsakyti. ▪ Duokite aiškius, žingsnį po žingsnio paaiškinančius nurodymus ir jų nekeiskite. ▪ Neduokite sudėtingų nurodymų/klausimų ar keletu nurodymų/klausimų iš karto. ▪ Nenaudokite analogijų, palyginimų, metaforų. ▪ Jeigu žmogus kalba greitu tempu, nesustodamas ir prašymas kalbėti lėčiau nėra efektyvus, galima užduoti keletą individualių klausimų: paklausti vardo, adreso, gimimo datos, kad būtų atitrauktas dėmesys nuo minčių srauto.

Kartojimo klausimai

1. Prisiminkite ir paneikite bent 5 mitus apie psichikos ligas.
2. Kas yra psichinės ligos kriminalizacija ir kokios yra šio reiškinio priežastys?
3. Įvardykite veiksnus, kurie gali didinti sutrikusios psichikos asmenų pavojingumą.
4. Kokie yra pagrindiniai saugaus elgesio su sutrikusios psichikos asmenimis principai?
5. Kokios būtų Jūsų pagrindinės rekomendacijos kolegai, kuris ruošiasi bendrauti su sutrikusios psichikos asmeniu?

Literatūros sąrašas

1. Cordner G. People with Mental Illness. – 2006, p. 2-10. Prieiga per internetą <http://www.cops.usdoj.gov/mime/open.pdf?Item=1731> [peržiūrėta 2006-05-04].
2. Criminalization of Mental Illness // Canadian Mental Health Association, 2005. Prieiga per internetą <http://www.cmha.bc.ca/files/2-criminalization.pdf> [peržiūrėta 2006-06-14].
3. Flowers D. Law Enforcement Response to the Mentally Ill: Dealing with the Dangerous Mind // CJI Management Quarterly, 2003, vol. VIII, iss. II, p. 1-4. Prieiga per internetą <http://www.cji.net/cji/Publications/mq/MQ2003Summer.pdf> [peržiūrėta 2006-05-04].
4. Fürst M. Psichologija. – Vilnius: LUMEN leidykla, 1999, p. 297-299.
5. Grigutytė N., Česnienė I., Karmaza E., Valiukevičiūtė J. Psichologinės rekomendacijos ikiteisminio tyrimo pareigūnams, dirbantiems su nepilnamečiais. – Vilnius: VĮ „Vaiko namas“, 2006.
6. Heafey S. The relationship between police and the mentally ill // First National Conference on Police/Mental Health System Liaison, 2002 Prieiga per internetą http://www.cpc-cpp.gc.ca/DefaultSite/Archive/index_e.aspx?articleid=647 [peržiūrėta 2007-05-10].
7. Healey G., Hirschhorn J. Police pocket guide responding to youths with mental health needs. Massachusetts Department of Mental Health, Wayside Youth & Family Support Network, 2001. Prieiga per internetą http://www.ppal.net/downloads/PPG_6-10-2002.doc [peržiūrėta 2006-05-26].
8. Henderson S. Mental Illness and the Criminal Justice System, 2003. Prieiga per internetą http://www.mhcc.org.au/projects/Criminal_Justice/aetiology.html [peržiūrėta 2007-05-20].
9. Johnson M.C., Persons with Mental Illness, 2005. Prieiga per internetą <http://www.icgov.org/policefiles/genorder26.pdf> [peržiūrėta 2006-06-10].
10. Managing a Mentally-Ill Subject. Prieiga per internetą <http://www.policepsych.com/mentalsubjects>.
11. Mental Illness and Law Enforcement Systems and Pacific Clinics, 1994. Prieiga per internetą <http://www.policepsych.com/mentalsubjects.html> [peržiūrėta 2006-05-04].
12. Muceniekas G. Negalės etiketas: bendravimas su žmonėmis, turinčiais negalę. – Vilnius: Negalės informacijos ir konsultavimo biuras, 2003, p. 23-28.
13. Police Encounters with the Mentally Ill // Connecticut Alliance to Benefit Law Enforcement, CABLE, Inc., 2003. Prieiga per internetą <http://www.cableweb.org/Information/Mental%20Illness/PoliceEncountersWithMentallyIll.pdf> [peržiūrėta 2006-05-21].
14. Reel S. Police Response to People with Mental Illness // Loss Bulletin, 2001. Prieiga per internetą <http://trial18.nonprofitoffice.com/vertical/Sites/%7BA236071B-1605-46C2-93BA-811B45275272%7D/uploads/%7BBDEDD797-2893-44D8-B912-778E6D120B15%7D.pdf> [peržiūrėta 2006-05-26].
15. Ruškus J. Negalės fenomenas. – Šiaulių universiteto leidykla, 2002, p. 37-40.
16. Signs of mental illness and what to do //Mental Illness Fellowship of Australia, 2005. Prieiga per internetą <http://www.mifa.org.au/pdfs/Signs%20of%20MI.pdf> [peržiūrėta 2006-05-27].
17. Teplin L.A. Keeping the Peace: Police Discretion and Mentally Ill Persons // National Institute of Justice, Journal, 2000. Prieiga per internetą <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/jr000244c.pdf> [peržiūrėta 2006-06-4].
18. Watson C., Corrigan P.W., Ottati V., Police Responses to Persons With Mental Illness: Does the Label Matter? // JAAPL Online by American Academy of Psychiatry and the Law 32:4:378-385, 2004. Prieiga per internetą <http://www.jaapl.org/cgi/content/abstract/32/4/378> [peržiūrėta 2006-05-23].
19. Woody M.S. Dutiful Minds – Dealing with Mental Illness // Law Enforcement News (John Jay College of Criminal Justice), 2003, XXIX, No. 593. Prieiga per internetą: www.namiohio.org/Dutiful_Minds.doc [peržiūrėta 2006-05-21].
20. Understanding psychosis // Mental Illness Fellowship of Australia, 2005. Prieiga per internetą <http://www.schizophrenia.org.au/pdfs/Understanding%20psychosis.pdf> [peržiūrėta 2006-05-09].
21. Understanding mental illness and violence // Mental Illness Fellowship of Australia, 2005. Prieiga per internetą <http://www.mifa.org.au/pdfs/U%20MI%20and%20violence.pdf> [peržiūrėta 2006-05-19].

TEORINĖ DALIS „BENDRAVIMAS IR AGRESIJA“

leva Povilaitienė

Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centro
psichologė

Tikslai:

- *aprašyti agresijos reiškinių: pykčio ir agresijos sąsajas, į save nukreiptą agresiją bei pristatyti pagrindines agresiją aiškinančias teorijas;*
- *įvardyti agresiją provokuojančius situacinius veiksnius;*
- *nurodyti būdus, kaip įvertinti agresyvaus elgesio riziką;*
- *įvardyti bendravimo su agresyviai besielgiančiu asmeniu ypatumus.*

Agresija apibrėžiama kaip žalos padarymas arba paženkinimas kitam. Toks elgesys gali būti išprovokuotas skirtingų paskatų. Leonardas Berkowitzius išskiria instrumentinę ir priešišką agresiją. Jo nuomone, instrumentinės agresijos atveju puolama daugiau dėl noro pasiekti tam tikrų tikslų, o ne dėl siekimo pakenkti ar sunaikinti. Tai gali būti troškimas įgyti valdžią, socialinį statusą, gauti pinigų, pakelti savivertę, kontroliuoti auką ar priversti ją atlikti tam tikrus veiksmus ir pan. Taigi šiuo atveju agresorius puola daugiau dėl noro gauti naudos, o ne iš įniršio.

Priešiškos agresijos atveju pagrindiniu tikslu tampa noras sužaloti arba sunaikinti auką. Ši agresija kyla dėl perdėto emocinio sujaudinimo, dažnai kaip atsakas į atmetimą, įžeidimą, pažeminimą. Kai kurie žmonės yra ypač dirglūs ir emociškai labai audringai reaguojantys. Polinkis įžvelgti aplinkinių ketinimuose priešškumą ir grėsmę gali „duoti valią“ jų ūmioms agresyvioms reakcijoms. Šiuo atveju asmenims sunkiau sąmoningai kontroliuoti agresiją, todėl kartais jie savo aukas nuskriaudžia stipriau nei buvo ketinę.

AGRESIJA IR PYKTIS

Kuo skiriasi agresija ir pyktis? Pyktis – tai emocija. Jis kyla spontaniškai, nepriklausomai nuo mūsų. Mes už tai neatsakingi. Agresija – tai veiksmas, kuriuo mes išreiškiame pyktį. O už savo veiksmus mes jau esame atsakingi. Bet pirmiausia apie pyktį.

Kodėl mes supykstame? Dažniausiai pyktis – reakcija į artimo žmogaus nusižengimą, ypač jeigu jo veiksmas laikomas sąmoningu, neteisingu ir išvengiamu. Tačiau ir ne dėl kito asmens kaltės kilę nemalonumai, pvz.: šlykštūs kvapai, aukšta temperatūra, skausmas ir kančia, gali sukelti pyktį (Berkowitz L., 2002).

Ką daryti supykus? Patarimas išlieti pyktį, kuris būdingesnis individualistinėms kultūroms, turi ir teigiamų, ir neigiamų pusių. Kaip teigia Davidas G. Myersas, jis remiasi prielaida, kad reiškiant emocijas atsipalaiduoja-

ma arba kyla katarsis, kitaip tariant, išliejant pyktį agresyviu veiksmu ar fantazija, jis sumažėja. Minėto autorius tvirtinimu, „išreikšdami pyktį galime laikinai nusiuraminti, jeigu tai nepalieka kaltės ar nerimo jausmų“.

Tačiau kartais pyktis pagimdo dar daugiau pykčio:

- gali paskatinti kerštą ir mažą prieštaravimą paversti dideliu priešiškuumu;
- pradėtas reikšti pyktis gali dar labiau sustiprėti (pvz., Charleso Darwino prielaida liudija, kad agresyvūs gestai gali padidinti pyktį);
- „garo nuleidimas“, laikinas nusiramimas gali dar labiau sustiprinti viduje glūdintį priešškumą, kai į bet kokią įtampą išmokstama reaguoti pykčiu.

Kaip geriausia valdyti savo pyktį? D. G. Myersas siūlo keletą būdų:

- sumažinti fiziologinį pykčio sužadimą – „žmogaus organizmas kaip strėlė: pakilusi turi nusileisti“ (Tavris C., 1982).
- pasistengti nepykėti dėl kiekvienos smulkmenos, bet netapti pasyviu paniurėliu;
- neslopinti nepasitenkinimo dėl daugelio dalykų, paskui perdėtai reaguojant į vienintelį įvykį. Geriau išlieti pyktį grojant, mankštinantis, išsikalbant su artimais žmonėmis.

Kas vyksta, jeigu žmogus nepakankamai efektyviai tvarkosi su savo pykčiu? Vienu atveju jo pyktis nusėda jame pačiame ir gali peraugti į destruktivų elgesį savo atžvilgiu ar net nuvesti iki kraštutinės šio elgesio formos – savižudybės. Kitu atveju šis pyktis gali peraugti į agresiją aplinkiniams.

Į SAVE NUKREIPTA AGRESIJA: AUTODESTRUKTYVUS IR SUICIDINIS ELGESYS

Žmogus, kuris neįstengia išreikšti savo pykčio, linkęs nukreipti jį į save patį. Zenomena Plužek tai vadina autodestruktyviu elgesiu ir išskiria dvi jo rūšis: tiesioginę ir netiesioginę autodestrukciją.

Tiesioginės autodestrukcinės elgsenos atveju žmogus nori nusižudyti arba suluošinti savo kūną. Tokia elgsena paprastai būdinga ūmaus streso ar krizės situacijai.

Netiesioginės autodestrukcijos atveju asmuo sąmoningai nesirenka mirties ar savo kūno luošimo, bet kečia riziką savo sveikatai ir gyvybei ekstremaliu elgesiu. Pasirenkamas tam tikras gyvenimo būdas, kai numojama ranka į savo sveikatą. Tai gali trukti tam tikrą laikotarpį arba tapti įpročiu, žmogui pajutus kančią dėl kokių nors

nemalonių dalykų. Z. Plužek pateikia tokių netiesioginės autodestruktyvios veiklos pavyzdžių:

- nebesirūpinama savo sveikata (atsisakoma gydytis ligos atveju, pasirenkamas alinantis gyvenimo būdas);

- griebiamasi rizikingos arba pavojingos elgsenos, teikiančios emocinį pasitenkinimą (pvz.: rūkymas, labai greitas važinėjimas automobiliu, piktnaudžiavimas alkoholiu, nuolatinis persivalgymas, azartiniai žaidimai, labai pavojingas sportas: boksas, automobilių lenktynės, alpinizmas);

- nebesirūpinama savo asmenybės plėtra, nebeieškoma galimybių realizuoti savo gebėjimus ir vertybes.

Taigi autoagresijos priežastis yra pyktis, o kaip galima paaiškinti į kitus nukreiptos agresijos priežastis?

AGRESIJĄ AIŠKINANČIOS TEORIJOS

Barbara Krahé skirsto agresiją aiškinančias teorijas į biologines ir psichologines.

Biologinės teorijos agresiją aiškina biologinėmis priežastimis. Pagal jas, agresija yra:

- *Vidinė energija* (etologinis požiūris). Šio požiūrio šalininkai teigia, kad mumyse slypi vidinė agresyvi energija. Šią energiją gali išlaisvinti išorinis „paleidžiantis“ signalas. Tada pasireiškia atvira agresija.

- *Evoliucijos pasekmė* (sociobiologinis požiūris). Šio požiūrio šalininkų teigimu, agresija buvo naudinga socialinio elgesio forma evoliucijos procese.

- *Genetinis paveldas* (genetinis požiūris). Šio požiūrio šalininkai teigia, kad mūsų polinkį elgtis agresyviai iš dalies nulemia genai.

Psichologines teorijas jungia tai, kad jos bando paaiškinti, kokios yra psichologinės agresijos priežastys. Kokios žmogaus viduje esančios jėgos ir kokios situacijos sukelia agresiją? Kaip tampame agresyviais raidos procese? Kaip veikia tėvų auklėjimas ir socialinė aplinka?

Pagal šiuos požiūrius, agresija yra:

- *Mirties instinktas* (Sigmundo Freudo asmenybės teorija). S. Freudas teigė, kad agresija – instinktas, padedantis pasiekti malonumą. Autorių įkvėpė požiūris, kad agresija – tai visų pirma troškimas įveikti frustraciją, t. y. pašalinti kliūtį siekiant tikslo.

- *Atsakas į frustraciją* (frustracijos – agresijos hipotezė). Kaip minėta, frustracija – tai trukdymas siekiant kokio nors tikslo. Frustracija labai dažnai susijusi su agresija, tačiau ne visada. Asmuo, patyręs frustraciją, gali reaguoti pasitraukimu iš situacijos arba patirti depresiją.

- L. Berkowitzius praplėtė pastarąjį modelį teigdamas, kad agresiją provokuoja *neigiamos emocijos*, t. y. pyktis (kognityvinis neosocijanizmas). Autoriaus teigimu, frustracija iššauks agresiją tik ta prasme, kad sukels neigiamą emocinę būseną. Remiantis šiuo požiūriu,

frustracija – tik vienas iš nedaugelio neigiamų dalykų, kuris gali sukelti neigiamas emocijas. Kiti neigiami dalykai – baimė, fizinis skausmas, psichologinis diskomfortas, socialinis stresas – irgi gali išprovokuoti agresiją. Remiantis L. Berkowitziumi, asmenys, susidūrę su neigiamu įvykiu, išgyvena neapibrėžtą emocinę būseną. Ši būseną sukelia dvi instinktyvias reakcijas: kovą arba bėgimą. Kova siejasi su agresyviomis mintimis, prisiminimais, veiksmais. Bėgimas susijęs su atsitraukimu. Šios instinktyvios reakcijos virsta konkrečiais emociniais išgyvenimais: pykčiu arba baime. Skirtingos emocijos susijusios su pradinės situacijos, potencialių pasekmių įvertinimu, panašia patirtimi, socialinėmis normomis. Galutinė emocinė būseną – tarpusavyje susijusių apibrėžtų jausmų, motorinių reakcijų, minčių, prisiminimų visuma. Taigi pagal L. Berkowitzių, agresija – tik vienas būdų reaguoti į neigiamą aplinkos poveikį.

B. Krahé nuomone, psichologinis agresijos aiškinimas remiasi prielaida, kad agresyvus elgesys nėra neišvengiamas, tačiau šio elgesio tikimybė priklauso nuo įvairių skatinančių bei slopinančių veiksnių, kurie yra ir asmenyje, ir aplinkoje.

Taigi kas turi didesnės įtakos agresijos atsiradimui – prigimtis ar patirtis, asmeniniai ar aplinkos veiksniai? Galima daryti išvadą, kad svarbūs ir biologiniai, ir psichologiniai aspektai. Agresyvus elgesys, kaip ir daugelis kitų elgesio formų, yra prigimties ir patirties sąveikos rezultatas.

AGRESIJĄ PROVOKUOJANTYS SITUACINIAI VEIKSNIAI

Remiantis frustracijos – agresijos hipoteze, agresija paprastai yra frustracijos pasekmė. Taigi svarbu apibrėžti, kokios sąlygos sukelia frustraciją arba neigiamą sužadimą, ir tokiu būdu gali išprovokuoti elgesį. Pagrindiniai B. Krahé išskiriami agresiją provokuojantys situaciniai veiksniai yra šie:

- „ginklo efektas“;
- alkoholis;
- oro temperatūra;
- grūstis;
- triukšmas;
- užterštas patalpos oras.

Stipriausi agresiją provokuojantys situaciniai veiksniai yra „ginklo efektas“, alkoholis ir oro temperatūra. Grūstis, triukšmas bei užterštas patalpos oras – mažiau provokuojantys, bet pakankamai reikšmingi situaciniai veiksniai.

„**Ginklo efektas**“ reiškia, kad ginklas arba kitas su prievarta susijęs įrankis padidina agresyvaus elgesio tikimybę. „Ginklo efektas“ stipriausiai veikia asmenis, kurie prieš tai buvo supykę ar patyrę frustraciją, ir dėl to yra padidintoje sužadavimo būsenoje. Taigi vien tik užuominos į agresiją jau savaime didina agresyvaus elgesio tikimybę.

Alkoholis. Alkoholis agresyvu elgesį provokuoja farmakologiškai ir psichologiškai, nes su alkoholiu susiję lūkesčiai, kaip kultūrinė norma, pateisina asocialų elgesį pavartojus alkoholio. Kokiu būdu alkoholis provokuoja agresyvu elgesį? Šiuo atveju lemiamą reikšmę turi kognityviniai ir dėmesio pakitimai. Alkoholio poveikyje žmogaus dėmesio laukas sumažėja, ir tik stipriausias stimulus patraukia jo dėmesį. Ypač sumažėja dėmesys vidinėms užuominoms, t. y. suvokimui, kad būtina slopinti savyje norą agresyviai elgtis. Kitaip tariant, sutrinka agresyvaus elgesio savireguliacija.

Temperatūra. Tyrimų duomenys patvirtina „karščio hipotezę“, t. y. tą aplinkybę, kad agresyvus elgesys susijęs su karščiu. Pastebėta, kad pietiniuose regionuose dažniau nei šiauriniuose karštuoju metų laiku padaugėja nusikaltimų.

Akivaizdu, kad išoriniai stresoriai, sukeliantys neigiamas emocijas, didina agresyvaus elgesio tikimybę. Tai pasakytina ir apie tokius stresorius, kaip grūstis, triukšmas bei nemalonus kvapas. Jie sukelia agresiją tuo atveju, jeigu asmuo suvokia negalįs kontroliuoti jų intensyvumo lygio. Suprantama, kad nė vienas iš šių stresorių nėra pagrindinė agresyvaus elgesio priežastis, tačiau sustiprina polinkį į agresiją.

AGRESIJOS RIZIKOS ĮVERTINIMAS

Kaip teigia Londono Maudsley klinikos ekspertai, anksčiau tekdavo įvertinti, ar asmuo yra „pavoingas“ ar ne plačiąja prasme. Tačiau dabar vertinamas ne bendras „pavoingumas“, bet agresyvaus elgesio rizika konkrečioje situacijoje, esant apibrėžtom aplinkybėms. Davido Goldbergo teigimu, toks požiūrių pokytis leidžia tiksliau numatyti agresyvaus elgesio riziką.

Praeities smurto epizodai – patikimiausias prognostinis veiksnys. Informaciją apie agresyvaus elgesio epizodus arba smurto „anamnezę“ galima būtų sužinoti iš asmens artimųjų, kaimynų, policijos duomenų ar pan. Esant galimybėms svarbu išsiaiškinti:

- kokiomis aplinkybėmis ir kokie smurtiniai veiksmai buvo įvykdyti?
- ar šios aplinkybės yra panašios į dabartines?
- kas nukentėjo?
- kas išprovokavo agresiją?
- ar asmuo vartojo psichoaktyvių medžiagų?

Pagal D. Goldbergą, esant **psichozėms** smurtas gali būti susijęs su asmens įsitikinimu, kad jam gresia pavojus, su jo girdimais balsais, įsakančiais jam susidoroti su kitais, su poveikio ar persekiojimo kliedesiu. Jeigu patologinės idėjos išgyvenamos su labai intensyviais jausmais: didžiule baime, įtarumu, pykčiu arba pasimetimu, kliedesiai gali peraugti į veiksmus. Tačiau svarbu nepamiršti, kad ankstesni smurto epizodai leidžia tiksliau įvertinti asmens smurto riziką, nei anksčiau diagnozuoti psichikos sveikatos sutrikimai.

Vis dėl to asmens išsakomus grasinimus reikia vertinti rimtai. D. Goldbergo teigimu, tas pats pasakytina ir apie asmenis su gilia depresija, kurie gali manyti, kad jų artimiesiems geriau mirti, ir apie įtūžusius bei grasinančius įvykdyti žmogžudystę asmenis. Abejojimas savo kliedesiniais įsitikinimais nesumažina rizikos. Prievartos aktų, atsakomybės už juos neigimas ir nesigailėjimas dėl savo elgesio didina riziką. Pozityvios asmenybės pusės – gebėjimas užmegzti draugiškus santykius, tvarkytis su gyvenimo stresais – mažina. O melavimas, nenuoširdumas, gudrumas – stiprina neapibrėžtumą. Jeigu asmuo ilgai serga schizofrenija, tai irgi mažina riziką, nes mažėja spontaniškas aktyvumas.

Sujaudinimo būsenos. Sujaudinimo būsenos dažnai gali tapti agresyvaus elgesio priežastimi, todėl svarbu jas atpažinti. Išprovokuoti agresijos protrūkį gali šios sujaudinimo būsenos: baimė, pyktis, sumišimas, pažeminimas.

Baimė. Kaip teigia A. Gudaitis, manoma, kad baimė yra dažniausiai išgyvenama emocija smurtinėse situacijose. Bijoti linkę asmenys patiria didesnę fizinę ir psichologinę asmeninę erdvę poreikį. Taigi atsižvelgus į šį poreikį, galima sumažinti agresyvaus elgesio riziką. Tai galima padaryti komentuojant asmeniui savo atliekamus veiksmus (pvz.: „Dabar aš užėisiu į kambarį, prisėsiu ant kėdės ir su jumis pasikalbėsiu, tai užtruks apie 20 min.“). Bendraujant su įtariais asmenimis reikia kalbėti dalykiškai, vengiant familiarumo ir „šiltų jausmų“ demonstravimo. Gydytojai dažnai sužeidžiami, kai kliudo asmeniui pabėgti, todėl jiems patartina nebūti tarp asmens ir durų.

Pyktis. Pyktį lengva atpažinti pagal augančios įtampos požymius (garsėjantis balsas, piktas žvilgsnis, sugniaužti kumščiai, daiktų trankymas, žodiniai grasinimai). Šie požymiai dažniausiai pasireiškia prieš smurto proveržį. Pastebėjus šiuos požymius, galima imtis prevencinių veiksmų.

Sumišimas. Šį smurto rizikos veiksnį reikia turėti galvoje, kai kalba eina apie pacientus, kuriems nustatytas delyras arba organiniai psichikos sutrikimai. Geriausia prevencija tiesiog aiškinti savo veiksmus tokiam asmeniui (pvz.: „Aš esu policininkas. Čia yra policijos mašina. Dabar mes į ją įsėsime. Ir važiuosime į skyrių. Mes norime išsiaiškinti, kas nutiko, ir suteikti jums pagalbą“).

Pažeminimas. Taip pat svarbus veiksnys, galintis paskatinti agresijos protrūkį. Vyrų gali ypač agresyviai reaguoti į savigarbos praradimą ir bejėgiškumo jausmą. Tokiu atveju smurtas – asmens pastangos atgauti savigarbą. Todėl svarbu su žmogumi bendrauti ypač pagarbiai – kreiptis „pone X“, pabrėžti jo teigiamas savybes, pasiekimus ir pan.

POKALBIO SU ASMENIU STRUKTURAVIMAS

A. Gudaičio teigimu, stiprinant saugumą ir mažinant smurto riziką, svarbu tinkamai naudoti fizinę aplinką bei aplinkui esančius žmones. Pvz.: su vienu asmenimis geriau kalbėtis tyloje privačioje aplinkoje, su kitais – uždėjus antrankius, dalyvaujant policijos pareigūnams. Minėtas autorius nurodo šias idealias sąlygas: jeigu sėdima uždaroje patalpoje, asmens ir profesionalo atstumas iki durų turi būti vienodas. Sėdint pasisukus 90 laipsnių kampą, o ne veidu į veidą, sumažinamas tiesaus, konfrontuojančio žvilgsnio poveikis. Pareigūnui reikėtų sėdėti didesniu nei rankos smūgio ar kojos spyrio atstumu nuo asmens ir prašyti jo likti vietoje viso pokalbio metu, nes kitaip pokalbį teks nutraukti. Pastarosios priemonės reikia imtis, jeigu asmens emocijos yra neigiamos ir sujaudinimas nepasiduoda žodinei korekcijai. Tačiau prieš ko nors imdamasis paaiškinkite savo veiksmus, pvz.: „Dabar aš paskambinsiu“ arba „Dabar aš išeisiu“ ir pan.

Profesionalui svarbu stebėti ne vien pašnekovo emocines reakcijas, bet įsiklausyti į savo jausmus, intuiciją ir pasitikėti jais. Kylanti baimė gali įspėti, kad reikia imtis didesnių saugumo priemonių. Apsaugos darbuotojai reikalingi tol, kol bus aišku, kad asmuo paklūsta žodiniams nurodymams. Fizinio suvaržymo ir kitų apsaugos priemonių galima atsisakyti tik tada, kai įmanomas prasmingas bei konstruktyvus pokalbis tarp gydytojo ir paciento.

Statistika remiasi dažnumu ir vidurkiais. Tai padeda susiorientuoti tendencijose, bet ne visada tinka konkrečiam atvejui. Jeigu asmuo mato, kad aplinkoje yra daug savimi pasitikinčių, bet ne iššaukiančiai atrodančių personalo narių, tai gali sulaukyti jį nuo smurto veiksmų. Jeigu prireikia panaudoti jėgą, tai reikia daryti tvirtai ir užtikrintai. Po kiekvienu smurto atvejo pageidautina personalui skirti laiko, kad jis galėtų pasikalbėti apie tai, kas įvyko, išsakyti savo jausmus.

Nepaisant to, kad psichikos sutrikimų turintys asmenys kartais būna agresyvūs, svarbu atskirti agresiją nuo psichikos sutrikimų ir nepasiduoti visuomenėje gyvuojančiam mitui, kad psichikos sutrikimų turintis asmuo yra pavojingas.

Psichikos sutrikimų turintis asmuo yra mažiau pavojingas, nei likusieji visuomenės nariai

Asmenys, išgyvenę psichozę, ir jų šeimos dažniausiai savo aplinkoje susiduria su klaidingais įsitikinimais, kad šie pacientai yra nenuspėjami, pavojingi. Tačiau tiesa yra ta, kad:

1. Asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, ne daugiau pavojingi nei visi kiti žmonės. Pagal statistiką, psichozę išgyvenę asmenys vidutiniškai rečiau pažeidžia įstatymus nei bendra populiacija. Jie yra daug mažiau pavojingi, nei asmenys, apkvaitę nuo alkoholio ar narkotikų.

2. Agresijos protrūkiai, galimi ūmios psichozės metu, yra nuspėjami.

3. Asmenys, išgyvenę psichozę, dažniau rizikuoja tapti prievartos aukomis nei patys padaryti nusikaltimą. Jie nėra nenuspėjami, bet tiesiog suglumę nuo to, ką kiti vadina realybe.

Literatūros sąrašas

1. Berkowitz L. Agresija: pričinį, posljedstvija i kontrol. – Olma-press, 2002.
2. Gudaitis A. Ar šis pacientas pavojingas? // Nervų ir psichikos ligos. – 2007, Nr. 2 (26).
3. Krahe B. The Social Psychology of Aggression. – Psychology Press, 2002.
4. Myers D.G. Psichologija. – Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2000.
5. Pluzek Z. Pastoracinė psichologija. – Vilnius: Amžius, 1996.
6. Posobije po praktičeskoj psichiatrijj kliniki Maudsley / red. D. Goldberg. – Kijev: Sfera, 2000.

PASTABOS

SOCIALINIO MOKYMO KOMPONENTAS

MOKYMŲ METODOLOGIJOJE

Dalia Michelevičiūtė
Lietuvos nacionalinio dramos teatro
aktorė

Tikslai:

- sukurti pozityvų grupės mikroklimatą;
- formuoti gebėjimą būti „čia ir dabar“ ir pozityvaus požiūrio įgūdžius;
- skatinti kūrybiškumą ir spontaniškumą.

SUSIPAŽINIMAS

Susipažinimas yra svarbi bet kokių kursų ar užsiėmimų dalis. Kiekvienas dalyvis prisistato, pasakydamas savo vardą, pavardę, trumpai papasakoja apie save. Svarbu pabrėžti, kad grupės nariai gali klausti vienas kitą įvairiausių juos dominančių dalykų (pvz.: žmogaus pomėgiai, kilmė, ryškiausias vaikystės prisiminimas, profesinė motyvacija, t. y. kas paskatino pasirinkti būtent šią profesiją). Tai suteikia galimybę susipažinti neformaliai ir padeda atsipalaiduoti, kuriant įvairias situacijas praktinėse užduotyse.

APŠILIMAS

Apšilimas mums irgi reikalingas tam, kad įgytume kuo didesnę pasitikėjimą vienas kitu, skatintume vienas kito kūrybiškumą ir pasirengtume konkrečioms užduotims.

Žaidimas – užduotis: vardas + būdvardis (apibūdinantis žmogaus bruožą) + vaisiaus (daržovės) pavadinimas.

Visi sustoja ratu, vienas žmogus aiškiai ir raiškiai pasako savo vardą, kad likusieji įsimintų. Stovintysis greta irgi pasako savo vardą bei pakartoja prieš jį prisistačiusio žmogaus vardą, ir taip, kol visi pasako savo vardus. Tada vėl pirmasis pasako savo vardą, pridėdamas prie jo būdvardį, kuris, jo manymu, apibūdina jį iš pačios geriausios pusės (pvz., Jonas linksmiausias). Žodžiu, pagiria save kitų akivaizdoje, nes tai skatina pozityvų savęs vertinimą ir savigarbą. Žinoma, reikia stengtis, kad viskas vyktų lengvai ir laisvai, o ne formaliai ir rimtai. Antrasis pasako savo vardą, jį apibūdinantį būdvardį ir pakartoja prieš tai kalbėjusio žmogaus pasakytą informaciją ir t. t., kol apsisuka antras ratas. Tada ateina eilė trečiam ratui: visi vėl pakartoja seniau sakytą vardą, būdvardį ir dar pridėda vaisiaus ar daržovės pavadinimą (pvz., Jonas linksmiausias pomidoras).

Šis iš pažiūros lengvas, bet iš tikrųjų gana sudėtingas žaidimas lavina mūsų atmintį, raiškios natūralios kalbos įgūdžius, taip pat skatina pasitikėjimą savimi ir

kitais, gebėjimą prisistatyti ne tik mandagiai, bet ir taip, kad mus prisimintų, įsimintų mūsų vardus. Svarbu, kad žaisdami pasijustumė esantys „čia ir dabar“, t. y. girdėtume kitų žmonių prisistatymą, įsiklausytume į balso tembrą, pajustumė asmenybės unikalumą. Prieš pradėdami žaidimą naudinga pabrėžti, kad dalyviams nereikėtų mintimis užbėgti į priekį, negalvoti apie tai, ką reikės sakyti, kai ateis jų eilė.

Vos tik pradėdame galvoti „į priekį“, iš karto prarandame dabarties pojūtį, o juk taip svarbu mėgautis šia akimirka. Jeigu įmanoma, tariant žodžių kombinaciją reikėtų stengtis suteikti žodžiams įvairių emocijų atspalvių, pasidžiaugti kitu ir savimi. Labai svarbu, kad tai vyktų žaidimo forma, nes žaidimas išlaisvina mūsų kūrybiškumą. Svarbiausia šiame susipažinime yra grupės susitelkimas ir pasitikėjimas, nes mums reikės kartu būti, dirbti, dalytis gyvenimiškuoju ir profesiniu patyrimu visas tas valandas, kurias praleisime kartu.

Žaidimas – užduotis „Dovana – kas tai“

Šis žaidimas padeda būti „čia ir dabar“, negalvoti „į priekį“. Vienas žmogus tiesia kitam delnus ar riešukučias su išvaizduojama dovana. Kitas įvardija, ką gavęs, ir apsidžiaugia (pvz., vienas tiesdamas tuščius delnus sako: „Dovanoju tau šią dovaną“, o kitas atsako: „Kokia graži vaza, apyrankė, kaklaraištis, ginklas ir t. t., aš taip seniai apie tai svajojau...“). Paskui žaidėjai susikeičia vietomis ir kartoja tai keletą kartų.

Pagrindiniai istorijos kūrimo principai

Kad galėtume papasakoti istoriją, mums reikia paisyti tam tikrų esminių istorijos struktūros principų, t. y. įvardyti:

- veikiančiuosius asmenis (kas jie tokie);
- veiksmo vietą (kur vyksta veiksmas);
- tikslus ir siekius (ko veikėjai siekia, trokšta).

Tuomet stengtis (pasiūlymų eiliškumas ne taip svarbu):

- sukurti mūsų istorijos veikėjams įprastą aplinką;
- įvardyti svarbiausius jų troškimus, siekius (ypač, jeigu jie atsiduria kieno nors kito teritorijoje);
- versti juos kentėti ir įveikti tam tikras kliūtis (susidurti su pasipriešinimu);
- versti juos daryti moralinius apsisprendimus, pasirinkimus;

- juos kankinti (dvasiškai, žodžiais, fiziškai ar intelektualiai), niekinti, visiškai sužlugdyti arba išaukštinti, suteikti jiems daug didesnę gerovę, nei jie turėjo iki šiol;

- padaryti galą neaiškumams, kurie atsirado bespasakojant istoriją (pvz., jeigu veikėjas valo nuo kėdės dulkes ir randa ant jos pistoletą ar narkotinių medžiagų, istorijos pabaigoje reikėtų paaiškinti, kaip visa tai ten atsirado).

Istorija, kuriama po vieną žodį

Grupė padalijama po 3, 4, 5 ar daugiau narių, kurie pasakoja istoriją. Pirmasis pradeda, pasakydamas vieną žodį. Kiekvienas prideda irgi tik po vieną žodį, ir taip visi kartu stengiasi sukurti pasmingą istoriją. Sakiniai turi būti rišliūs, gramatiškai taisyklingi ir prasmingi. Pasakojimas neturi virsti abstrakčiu ar beprasmiu žodžių kratiniu.

Šios užduoties tikslas – neleisti pasakojantiesiems galvoti „į priekį“, „kontroliuoti „ateities“, nes kiekvienas tą akimirką turi teisę pasakyti tik vieną žodį, pvz., karvė suriaumojo išvydusi (jautį, melžėją, traktorių ir t. t.). Ir nė vienas negali ištarti visos frazės ar sakinio, kurie pakreiptą istoriją norima linkme.

Tai sudėtingas žaidimas, nes, pasirodo, ne taip paprasta papasakoti bendrą istoriją. Neretai ji nutrūksta labai greitai, besijuokiant ir dalyviams, ir klausytojams. Bet kartais pavyksta sukurti tikrai įdomų pasakojimą. O svarbiausia, kad jis kuriamas „čia ir dabar“. Tarkim, jūs pradodate žodžiu „Jonas“ ir jau turite galvoje sakinio tęsinį (pvz.: „Jonas pavėlavo į pasimatymą“). Kitas žaidėjas galbūt galvoja: „Jonas prausėsi po dušu“. Dar kitas goduoja: „Jonas rašė laišką Beatricėi“. Žodžiu, kai pagaliau ateina jūsų eilė pasakyti žodį, sakinyje jau būna visai kitoks, nei jūs įsivaizdavote. Žinoma, lengviau būtų improvizuoti sakant po sakinį ar frazę, bet pagal mūsų siūlomą principą kuriama istorija yra grupės, o ne vieno individo kūrinys. Todėl labai svarbi partnerystės dvasia, nes mes visi kuriame vieną istoriją.

Istorijos, kuriamos po vieną žodį, variantai:

- **Ritmiška istorija.** Klausantieji muša tolygų ritmą, o kalbantieji turi ritmiškai sakyti žodžius be pauzių, negalvodami.

- **Diriguojama istorija.** Vienas iš žaidimo dalyvių diriguoja, o kiti pasakoja istoriją, pakludami jo reikalavimams. Pvz., dirigentas gali bet kada keisti kalbančiųjų eiliškumą.

- **Istorija – laiškas.** Galima pasakoti istoriją laiško forma (pvz.: „Miela mama, šįryt mane“).

ŽAIDIMAI, LAVINANTYS KLAUSYMO SI IR PASTABUMO ĮGŪDŽIUS

Efektyvus bendravimas reikalauja sugebėjimo klausytis. Mes laviname savo kalbėjimo, kūrybiškumo įgūdžius ne tik patys kalbėdami, bet ir klausydamiesi kitų. Labai svarbu lavinti klausos imlumą. Efektyvus bendravimas, savitarpio supratimas dažnai gimsta iš sugebėjimo įsiklausyti. Kiek mes iš tiesų girdime? Miesto triukšmas, darbo rutina įpratino mus negirdėti, nesiklausyti arba vengti klausytis tam tikrų dalykų. Todėl mūsų klausą atbunka.

Žaidimas, skirtas grupės klausymosi įgūdžiams tobulinti

Žaidžiant šį žaidimą mums reikia sustoti arba susėsti ratu, užmerkti akis, kad niekas neblaškytų dėmesio, ir tiesiog 3 minutes įsiklausyti į mus supančius garsus. Suskaičiuokime, kiek garsų išgirdome, ir suklasifikuokime juos, jeigu tai įmanoma. Stenkimės išgirsti ir įsivaizduoti, kas slypi už garso. Tai lavina vaizduotę. Dar galima klausytis savo kvėpavimo ir garsų, kuriuos skleidžia aplinkiniai žmonės. Kokias asociacijas ar prisiminimus jie sukelia? Baigus klausytis, reikia pasidalyti savo pastebėjimais. Pokalbio metu tiesiog klausykime, ką sako kitas žmogus, o ne galvokime, ką mes ketiname pasakyti patys, kai jis liausis kalbėjęs, nesistenkime pertraukti jo minčių eigos. Neskubinkime jo baigti kalbėti. Pakluskime jo minčių eigai, o ne savajai.

Žaidimas pastabumui lavinti

Iš savo vietos apžvelkime aplinkinius ir įsižiūrėkime į pasirinktą žmogų 1-2 minutes. Paskui užsimerkime ir pabandykime apibūdinti, kaip atrodė mūsų pasirinktas žmogus. Žaidimo vedantysis turėtų pasirūpinti, kad grupės nariai negudrautų, stengdamiesi atsimerkti ir palengvinti užduoties atlikimą. Šis žaidimas lavina pastabumą ir vaizdinę atmintį.

STATUSAI. JŲ RAIŠKA VISUOMENĖJE, SKIRIAMIEJI BRUOŽAI IR CHARAKTERISTIKA

Žmonės stengiasi susikurti vieni kitiems priimtinus ar patogius savitarpio santykius arba statusus, t. y. užimti tam tikrą poziciją ar pozą kitų žmonių ar situacijos atžvilgiu. Jeigu dėl kokių nors priežasčių nepavyksta pasiskirstyti statusais, kyla konfliktas arba bandoma įvairiais būdais išvengti konfliktinių situacijų ir žmonių.

Statusas – tai sąmoningas manipuliavimas, siekiant dominuoti arba paklusti. Pasirinktas statusas leidžia žmonėms, dirbantiems grupėse, nusistatyti savitarpio santykius ir elgesio normas.

Kas yra statusas?

Šiame knygos skirsnyje žodį „statusas“ vartosime siekdami išvengti tokių schematiškų apibūdinimų kaip „dominavimas“ ir „paklusimas“. Svarbu įsidėmėti, kad statusas apibūdina mūsų veiklą ir savitarpio santykius, o ne asmenybės bruožus. Statusas yra mūsų elgesio būdas, o ne tai, kas mes esame.

Kaip statusas pasireiškia?

Tam tikro statuso pasirinkimas ar priėmimas yra būdas išvengti fizinės kovos ir konflikto. Tai gali pasireikšti net tokiose kasdieniškose situacijose, kaip keleto žmonių mėginimas praeiti pro tas pačias duris, praleidžiant vienas kitą į priekį. Mes nesistumdome, stengdamiesi įrodyti savo viršenybę, o akimirksniu, apsižiūrėję ir įvertinę kito žmogaus statusą, nusprendžiame, eiti pirmam ar užleisti kitą. O neįvertinę statuso galime sukelti konfliktinę situaciją, net jeigu kalba eina apie tokį paprastą dalyką, kaip anksčiau aprašytasis.

Labai retai mūsų statusai būna visiškai lygūs, identiški, nebent esame priversti neišsiskirti, pvz.: kariuomenėje, rikiuotės mokymuose. Be to, statusai beveik neegzistuoja tikroje draugystėje, nebent mes žaidimo forma priimame vieną ar kitą poziciją.

Gyvendami visuomenėje mes esame priversti užimti tam tikras pareigas arba poziciją, kuri apibūdina, apibrėžia mūsų statusą savo ir kitų žmonių akyse. Statusą lemia daug dalykų, pvz.: amžius, uždarbis, sugebėjimai, užimamos pareigos (visuomeniniame ir asmeniniame gyvenime), charakterio bruožai ir ypatumai, temperamentas, sąlygodami mūsų elgesį savo bei kitų žmonių atžvilgiu.

Žinoma, yra socialinių visuomeninių padėčių, kurios iš karto apibrėžia mūsų statusą, veiksmus bei poelgius, pvz.: mokinys ir mokytojas, tėvas ir vaikas, darbdavys ir darbuotojas, gydytojas ir pacientas...

Kaip statusas kuriamas?

Informacija apie statusą pirmiausia perduodama akimis! Jeigu sugebame ilgai išlaikyti akių kontaktą, vadinasi, stengiamės dominuoti ar siekiame, kad kitas mums paklustų (nebent esame įsimylėję ir negalime nuleisti akių nuo mylimo žmogaus).

Pakanka tik nusukti žvilgsnį, žvilgtelėti į žemę ar apsidairyti aplink, ir mūsų statusas iš karto sumažėja, mes paklūstame, pasiduodame kito valiai. Daugelis diktatorių, pvz., Hitleris, repetuodavo, stengdamiesi kuo ilgiau išlaikyti akių kontaktą, įvaldyti vadinamąjį „hipnotizuojantį žvilgsnį“ (prisiminkime ekstrasensą iš Rusijos Anatolijų Kašpirovskį, kuris vesdamas hipnozės seansus per televiziją sugebėdavo nemirskėti ištisą pusvalandį). Leninas, įsikišęs ranką į kišenę, karštligiškai šūkaudavo, vaidindamas tautos vedlį. Stalinas kalbėdavo pabrėžtinai lėtai, su akcentu (nors tai prigimties dalykas) ir leisdavo sau rūkyti net garbingiausių svečių akivaizdoje, rodyda-

mas, kad tai jam leidžia jo statusas. Žodžiu, aukštą statusą turintis žmogus dažnai įsivaizduoja, kad gali elgtis kaip panorėjęs, ypač su žemesnio statuso žmonėmis. Kiekvienoje šalyje, priklausomai nuo valstybės valdymo formos, aukščiausias statusas gali būti skirtingas (pvz.: Prezidentas, Karalius, Ministras Pirmininkas ir t. t.).

Kitas svarbus dalykas, liudijantis apie žmogaus statusą, atstumas tarp rankų ir galvos (veido). Vos tik paliečiame ranka savo burną, lūpas, pradėdami jas kramtyti, iš karto pasirodome esantys sutrikę, linkę paklusti ir savi nepasitikintys. Ir atvirkščiai, jeigu paliečiame kitą, kaipmat kilstelime savo statusą (pvz.: paglostome galvutę vaikui, patapšnojame kolegą per petį). Viena priežastis, kodėl taip sunku mesti rūkyti, yra ta, kad cigaretė mums leidžia pridėti ranką prie burnos neprarandant savo statuso.

Statusui taip pat labai svarbu užimama erdvė ir laikysena. Aukščiausio statuso žmogus paprastai užima daugiausia erdvės: kabinete, kėdėje, prie stalo ar televizoriaus. Jis dažniausiai atrodo atsipalaidavęs, ypač lyginant su tais, kurie yra įsitempę, gniaužo rankas, gūžiasi, kūprinasi, šleivoja, sėdi ant kėdės kraštelio. (Palyginkime žmogų, patogiai įsitiesusį ant sofos, atsipalaidavusį, galbūt plačiai ištiesusį kojas su kitu, gniaužiančiu kumščius, įsitempusiu, suglaudusiu kojas, kuris, kaip besistengtų atrodyti turįs aukštą statusą, neturės jo dėl savo psichofizinių savybių).

Žemiausio statuso žmogus pasižymi šiais bruožais: užima kuo mažiau vietos ir erdvės (kėdėje, darbo vietoje, o ir asmeniniame gyvenime), stengiasi tapti visai nematomu, sėdi ant kėdės ar sofos kraštelio, panarinęs galvą, bijodamas pažvelgti pašnekovui į akis. Šio žmogaus laikysena pakumpusi, kalbos maniera nedrąši (galbūt jis mikčioja, kalba nesklaidžiai), apranga gana kukli. Žemam statusui būdingas ir dažnas mirksėjimas. Kuo dažniau žmogus mirkčioja, tuo jis pažeidžiamesnis. Pvz., stambiu planu filmuojamos ekrano žvaigždės stengiasi visai nemirskėti, nes tai labai paveiku.

Pastaba: aukštas statusas neturi būti mūsų siekiamybė! Stengimasis išsaugoti aukštą statusą nėra lygiavertis bendravimo pagrindas.

Anksčiau išdėstyti dalykai leis mums atpažinti skirtingo statuso žmones kasdieniame gyvenime ir kuo tikroviškiau kurti vaidmenis praktinėse užduotyse, išgalvotose situacijose.

Jeigu mūsų statusui ar pozicijai negrėstų pavojus, mes visada atrodytume natūraliai: tiesūs, atsipalaidavę, su ištiestais dailiais kaklais, laisvais ir nesukaustytais judesiais. Aukštas statusas turėtų būti natūrali žmogaus būseną, bet mes dažnai tik plagijuojame aukšto statuso stereotipus, griaudami savo natūralią laikyseną ir ribodami savo veiksmų erdvę.

Žinoma, priklausomai nuo mūsų charakterio, mums geriau sekasi užimti kurį nors vieną statusą: žemą arba aukštą, o gal tiesiog vidutinį, neutralų. Ir viena, ir kita pozicija yra tam tikra gynyba, nenoras rizikuoti. Žemo statuso žmogus tartum sako: „Aš nevertas, kad tau pasi-

priešinčiau; negaliu tau smogti“. O aukšto statuso žmogaus laikysena ar poza išraiškingai byloja: „Dink iš čia, traukis, nes smogsiu!“.

Visada įdomu grupėje išmėginti įvairius statusus, pvz., pasiūlyti žaidimą, leidžiantį išdidžiam žmogui išmėginti žemą statusą, o kukliam – aukštą. Tarkim, kukli princesė ir išdidi varlė arba drovus, pažeidžiamas karalius ir pasipūtęs, išdidus, agresyvus tarnas...

Žaidimai, padedantys susikurti statusus

Galime pamėginti tapti klasės draugais, besirenkančiais į vakarėlį. Apsikeiskime apkalbomis, naujienomis. Pabandykime pasirinkti kuo įvairesnius statusus. Jeigu pasirodys, kad juos sunku išlaikyti, t. y. kad mes dažnai nesąmoningai perimame kitų elgesio manierą, galima pasidalyti į A ir B grupes. A grupės nariai, ką bedarytų, turės nuolat mirkčioti ir šiek tiek šleivoti, t. y. statyti pėdas į vidų, o B grupės nariai – visai nemirksėti, vaikščioti šiek tiek kreipdami pėdas į išorę, kalbėti lėtai, darydami pauzes. Po to grupėms teks apsikeisti vietomis.

Kurdami bet kokią gyvenimišką situaciją, pamėginame pasinaudoti šiomis priemonėmis:

- **Laikysena.** Kalbėdami, ką nors veikdami stenkimės laikyti galvą tiesiai, atpalaiduoti rankas, retsykiai paliesti kitą žmogų. Paskui, kalbėdami bandykime judinti galvą, ranka paliesti savo veidą, burną, akis. Žodžiu, pajusti skirtingų statusų sąlygojamą nevienodą savijautą.

- **Kalbėjimo maniera.** Pasistenkime iš pradžių kalbėti ilgais taisyklingais sakiniais. O paskui pradėti mikčioti, užsikirtinėti, daryti klaidas.

- **Pauzės išlaikymas.** Pabandykime judėti lėčiau nei įprasta, prieš atsakydami į klausimą, kiek padelskime. Paskui, atvirksčiai, darykime daug nereikalingų judesių, dažniau kvėpuokime, atsakinėkime į klausimus skubotai ir nesklاندžiai.

- **Gebėjimas palaikyti akių kontaktą.** Iš pradžių ilgai ir įdėmiai žvelkime pašnekovui į akis, o paskui skubiai nusukime žvilgsnį, pradėkime žvalgytis į šalis.

Žaidžiant pravartu išmėginti ir draugišką bendravimą, ir perdėtą priešišumą, o pabaigoje aptarti emocinius skirtumus. Kuo ir kaip skiriasi savijauta? Svarbu stengtis įvardyti pažeidžiamo, žemesnio statuso žmogaus savijautą, nes tai siejasi su bendra kursų idėja.

Naudingi ir pratimai poroje, išbandant įvairius variantus: iš pradžių abu žaidėjai yra žemo, o vėliau aukšto statuso; paskui vienas žemo kitas aukšto statuso ir pan.

Pvz., vienas žaidėjas gali įsitaisyti ant kėdės kraštelio, pėdas suskliausti į vidų, ranka liesti savo veidą (galbūt net įsikišti pirštą į burną). O kitas tegul užsikelia kojas ant gretimos kėdės, palinksta į pašnekovą agresyvia poza (galbūt net baksnoja jį pirštu) ir šaukia: „Kodėl tu taip padarei?!“. Verta pamąstyti apie tai, kokia priežastis galėtų sąlygoti statusų pasikeitimą šios situacijos eigoje, ir išmėginti tai praktiškai. Tai turėtų būti baigiamasis žaidimas – užduotis.

Visa tai, apie ką buvo šnekėta, tėra bendro pobūdžio statusų ar visuomeninių pozicijų, su kuriomis mes susiduriame kasdieniame gyvenime ir pratybų metu, apibūdinimas. Bet, mūsų manymu, tai padės atlikti konkrečias užduotis, pasiskirstyti visuomeniniais vaidmenimis ar pozicijomis, kuriuos turėsime ginti, stengdamiesi įgyvendinti savo tikslus. Atsižvelkime į savo šalies situaciją, pagalvokime, kokį statusą mūsų šalyje užimame mes patys, o kokį – ministrai, politiniai veikėjai, mokiniai, mokytojai, gydytojai, inteligentai, kultūros žmonės. Ar tie, kurie užima aukščiausius postus, dirbaujasi tautos ar tik savo labui? Tai retoriniai klausimai, į kuriuos nebūtina atsakyti akimirksniu. Tai mūsų visos gyvenimo veiklos uždavinys, tai mūsų kasdienis pasirinkimas, už kurio pasekmes ne kas kitas, o pirmiausia mes ir turėsime atsakyti...

Baigiamasis pratimas „Mirk su džiaugsmu!“

Žaidimo dalyviai iš pradžių susėda ant žemės ratu. Pakui atsigula ant nugaros, užsimerkia ir išgirdę skaičių „trys“ (vienas, du, trys), greitai vėl atsėda ir dar keldamiesi pasirenka žmogų, į kurį atsimerkę pažiūrės. Tie, kurių akys (žvilgsniai) susitinka – krenta su džiaugsmingu riksmu „Aaaaa!“ . Žaidimas kartojamas, kol „miršta“ (už gyvybę!) visi.

Literatūros sąrašas

1. Don't be prepared - Theatresports for teachers, by Keith Johnstone theatresports, The Loose Moose Theatre Company. 2003. McKnight Boulevard, N., E., Calgary, Alberta, Canada T2E 6L2.

2. The Right to Speak. Working with the Voice. By Patsy Rodenburg. First published in Great Britain in 1992, by Methuen Drama, Michelin House, 81 Fulham Road, London SW3 6RB and distributed in the United States of America by HEB Inc, 361 Hanover street, Portsmouth, New Hampshire.

PASTABOS

PRAKTINĖ DALIS „BENDRAVIMAS IR AGRESIJA“

leva Povilaitienė
Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos
centro psichologė
Dalia Michelevičiūtė
Lietuvos nacionalinio dramos teatro aktorė

Tikslai:

- sukurti pozityvų grupės mikroklimatą efektyviam bendravimui;
- susipažinti su kasdienio gyvenimo statusais ir jų poveikiu bendravimui;
- įvertinti agresijos lygį ir numatyti tinkamą intervenciją;
- pritaikyti bazinius konsultavimo įgūdžius bendraujant su įvairaus agresyvumo lygio asmenimis.

Eiga:

1. POZITYVAUS GRUPĖS MIKROKLIMATO KŪRIMAS

(Žr. skirsnį „Socialinio mokymo komponentas mokymų metodologijoje“.)

2. ĮVAIRIŲ SITUACIJŲ VAIDINIMAI IR APTARIMAI

Situacijų pavyzdžiai:

- Asmuo, agresiją nukreipęs į save. Situacija – praeivis pastebi norintį nušokti nuo tilto/namo stogo asmenį ir iškviečia pagalbą. Veikiantieji asmenys: asmuo, grasinantis nusižudyti, du patruliai/GMP darbuotojai, praeivis.
- Asmuo, perdėtai besibaiminantis, kad kaimynai nori jį nuuodyti. Situacija – asmuo kreipiasi į policiją, nes įtaria, kad kaimynai nori jį nuuodyti. Veikiantieji asmenys: perdėtai besibaiminantis asmuo, du patruliai/GMP darbuotojai, kaimynas.
- Asmuo, besibaiminantis, kad ateiviai iš kosmoso/specialiosios tarnybos nori su juo susidoroti. Situacija – asmuo kreipiasi į policiją, kad jį apsaugotų nuo ateivių/specialiųjų tarnybų. Veikiantieji asmenys: perdėtai besibaiminantis asmuo bei du patruliai arba GMP darbuotojai.
- Asmuo, girdintis balsus, kurie liepia susidoroti su kitu žmogumi. Situacija – darbovietėje vienas darbuotojų pasipasakoja, kad jam balsas liepia susidoroti su darbdaviu/kolega. Veikiantieji asmenys: asmuo, girdintis balsus, bendradarbis, du patruliai/GMP darbuotojai.

- Asmuo, grasinantis smurtu artimam žmogui. Situacija – sūnus grasina susidoroti su motina. Policiją/GMP iškviečia motina/triukšmą išgirdę kaimynai. Veikiantieji asmenys: asmuo, grasinantis smurtu, motina/triukšmą išgirdę kaimynai, du patruliai/GMP darbuotojai.

- Asmuo manijos būsenoje. Situacija – pakylėtas ir sudirgęs asmuo priekabiauja prie aplinkinių. Kavinės lankytojai pradeda skūstis aptarnaujančiam personalui. Kavinės darbuotojai iškviečia policiją/GMP. Veikiantieji asmenys: asmuo manijos būsenoje, kavinės darbuotojas, du patruliai/GMP darbuotojai.

Klausimai aptarimui

Klausimai asmeniui, keliančiam probleminę situaciją:

- Kaip jautėsi?
- Kaip norėtų, kad su juo būtų elgiamasi?

Klausimai patruliams/GMP darbuotojams:

- Kaip jautėsi?
- Kas pavyko?
- Kas nepavyko?

Klausimai stebėtojams:

- Kaip įvertintų situacijos dalyvių agresijos lygį? (Žr. skirsnį „Agresijos lygio įvertinimo forma“.)
- Kaip įvertintų situacijos dalyvių statusus ir jų poveikį bendravimui? (Žr. skirsnį „Statusų įvertinimo forma“.)
- Ar buvo pasirinkta tinkama intervencija?
- Ką darytų kitaip?

3. PATYRIMINĖS DALIES UŽBAIGIMAS

(Žr. skirsnį „Socialinio mokymo komponentas mokymų metodologijoje“.)

4. SVARBIAUSIŲ TEORINIŲ TEIGINIŲ APIE BENDRAVIMĄ BEI AGRESIJĄ PRISTATYMAS

SITUACIJOS DALYVIŲ AGRESIJOS LYGIO ĮVERTINIMO FORMA

Dalyvis	Agresijos lygis			
	Sujaudintas elgesys	Žodinis grasinimas	Fizinis grasinimas	Fizinis smurtas
Probleminę situaciją sukėlęs asmuo				
Patrulis/GMP darbuotojas				
Patrulis/GMP darbuotojas				
Kitas situacijos dalyvis				
Kitas situacijos dalyvis				

SITUACIJOS DALYVIŲ STATUSŲ ĮVERTINIMO FORMA

Dalyvis	Statusas/Vaidmuo		
	Žemas/Vaikas	Lygiavertis/Suaugęs	Aukštas/Tėvas
Probleminę situaciją sukėlęs asmuo			
Patrulis/GMP darbuotojas			
Patrulis/GMP darbuotojas			
Kitas situacijos dalyvis			
Kitas situacijos dalyvis			

PIRMASIS PSICHOZĖS EPIZODAS IR PAKARTOTINĖS PSICHOZĖS, PIRMOJI PAGALBA. VAISTŲ PERDOZAVIMAS, INTOKSIKACINĖS KRIZĖS. DELYRAI

Tamara Kuntelija
Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro
Priėmimo ir krizių intervencijos tarnybos
vedėja, gydytoja psichiatriė

PIRMASIS PSICHOZĖS EPIZODAS IR PAKARTOTINĖS PSICHOZĖS, PIRMOJI PAGALBA (3 VAL.)

Teorinė paskaita (2 val.)

Terminas „psichozė“ yra kilęs iš graikiškų žodžių *psyche* („protas“) ir *osis* („būklė“). Psichozė yra psichikos sutrikimo forma, kuriai būdingas kontakto su realybe praradimas. Psichozės metu sutrinka žmogaus elgesys, normalus socialinis gyvenimas, dažnai pasireiškia haliucinacijos, kliesesiai, nuotaikų kaita.

Haliucinacijos (lot. *hallucinatio* – klaida, kliesesys) yra tariamas tikrovėje nesantčių objektų ar reiškinių suvokimas. Haliucinacijų turinys paprastai būna nemalonus, net gąsdinantis. O kadangi psichozės ištiktas žmogus haliucinacijas priima kaip tikrovę, jos paprastai veikia jo elgesį. Dažnai toks pacientas atrodo išsigandęs, seka žvilgsniu nematomą objektą arba įsiklauso į kažką; kartais jis pradeda pats su savimi kalbėtis. Haliucinacijos pagal jutimo organus skirstomos į klausos, regos, uoslės, lytos (taktines), kūno ir vidurių. *Klausos haliucinacijos* dažnai pasireiškia kaip balsai, kurie gali komentuoti žmogaus elgesį (komentuojamosios haliucinacijos) arba nurodinti ir įsakinėti ką nors daryti (įsakomosios haliucinacijos), arba spėti žmogaus ateitį (pranašaujamosios haliucinacijos), arba sakyti, ką tuomet daro žmogus (konstatuojamosios haliucinacijos). Klausos haliucinacijos dažniau pasireiškia sergant sunkiomis psichikos ligomis. *Regos haliucinacijos* irgi gali būti įvairaus turinio: pacientai gali matyti įvairaus dydžio objektus, dažnai jie tariamai mato kitus žmones, veidus. Haliucinacijos gali būti spalvotos arba nespalvotos, jų intensyvumas kinta priklausomai nuo ligos stadijos. Regos haliucinacijos yra daugiau būdingos organiniam galvos smegenų pažeidimui, nors gali pasireikšti ir sergant psichikos ligomis. *Uoslės haliucinacijos* pasireiškia kaip nemalonūs ar bjaurūs kvapai (puvėsių, nuodų ir pan.); dažnai jas lydi nuodijimo kliesesiai. *Lytos (taktinės) haliucinacijos* būdingi nemalonūs pojūčiai (elektros srovės, ropojimo, lietimo), kuriuos pacientai tiksliai nurodo, paaiškina^[1].

Kliesesiai yra klaidingi, liguisti įsitikinimai, neatitinkantys tikrovės ir užvaldantys žmogų, kuriems jis yra visiškai nekritiškas. Jokie logiški argumentai ar paaiškinimai negali pakeisti paciento įsitikinimo. Kliesesiai yra labai įvairiai klasifikuojami. Tačiau dažniausiai pasireiškia persekiojimo arba poveikio (užvaldymo) kliesesiai, taip pat santykio, meilės, pavydo, bylinėjimosi, išradin-gumo, didybės kliesesinės idėjos. Persekiojimo kliesesiai pasireiškia tuo, kad žmogui pradeda atrodyti, jog jam gresia pavojus, jį seka žmonės ar net organizacijos. Poveikio kliesesių metu pacientui pradeda atrodyti, kad jis yra užvaldytas ir veikiamas išorinių jėgų, elektromagnetinių spindulių, psichotroninio ginklo ar dvasių. Pacientas gali būti įsitikinęs, kad jo mintys yra įdėtos, svetimos, kad prieš jo valią yra atliekami kūno judesiai. Nuodijimo kliesesiai pasireiškia įsitikinimu, kad į maistą yra dedama nuodų arba kad kaimynai leidžia nuodingas dujas ir pan. Bylinėjimosi kliesesio metu yra nuolat rašomi skundai į įvairias organizacijas, instancijas, bylinėjamosi dėl tariamų teisių pažeidimo. Pavydo kliesesys pasireiškia įsitikinimu, kad partneris arba partnerė yra neištikimas(-a), pradedama sekti, renkami neištikimybės įrodymai. Meilės kliesesiu yra būdingas „įsimylėjimas“ ir klaidingas įsitikinimas jausmų abipusiškumu. Dažnai įsimylima į realybėje nepažįstamą žmogų. Vėliau kliesesinis žmogus gali pradėti persekioti savo meilės objektą^[8].

Haliucinacijos ir kliesesiai psichozės metu yra suvokiami kaip realybė. Todėl jie apsprendžia neadekvatų elgesį, kurio aplinkiniai negali suprasti. Psichozės ištiktas žmogus gali atrodyti išsigandęs, pasimetęs. Dažnai kartu sutrinka normalus fiziologinis funkcionavimas: pradeda kankinti nemiga, sumažėja apetitas arba visai nustojama valgyti. Kartais gali atsirasti psichinio ir fizinio sujaudinimo būsenos, kurias keičia apatija, energijos trūkumas ir išsekimas. Toli pažengus ligos eigai, žmogus gali tapti piktas, dirglus, retais atvejais jis pats pradeda persekioti savo persekiotojus, gintis nuo jų.

Ūmi psichozė yra viena rimčiausių ūmių psichiatrinėlių būklių. Pirmasis psichozės epizodas dažnai išgąsdina ir įbaugina ne tik patį žmogų, bet ir jo artimuosius. Tai yra būsena, reikalaujanti paaiškinimo ir nuraminimo. Pagalbą teikiančių specialistų pasyvumas arba grįžtamojo atsako nebuvimas gali padidinti paciento nerimą ir įtampą iki pavojingo lygio. Ūmūs psichoziniai pacientai, ypač esant pirmajam psichozės epizodui, lengvai išsigąsta net paprasto komentaro arba fizinio kontakto, todėl bendravimas su jais reikalauja atidumo^[2].

Diferencinė diagnostika. Ne visada įmanoma ir reikia surinkti tikslią psichiatrinę anamnezę iš psichozės ištikto žmogaus, bet labai svarbu įvertinti, ar tai tikrai yra pirmasis psichozės epizodas. Ar ši būsena nėra sukelta psichoaktyvių medžiagų? Ar nėra kito organinio susirgimo? Ar pacientas nėra pavojingas sau ar kitiems? Ar nėra ši būsena simuliuojama arba isterinė?^[2]

Ūmios psichozės epizodas ankščiau beveik visada buvo indikacija guldyti į psichiatrijos ligoninę. Tačiau dažnai pacientai dar prieš pakliūdami į ligonines ar specialistų akiratį turi psichikos sutrikimo simptomų. Jeigu simptomai reiškiiasi ilgą laiką ir nėra labai ūmūs, tokiems pacientams nebūtina iš karto siūlyti stacionarinę pagalbą, bet apsiriboti kitais pagalbos būdais, tokiais kaip ambulatorinė krizinė pagalba, kreipimasis į polikliniką.

Esant ūmiam psichikos sutrikimui reikėtų pagalvoti, kad tai gali būti psichoaktyvių medžiagų vartojimo arba staigaus nutraukimo išdava. Tokių medžiagų, kaip LSD (lizergino rūgšties dietilamidas), fenciklidinas, kokainas arba amfetaminas vartojimas, taip pat staigus trankviliantų nutraukimas po ilgalaikio vartojimo gali sukelti simptomus, panašius į psichozę. Jeigu paciento elgesys, atipiniai simptomai, surinkta anamnezė kelia įtarimų dėl galimo narkotikų vartojimo, reikėtų ilgiau stebėti pacientą arba atlikti narkotikų testą.

Be to, reikėtų atskirti, ar psichozės būsena nėra organinio galvos smegenų pažeidimo pasekmė. Žemiau išvardyti veiksniai rodytų organinę psichozės kilmę^[2]:

- sutrikę pagrindiniai organizmo būklės rodikliai (pulsas, kvėpavimas, temperatūra, kraujospūdis);
- psichozės atsiradimas po 40 metų amžiaus. Didėjant amžiui, didėja ir organinės psichozės tikimybė;
- regos haliucinacijos. Jos taip pat pasitaiko ir sergant lėtiniu psichikos sutrikimu, tačiau labai būdingos organiniam smegenų sindromui, kaip ir uoslės bei skonio haliucinacijos;
 - sąmonės sutrikimas;
 - dezorientacija vietoje, laike ir/ar savyje;
 - somatiniai simptomai, atsiradę tuo pačiu laiku, kaip ir psichozės simptomai;
 - naujo medikamento paskyrimas arba nutraukimas tuo laikotarpiu, kai atsirado psichozės simptomai;
 - staigus simptomų atsiradimas.

Ar pacientas yra pavojingas sau ar kitiems? Manoma, kad pirmojo psichozės epizodo metu pacientams yra padidėjusi suicido rizika arba polinkis į kitą savęs žalojimo

elgesį ir į tiesioginę agresijos išraišką. Tam turi įtakos nerimo ir įtampos lygis, kliesių intensyvumas bei turinys, praeityje buvę agresijos protrūkiai. Pavojingos yra įsakomosios klausos haliucinacijos, taip pat persekiojimo kliesiai, ypač kai pacientas mano, kad jo gyvenimas atsidūręs pavojuje, ir pradeda „atakuoti“ pirmas.

Suicido rizikai įvertinti galima pasiūlyti šiuos klausimus (Hillard J.R., 1990):

1. Panašu, kad Jūs paskutiniu metu jautėtės blogai?
2. Ar Jūs kada nors jautėte, kad reikalai tokie blogi, jog juos sunku tęsti?
3. Ar Jūs kada nors pagalvojote apie savižudybę?
4. Ar Jūs galvojote apie tai, kaip tai padaryti?
5. Ar Jūs galvojote įvykdyti savo planą?
6. Ar Jūs manėte, kad galite jį įvykdyti iki galo?

Agresijos rizikai įvertinti skirti klausimai (Hillard J.R., 1990):

1. Panašu, kad paskutiniu metu Jūs buvote pakankamai piktas?
2. Ar Jūs kada nors buvo kilęs noras ką nors sužeisti?
3. Ar Jūs buvo kilusi nuojauta, kad galite nebe kontroliuoti savo noro?
4. Ar Jūs kada nors ką nors sužeidėte praradę savikontrolę?
5. Ar Jūs nemanote, kad ir dabar Jūs galite prarasti savikontrolę ir ką nors sužeisti?

Psichozei įvertinti skirti klausimai (Hillard J.R., 1990):

1. Ar kada nors patyrėte kokių nors sunkumų dėl savo minčių ir jausmų? Ar paskutiniu metu Jūs nenuitiko nieko keista? Ar neįjautėte savyje kokių nors ypatingų sugebėjimų, kurių neturi kiti žmonės?
2. Ar pasitaikė situacijų, kai jautėtės lyg netenkąs proto ar kažkaip panašiai? Ar nenuitiko Jūs paskutiniu metu ko nors tokio, kuo kiti žmonės negalėjo patikėti?
3. Ar paskutiniu metu Jūs neatrodėte, kad žmonės kalbasi apie Jus ar kaip nors ypatingai kreipia į Jus dėmesį? Ar nebuvo žmonių, ketinančių Jus sužeisti? Ar Jūs negirdėjote kokių nors garsų, kurių kiti žmonės negali girdėti? Ar Jūs nematėte vaizdinių, kurių kiti žmonės negali matyti? Ar Jūs neužuodėte kvapų, kurių negali pajusti kiti žmonės?
4. Ar Jūs kada nors girdėjote balsus? Ar niekada nepatyrėte būsenų, kad kiti žmonės gali įdėti į Jūsų galvą mintis arba atimti jas iš Jūsų, arba kontroliuoti Jūsų judesius? Ar Jūs nebuvo kilę minčių, kad žmonės renkia sąmokslą prieš Jus?

Psichoaktyvių medžiagų vartojimui išsiaiškinti skirti klausimai (Hillard J.R., 1990):

1. Ar Jūs vartojate alkoholi? Ar Jūs vartojate kokių nors psichotropinių vaistų?
2. Ar dažnai išgeriate? Kaip dažnai? Ar kada nors vartojote psichotropinių vaistų (narkotikų) savo savijautai pagerinti, nuo nemigos, nuotakai pakelti?
3. Ar Jūs vartojate alkoholi (narkotikus) beveik kiekvieną dieną?
4. Ar Jūs kada nors turėjo problemų dėl alkoholio vartojimo? Ar turėjote kokių nors bėdų, susijusių su narkotikų vartojimu?
5. Ar Jūs kada nors patyrėte pagirias po to, kai nutraukėte alkoholio vartojimą? Ar Jums kada nors buvo sunku nutraukti psichotropinių vaistų vartojimą?

Psichozės diferencinei diagnostikai labai svarbu išsiaiškinti, ar psichozės simptomai nėra simuliuojami, ar nėra ieškoma antrinės naudos. Kai kurie pacientai dėl sąmoningų ar nesąmoningų priešasčių gali elgtis kaip psichoziniai ligoniai, nors iš tikrųjų tokie nėra. Į kalėjimą patekusiems žmonėms dažnai stebimas Ganserio sindromas, kai šalia dirbtinų simptomų stebimi ir „beveik teisingi“ atsakymai į klausimus psichikos būsenai įvertinti (pvz.: paprašytas atlikti daugybės veiksmus, pacientas pateikia tokius atsakymus: $5+5=11$, $7+7=13$ arba paklaustas, kokios spalvos yra sniegas, atsako, kad juodos)^[2].

Ganserio sindromą 1898 m. pirmasis aprašė vokiečių psichiatras Sigbertas Ganseris^[3]. Šis psichikos sutrikimas yra labai retas ir pasireiškia trumpą laiką. Dažnai jis atsiranda po stipraus emocinio, socialinio ar fizinio streso. Šis sindromas nustatomas, kai yra:

- apytiksliai atsakymai į paprastus klausimus, suprantant klausimo esmę;
- nežymus sąmonės sutrikimo laipsnis su šio periodo užmiršimu vėlesniame laikotarpyje;
- somatiniai isteriniai simptomai (pvz., isterinis paralyžius);
- haliucinacijos.

Kiti simptomai, leidžiantys įtarti simuliaciją arba isterinę psichozę, yra:

- normalus emocinis reagavimas į aplinką su neišreikšta emocine reakcija į klievesius. O ūmios psichozės atveju pacientai būna įsitempę, labai nerimastingi, baimingi arba išsigandę;
- keistos neįprastos regos haliucinacijos, pvz., „maži žali žmogeliukai“ ir pan.;
- aiški antrinė nauda, pvz.: išvengti sulaikymo, kalėjimo ir pan.;
- paciento patvirtinimas, kad jis turįs visus išvardytus simptomus.

Tačiau reikia turėti omenyje, kad dirbtinai sukelti ir pateikiami psichozės simptomai klinikinėje praktikoje pasitaiko gana retai^[2].

Lėtinė psichozė. Pacientams, sergantiems schizofrenija, schizoafektiniu sutrikimu arba klievesiniu sutrikimu, per tam tikrą laiką sutrinka normalus socialinis

funkcionavimas ir periodiškai pablogėja psichikos būseną. Žmonėms, sergantiems lėtiniais psichikos sutrikimais, būseną gali pablogėti ir nutraukus vaistų vartojimą, ir juos vartojant. Tyrimai rodo, kad schizofrenija sergančiam pacientui nutraukus vaistų vartojimą kas mėnesį apie 10 proc. didėja atkryčio rizika ir 80 proc., jog jis atkris per vienerių metų laikotarpį (Deacker et al., 1986).

Pacientai, sergantys lėtiniais psichikos sutrikimais, ir jų šeimos nariai su laiku išmoksta atpažinti grėšiančio atkryčio simptomus ir dažnai patys gali pasakyti, kas su jais darosi. Dažniausiai atkryčio simptomai yra: sutrikęs miegas, uždarumas, padidėjusi įtampa, įtarumas, suintensyvėjusios klausos haliucinacijos (balsai, skambantys galvoje), nerimas, baimingumas, grėsmės pojūtis, padidėjęs jautrumas^[2].

Lėtinių psichozių atvejais indikacija hospitalizavimui yra paūmėjusi psichozė, kai pacientui atsiranda naujų simptomų arba suintensyvėja anksčiau buvusi psichozinė simptomatika. Ypač atkreiptinas dėmesys į paciento įsakomąsias klausos haliucinacijas (pvz., balsai, liepiantys nusižudyti). Tai gali būti pavojinga būseną, nes pacientas tuo metu dažnai jaučia įtampą, nerimą ir veikiamas balsų gali iš tikrųjų pakelti prieš save ranką. Tam, kad psichikos liga sergantis žmogus būtų paguldytas į ligoninę, reikalingas jo sutikimas. Pacientui prieštaraujant, indikacijos gydyti per prievartą tampa grėsme jam pačiam (suicidinės mintys ir elgesys) arba kitiems (agresyvus dezorganizuotas elgesys, smurtas prieš kitus asmenis).

Kai psichikos liga sergantis asmenys gyvena kartu su šeima, reikia atidžiai išklausti šeimos narių nuomonę ir įvertinti jų poreikius, nes per daugelį metų jie labai gerai pradeda atpažinti sergančiojo simptomus, paūmėjimus, numatyti elgesį.

Psichozė ir savižudybės rizika. Mėginimai nusižudyti yra viena pavojingiausių psichozės pasekmių. 10 proc. psichozinių sutrikimų turinčių asmenų gyvenimo eigoje nusižudo (Brown, 1997, Siris, 2001). Priešingai visuomenėje susidariusiai nuomonei, schizofrenija sergantys žmonės gerokai rečiau kelia pavojų kitiems, negu sau. Pirmasis psichozės epizodas taip pat yra pavojingas mėginimu nusižudyti (Westermeyer, Harrow, Marengo, 1991), kaip ir visi pirmieji psichikos ligos metai (Mortensen, Juel, 1993). Moksliniai tyrimai rodo, kad 50 proc. pirminių psichozių atvejų pacientai turėjo minčių nusižudyti, o 25 proc. mėgino tai padaryti (Nordentoft, 2002). Deja, statistika rodo, kad 2 proc. žmonių, kuriems pirmą kartą pasireiškė psichozė, nusižudo pirmaisiais metais po kreipimosi pas specialistus (Krausz, Muller Thomsen, Maasen, 1995).

Paties psichozinio išgyvenimo metu pacientai dažnai nusižudo veikiami įsakomųjų klausos haliucinacijų arba klievesių, nors ne visada savižudybė yra jų tikslas. Veikia dar ir vadinamasis pasyvumo fenomenas. Pz., žmogus yra įsitikinęs, kad moka skraidyti, ir šoka nuo pastato stogo. Kitiems pacientams haliucinacijos ir klievesiai gali sukelti dideles kančias ir jie bando bet kokiais būdais pabėgti ar išsigelbėti nuo tariamų pavojų (pvz.,

bėgdamas nuo menamų persekiotojų, žmogus gali neįvertinti situacijos ir patekti po mašina). Būna ir taip, kad ištikti psichozės žmonės pasirenka mirtį, norėdami nutraukti savo kančias. Pagaliau gali būti ir tokia situacija, kai psichoziniai pacientai miršta dėl negatyvizmo sukeltų rimtų somatinių simptomų, pvz., skysčių netekimo^[4].

Esant savižudybės tendencijoms, reikėtų įvertinti realią riziką: ar yra minčių apie savižudybę (jeigu taip, ar jų kyla epizodiškai, ar jos lanko nuolat, nepalieka ramybės); ar mintys perėjo į ketinimą (ar žmogus yra apgalvojęs, koku būdu nusižudyti, ar jau sugalvojo planą, ar įsigijo priemonių, pvz.: pradėjo kaupti tabletes, įsigijo ginklą ir pan., ar pacientas parašė atsisveikinimo laišką arba testamentą); ar pacientas jau bandė žudyti (dabar arba praityje)^[4,5].

Galvoti apie savižudybę arba pasirinkti ją, kaip galimą išeitį, skatina tokie jausmai arba veiksmai, kaip sunkus praradimas (artimo žmogaus, svarbaus ryšio arba socialinio statuso), santykių problemos, beviltiškumo ir menkavertiškumo jausmai; finansinės ir teisinės problemos; palaikančios sistemos nebuvimas, vienišumas ir atsiribojimas; stiprus emocinis skausmas, taip pat ankstesni mėginimai nusižudyti^[5].

Pirmieji žingsniai siekiant užkirsti kelią savižudybei^[7]:

1. Pirmiausia reikia nutraukti žmogaus socialinę izoliaciją:

- pasitarkite į pagalbą pacientui artimus žmones;
- praneškite jiems apie kritinę padėtį;
- jeigu savižudybės rizika yra kritinė, tai, nežiūrint paciento prieštaravimų, artimųjų įsitraukimas į pagalbos teikimą yra būtinas, nes tai yra gyvybės ir mirties klausimas;
- padėkite giminaičiams parodyti ir išreikšti emocinį įsitraukimą, susirūpinimą pacientu.

2. Patraukite nuo paciento galimas savižudybės priemones (peiliuką, sukauptas tabletes, virvę arba ginklą).

3. Išsiaiškinkite galimas suicidalinio elgesio priežastis. Ar yra kas nors, kas trukdo pacientui priimti blaivų sprendimą (ar tai psichozė, sunki depresija, stiprus nerimas su sujaudinimu; o galbūt tai impulsyvus elgesys, išprovokuotas alkoholio ar narkotikų perdozavimo). Įvertinkite, ar suicidalinis elgesys yra reakcija į egzistencinio vienišumo jausmą ar į socialinę atskirtį? O gal kalti pastarieji gyvenimo įvykiai, sukėlė emocinę ar fizinę kančią?

4. Nustatykite žmones arba žmogų, kuris galėtų būti savižudiško elgesio taikiny, ir tuoj pat įtraukite jį į krizės įveikimo planą.

5. Jeigu pacientas nori pagalbos, bet jis ar jo giminaičiai nėra tikri, kad pacientas galės kontroliuoti savo savižudiškus impulsus, tada reikia:

- susitarti su giminaičiais, kaip apsaugoti pacientą;
- liepti giminaičiams laikyti visas įmanomas nusižudyimo priemones pacientui neprieinamoje vietoje;

- esant didelei savižudybės rizikai, nukreipti pacientą stacionarinei pagalbai į Krizių centrą ar į psichiatrijos ligoninę.

6. Nereikia stengtis įtikinti tokio žmogaus, kad gyventi verta. Taip pat reikėtų paprašyti giminaičių, kad jie irgi to nedarytų!

Bendros rekomendacijos, kaip elgtis su psichozės ištiktu žmogumi. Šios rekomendacijos yra išsamiai aprašytos psichologės I. Povilaitienės ir med. dr. A. Germanavičiaus parengtame leidinyje *Pirmasis psichozės epizodas. Informacija susirgusiesiems ir jų artimiesiems*:^[5]

▪ Ir kliesių, ir haliucinacijų atvejais nerekomenduojama smulkiai klausinėti ar aptarinėti jokių kliesių ar haliucinacijų detalių.

▪ Venkite grubios ir pašaipios reakcijos į paciento išsakomus kliesius ar haliucinacijas, nesakykite, kad tai yra „kvailystė“ ar „beprotybė“. Žmogus pasijus neišgirstas ir nesuprastas.

▪ Kontakto su ūmią psichozę išgyvenančiu žmogumi metu patartina kuo daugiau jį orientuoti į realią situaciją, pvz., pakreipti pokalbį į varginančius simptomus, tokius, kaip nemiga, nerimas, ir pasiūlyti savo pagalbą.

▪ Jeigu pacientas primygtinai reikalauja patvirtinti jo psichozinius išgyvenimus, reikėtų pagarbiai priminti, kad nors jis išgyvena šiuos potyrius, bet Jūs turite savo nuomonę šiuo klausimu. Tokiu būdu Jūs išliksite neutralus, ir nenuvertindamas paciento priminsite jam apie realybę.

Praktinis užsiėmimas (1 val.)

Šio praktinio užsiėmimo metu vyksta psichozinių krizių atvejų, kuriuos pristato GMP ar policijos pareigūnai iš savo praktikos, nagrinėjimas. Išmokstama atpažinti psichozės simptomus, įvertinti suicido, agresijos riziką ir susieti paskaitos metu išdėstytą teoriją su praktika.

INTOKSIKACINĖS KRIZĖS, VAISTŲ PERDOZAVIMAS. DELYRAI (3 VAL.)

Teorinė paskaita (2 val.)

Kasmet vis daugiau žmonių pradeda piktnaudžiauti psichotropinėmis medžiagomis. Dirbant skubios pagalbos tarnybose dažnai tenka susidurti su neadekvačiu elgesiu, kuris gali būti išprovokuotas ir narkotikų ar kitų psichotropinių vaistų vartojimo, ir apspręstas psichikos ligos. Todėl svarbu išmokyti įvertinti stebimus simptomus, kad būtų galima parinkti tinkamą pagalbos taktiką. Šioje paskaitoje pristatomos svarbiausios psichotropinės medžiagos, jų poveikis organizmo fiziologijai bei psichikai. Be to, pateikiama informacija apie delyrą, kuris yra viena rimčiausių sutrikusios psichikos būsenų, reikalaujančių neatidėliotinos pagalbos.

Opioidai. Tai vieni stipriausių narkotikų, sukelian-
tys greitą ir sunkią priklausomybę. Jie yra natūralios kil-
mės (morfinas, kodeinas, tebainas), pusiau sintetiniai
(heroinas) ir sintetiniai (meperidenas, metadonas, pro-
poksifenas)[8].

Poveikis. Pradeda veikti iš karto susileidus prepara-
tą į veną, poveikis trunka 10-30 minučių. Jie veikia dau-
gelį fiziologinių funkcijų: malšina skausmą, slopina ko-
sulį, žarnyno peristaltiką, plečia periferines kraujagysles,
dėl ko parausta oda. Būdingiausias požymis – simetriš-
kas vyzdžių susiaurėjimas („taškiniai vyzdžiai“). Pavojin-
giausias opioidų poveikis yra kvėpavimo centro slopini-
mas dėl sumažėjusio jautrumo anglies dvideginiui. Po-
veikis psichikai pasireiškia euforija, komforto, ramybės
jausmu, kuris pereina į mieguistumą^[13,14].

Perdozavimo požymiai. Perdozavus gali ištikti koma,
susitraukia vyzdžiai, pasunkėja kvėpavimas, oda tampa
blyški („pamėlusi“). Perdozavus svarbu palaikyti bendra-
vimą, retėjant ar silpstant kvėpavimui nedelsiant kviesti
greitąją medicinos pagalbą, daryti dirbtinį kvėpavi-
mą^[9,10].

Opioidinės abstinencijos sindromas. Abstinencijos
sindromui susiformuoti pakanka kelių narkotinės
medžiagos pavartojimų. Abstinencijai būdinga: ašaroji-
mas, sloga, vyzdžių išsiplėtimas, „žąsies oda“, padidėjęs
prakaitavimas, pykinimas, vėmimas, skausmingi rau-
menų spazmai, karščiavimas, nemiga, pyktis, prislėgta
nuotaika^[2].

Kanapės. Kanapėse randama apie 60 skirtingų ka-
nabinoidų, iš kurių stipriausiu poveikiu pasižymi THK
(tetrahidrokanabinoidas). Labiausiai paplitę yra marihu-
ana (gaminama iš viršutinės augalo dalies) ir hašišas
(supresuojama į gumulėlius kanapių derva)^[9,10].

Poveikis. Rūkant kanapių produktus, poveikis prasi-
deda po kelių minučių ir tęsiasi 2-4 valandas. Poveikis
rūkant kas kartą yra skirtingas, priklausomai nuo varto-
tojo nuotaikos, ankstesnio vartojimo, dozės. Fiziologinis
poveikis pasireiškia širdies plakimu, burnos sausumu,
padidėjusiu apetitu, kintamu kraujospūdžiu. Poveikis
psichikai – apsvaigimu, sumažėjusiu gebėjimu vertinti
situaciją, adekvačiai reaguoti, sustiprėjusiu spalvų ir gar-
sų suvokimu. Iš nemalonių reakcijų paminėtinas neris-
mas, peraugantis į paniką. Haliucinacijos ir psichozė pa-
sireiškia rečiau. Ilgai vartojant šių narkotikų keičiasi jų
poveikis. Žmogus tampa apatišku, silpnėja dėmesys, at-
mintis. Perdozavimui būdinga galvos svaigimas, silpnu-
mas, nemalonių emocijų, haliucinacijos. Pripratimas
vystosi greitai.

Abstinencijos sindromas pasireiškia nemiga, apetito
sutrikimu, dirglia nuotaika, diskomforto jausmu.

Psichostimuliatorių grupė. Šiai grupei priklauso
psichiką stimuliuojančios medžiagos, iš kurių labiausiai
paplitę amfetaminas, kokainas, ekstazi (MDMA).

Kokainas. Kokainas yra gaminamas iš Pietų Ameri-
koje paplitusio *Erythroxylon coca* augalo. Vietiniai gy-
ventojai augalo lapus kramtydavo nuo nuovargio ir alkio
jausmo. Be to, jo buvo dedama į kokakolą. Kokainas yra
narkotikas, sukeliantis stipriausią psichologinę priklaus-

omybę. Dažniausiai jis įkvepiamas pro nosį, taip pat
gali būti rūkomas (krekas) arba leidžiamas į veną.

Poveikis. Jis sutrikdo neuromediatorių (biologiškai
aktyvių medžiagų) atgalinį sugrįžimą į neuroną, tuo su-
keldamas stiprią euforiją, energijos antplūdį, slopina
miego ir maisto poreikį. Fiziologiniai pokyčiai pasireiš-
kia padidėjusiu kraujospūdžiu, stipriu širdies plakimu,
gausiu prakaitavimu, vyzdžių išsiplėtimu. Kokainas pa-
sižymi kardiotoksiškumu, gali sukelti vainikinių širdies
kraujagyslių spazmą ir sutrikdyti širdies veiklą. Be to,
vartojant kokaino, kaip ir kitų psichostimuliatorių, gali
pasireikšti traukulių sindromas, pakilti temperatūra. Kar-
tais atsiranda delyro klinika.

Abstinencijos sindromas pasireiškia labai stipriu po-
traukiu narkotikui, taip pat jam būdingi miego sutriki-
mai, padidėjęs apetitas, dirgli nuotaika, depresija, ener-
gijos trūkumas^[8, 9, 10].

Amfetaminas. Plačiai paplitęs nebrangus ir lengvai
prieinamas narkotikas, platinamas tabletėmis, milteliais
ir injekcijomis (metamfetaminas).

Poveikis primena adrenalino sukeltas reakcijas or-
ganizme: padidėja arterinis kraujospūdis, padažnėja šir-
dies plakimas, išsiplėčia vyzdžiai, pagreiteja kvėpavi-
mas. Psichologinis poveikis pasireiškia euforija, energi-
jos antplūdžiu ir gera savijauta, atsiranda pasitikėjimo
savimi jausmas, sumažėja miego poreikis ir apetitas. Am-
fetamino vartojęs žmogus atrodo susijaudinęs, kalbus ir
nepailstantis; gali pasireikšti psichozė. Pasibaigus amfe-
tamino veikimui, palaimos jausmą greitai keičia nuovar-
gis, apatija, depresija.

Perdozavus stipriai kyla kūno temperatūra, gali atsi-
rasti traukuliai, sąmonės sutrikimas, net koma. Dažnai
pasireiškia ūmi paranoidinė psichozė, kurią yra sunku
atskirti nuo schizofrenijai būdingos psichozės klinikos.

Abstinencijos sindromui būdingas nuovargis,
nerimas, nemiga, depresija, kartais su suicidinėmis
mintimis^[8, 9, 10].

Ekstazi (MDMA) – methylenedioxymethampheta-
mine – tai baltos arba rožinės tabletės su paveikslėliais,
kurios dažnai vartojamos naktiniuose klubuose. Poveikis,
kaip ir abstinencijos sindromas, yra labai panašus į am-
fetamino. Po vartojimo būdingas energijos antplūdis, ly-
dimas euforijos, pasitikėjimo savimi jausmo. Gali sustip-
rėti klausos, regos, uoslės pojūčiai. Poveikis fiziologi-
nėms sistemoms toks pat, kaip ir amfetamino^[8].

Haliucinogenų grupė. Gali būti natūralūs („magiš-
kieji“ grybai) ir sintetiniai (LSD).

Haliucinogeninių grybų (glotniagalvės, gleiviabu-
dės, kiškiabudė, skydabudė, mėšlinukas) sudėtyje yra
medžiaga psilocibinas, nuo kurios priklauso haliucinaci-
jas sukeliantis poveikis. „Magiškieji“ grybai yra žinomi
nuo senovės laikų ir paplitę visuose žemynuose. Jie buvo
plačiai vartojami Pietų ir Centrinėje Amerikoje įvairioms
apeigoms, vėliau jų naudojimas paplito ir Europoje^[11].
Šiuos grybus vieni surenka ir vartoja patys, kiti įsigyja
bei augina jų sporas.

Poveikis. Pavartojus psilocibino turinčių grybų atsiranda geometrinės arba kompleksinės regos haliucinacijų (tunelio, spiralės, voratinklio, korio struktūros, trikampių), taip pat klausos ir lytos iliuzijų ir haliucinacijų; gali prasidėti psichozė, kuri primena schizofrenijos kliniką, sulėtėja laiko tėkmės pojūtis [grybai]. Poveikis vegetacinei nervų sistemai pasireiškia vyzdžių išsiplėtimu, tachikardija, pakilusia temperatūra, kai kada traukuliais^[11].

LSD (lizergino rūgšties dietilamidas) – stipriausias haliucinogenas, kuris buvo susintetintas 1938 m. Vartojamas čiulpiant ar užsikišant už skruosto impregnuotą popierių, vadinamąjį „pašto ženklą“^[6].

Poveikis. Fiziologinis poveikis prasideda po 20 minučių (išsiplėčia vyzdžiai, pakyla temperatūra, padažnėja pulsas), o psichikai – po 2-4 valandų ir gali trukti visą parą. Veikiant psichiką, atsiranda vadinamosios „kelionės“, kurioms būdingas derealizacijos ir depersonalizacijos fenomenas: sutrinka laiko pojūtis, laikas vos „slenka“, sunku atskirti „aš“ nuo „ne aš“; atsiranda ryškių regos haliucinacijų, vaizdai sulėtėja, susilieja, daiktai įgauna neįprastas formas. Vartojant haliucinogenų gali atsirasti *remiscencijos* – netikėti haliucinogeninio išgyvenimo pasikartojimai (prisiminimai), net nepavartojus medžiagos. Remiscencijos gali apimti visą psichinį procesą, būti nemalonaus turinio^[8,9,10].

Lakiosios medžiagos. Tai yra įvairūs tirpikliai, būtinės chemijos medžiagos, lakai, dažai, skiedikliai, benzinas, aerozoliai, kurie vartojami įkvepiant juos nuo suvilgytų skudurėlių. Kadangi poveikis yra greitas ir trumpas, dažnai yra įkyriai uostoma iki 100 kartų per dieną^[6].

Poveikis primena ūminį alkoholio poveikį: atsiranda euforija, sustiprėjęs garsų, spalvų jutimas, apsvaigimas, kuris gali pereiti į slopinimą. Esant apsinuodijimo klinikai, dažnai skauda galvą, būna pykinimas, vėmimas ar viduriavimas.

Ši narkomanijos forma nesukelia abstinencijos sindromo, tačiau yra pavojinga dėl stipraus toksinio vidaus organų ir galvos smegenų pažeidimo^[9,10].

Raminamieji ir migdomieji vaistai. Jie plačiausiai naudojami psichiatrijoje nerimui slopinti, miegui pagerinti. Kartu yra slopinamas mąstymo procesas, sutrinka judesių koordinacija, lėtėja reakcijos. Prie jų dažnai priprantama, pradedama jais piktnaudžiauti. Be to, būtent jų dažniausiai vartojama mėginant nusižudyti.

Abstinencijos sindromas pasireiškia nerimu, baime, nemiga, dirglia nuotaika, gali prasidėti traukuliai.

Veiksmų planas, įtariant apsinuodijimą psichotropinėmis medžiagomis^[12]. Esant iškvietimui į įvykio vietą ir įtarus apsinuodijimą neaiškiomis medžiagomis, reikėtų įvertinti įvykio aplinkybes:

- ar žmogus susirgo staiga ir ar jo anamnezėje nėra jokių lėtinių ligų;
- ar anksčiau būta bandymų nusižudyti;
- ar įvykio aplinkoje rasta kokios nors cheminės medžiagos;
- ar nėra šalia lignonio kokių vaistų;

- ar būta prieš tai kokios nors stresinės situacijos;
- ar žmogus piktnaudžiauja alkoholiu, narkotikais.

Jeigu paaiškėja, kad buvo apsinuodyta per virškinamąjį traktą, pirmosios nespecifinės detoksikacijos priemonės yra **skrandžio plovimas zondų ir toksinų pašalinimas aktyvinta anglimi**. Skrandis plaunamas 200-300 ml vandens porcijomis taikant siurbimą (jeigu yra galiomybė).

Kada negalima plauti skrandžio? Pavojinga yra taikyti plovimą zondų, kai nėra apsaugoti kvėpavimo takai, taip pat kai stebimas kraujavimas iš skrandžio arba kai kyla pavojus perdurti skrandį dėl anatomiškai pažeisto virškinamojo trakto. Be to, skrandžio plovimas vargiai reikalingas, jeigu prieš tai buvo stebėtas stiprus vėmimas^[12].

Aktyvinta anglis yra vartojama apsinuodijus potencialiai pavojingu kiekiu vaistų ar kitų medžiagų. Aktyvinta anglis dozuojaama priklausomai nuo amžiaus, bet paprastai suaugusiam žmogui skiriama 25-100 g (!) šių vaistų.

Esant opioidų perdozavimui, reikėtų kuo skubiau siekti specializuotos medicininės pagalbos dėl galimo kvėpavimo sustojimo. Įtarus, kad pacientas perdozavo opioidų, skiriamas opioidų antagonistas naloksonas (į veną, į raumenis, po liežuvio ar po oda) 0,4-2,0 mg. Dozė kartojama, kol pacientas atgauna sąmonę ir pradeda normaliai kvėpuoti^[6].

Delyrai

Delyras (lot. *delirus* – pamišęs, beprotis) – tai sąmonės sutrikimo būseną, kai prarandama orientacija vietoje ir laike, bet išlieka savęs suvokimas^[6]. Delyras yra sindromas, kuris rodo organinį galvos smegenų pažeidimą, bet pats savaime jis nėra laikomas atskira psichikos liga. Ši būseną išsivysto daugiau vakare arba naktį ir trunka nuo kelių minučių iki keletos valandų. Baigiasi delyras staiga, dažnai tik medikamentų sukeltu giliu miegu. Delyro metu patirtų išgyvenimų paprastai neprisimenama arba atmintyje gali išlikti tik tam tikri fragmentai. Mirtingumas nuo delyro, jo negydant, siekia 20 proc.

Delyro klinikai yra būdinga:

- dezorientacija situacijoje, vietoje, laike: ligonis negali pasakyti, kur jis yra, su kuo kalbasi, taip pat nesugeba nurodyti dienos, mėnesio, dažnai net metų laiko;
- haliucinacijos: vyrauja regos iliuzijos ir haliucinacijos, taip pat lytos haliucinacijos, nors gali pasireikšti ir klausos, uoslės, skonio iliuzijų bei haliucinacijų;
- dezorganizuotas elgesys: ligoniams būdingas stiprus psichomotorinis sujaudinimas, dažnai baimė, permaininga nuotaika;
- padrikas, nerišlus mąstymas, kliesdesiai: pagyvenusiems žmonės daugiau būdingi buitiniai ir profesiniai kliesdesiai, o alkoholinio delyro atveju vyrauja alkoholinė tematika – pacientai ieško butelio, reikalauja įpilti, „mato išgertuves“;

- emocijos: euforija, greitai besikeičianti nuotaka, nemotyvuota baimė, nerimas, gali būti priešiškusmas, įtampa;

- nemiga;

- „liucidiniai langai“, t. y. periodai, kai sąmonė prašviesėja ir su ligoniu tampa įmanoma susikalbėti; tokios prašviesės daugiau būdingos dienai;

- padidėjęs įtaigumas: ligoniui galima lengvai įteigti haliucinacijas, pvz., paprašius gerai išžiūrėti, ar nemato kokio nors šuns, žiurkės ar kito gyvūno. Dažnai jis patvirtina juos matęs; arba ligoniui duodamas baltas popieriaus lapas ir paprašoma paskaityti, kas ten parašyta (tada kyla regos haliucinacijų);

- įvairios vegetacinės ir somatinės reakcijos: širdies plakimas, gausus prakaitavimas, drebulys, veido paraudimas, subfebrili temperatūra ir pan.;

- visiška arba dalinė amnezija po delyrinio epizodo.

Delyro priežastis gali būti sunki somatinė liga arba būseną, apsinuodijimas vaistais, galvos smegenų aterosklerozė, demencija. Toliau nurodytos kelios ūmios būsenos, kurios gali skatinti delyro atsiradimą^[13].

Būklė	Pavyzdys
Medicininės manipuliacijos	Operacija, fizinis suvaržymas
Vaistai	Daugiau kaip 3 vaistų vartojimas
Medžiagų apykaitos sutrikimai	Inkstų funkcijos sutrikimai, dehidratacija, hipoksija, azotemija, hiperglikemija, hipernatremija, hiperkalemija
Ūmi somatinė/psichikos liga	Karščiavimas, infekcija, vaistų/narkotikų/alkoholio nutraukimas, badavimas, nemiga
Stresinė situacija	Buvimas neįprastoje aplinkoje

Aranauskas R., Deksnytė A. Pažįstamas ir nepažįstamas delyras / Neurologijos seminarai. – 2003, 1(17):31-36.

Labai dažnai pasitaiko **alkoholinės kilmės delyras**. Jis turi savo ypatumų, kurie skiriasi nuo somatinio delyro. Visų pirma pasireiškia alkoholinė haliucinacijų tematika, kurioje atsispindi potraukis alkoholiui. Tokie ligoniai dažnai „mato“ geriančiųjų draugiją, bando įsipilti

tariamo alkoholio, išgerti. Be to, alkoholiniam delyrui labiau būdingos gąsdinančios ar nemalonus turinio haliucinacijos – pacientai mato žiurkes, gyvates, pabaisas. Šias haliucinacijas lydi stiprus baimės jausmas. Aplinka ir žmonės atrodo pavojingi, galintys nužudyti. Todėl delyro metu gali pasireikšti agresyvus elgesys, kuris, iš tikrųjų, yra gynyba nuo bauginančių haliucinacijų ar klie-desių. Paprastai alkoholinis delyras prasideda ne gėrimo metu, bet praėjus 2-3 dienoms po paskutinio alkoholio vartojimo. Įtarus ar nustačius alkoholinį delyrą, pacientą reikia kuo skubiau nukreipti stacionariniam gydymui. Tokie ligoniai yra gydomi intensyvios terapijos skyriuose dėl sunkios somatinės būklės^[8].

Delyras ar psichozė. Dirbant skubios pagalbos tarnybose gali būti sunku iš pirmo žvilgsnio atskirti delyro kliniką nuo psichozės. Tačiau esama tam tikrų psichopatologijos bruožų, kurie galėtų padėti nustatyti paciento būklę^[13].

Bruožai	DELYRAS	PSICHOZĖ
Pradžia	staigi, dažnai vakare, naktį	lėta pradžia
Eiga	besikeičianti, yra sąmonės prašviesėjimo periodų	dažniau nenu-trūkstama
Trukmė	kelios minutės ar dienos	dienos ar mėne-siai
Orientacija	laike, vietoje sutrikusi	nesutrikusi
Kliedesiai	fragmentiniai, susiję su aplinka	sistematizuoti
Suvokimo sutri-kimai	regos, lytos haliucinacijos, iliuzijos	klausos, rečiau regos haliucina-cijos
Kalba	visiškai padrika, pagreitėjusi	nenuosekli, bet įmanoma palai-kyti pokalbį
Kitos somatinės ligos, būsenos	+	

Bendros rekomendacijos, kaip elgtis su delyro ištiktu žmogumi^[9]:

1. Kuo mažiau skatinkite klausimais ar veiksmiais psichomotoriškai sujaudintą pacientą – jo elgesys gali tapti nevaldomas.

Kalbos redaktorė J. Žeimantienė
Viršelio nuotr. E. Staniulis
Maketuotojas S. Vitkauskas

Mokomoji knyga „Pagalbos žmonėms, turintiems psichikos negalę, teikimo rekomendacijos policininkams ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojams“ išleista įgyvendinant Vilniaus miesto visuomenės sveikatos programą „Vilniaus miesto policijos patrulių ir greitosios medicininės pagalbos stoties darbuotojų mokymai, kaip dirbti su psichikos sveikatos paslaugų vartotojais“.

Šioje mokomojoje knygoje policijos ir greitosios pagalbos darbuotojai ras įvairiapusės informacijos, kaip profesionaliai suteikti pagalbą psichikos negalia turintiems asmenims. Knygą rengė įvairių sričių specialistai – psichiatrai, psichologai, psichoterapeutai, teisininkai ir net profesionalūs aktoriai, kurių patirtis iki šiol Lietuvoje dar nebuvo susisteminta. Šių specialistų patirtis iki šiol Lietuvoje, atsižvelgiant į psichikos sveikatos paslaugų vartotojų poreikius, nebuvo susisteminta.

Dirbdami kartu autoriai sukūrė vientisą mokymo programą, suteikiančią galimybę policijos ir greitosios pagalbos darbuotojams susipažinti su naujausiais socialinės psichiatrijos pasiekimais. Jie sužinos, kaip elgtis su psichikos sutrikimų turinčiais pacientais, kaip suteikti jiems pagalbą, viena vertus, nepažeidžiant jų žmogaus teisių, kita vertus, koreguojant netinkamą elgesį, jeigu jis kelia grėsmę aplinkiniams. Teisininkų surinkti ir apibendrinti Lietuvos teisės aktai bei taisyklės leis skaitytojams suprasti teisinius pagalbos aspektus.

Rytų Europoje jau žinoma atveju, kai pacientų atstovai kreipėsi į Europos Žmogaus teisių teismą Strasbūre dėl netinkamo pareigūnų elgesio su jais ir prisiteisė solidžias kompensacijas. Viešoji įstaiga „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ tikisi, kad ši knyga leis policininkams ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojams ne tik pagilinti savo žinias, bet ir dar profesionaliau teikti pagalbą, išvengiant nemalonus patirties bei grubių klaidų. O psichikos sveikatos paslaugų vartotojai bus apsaugoti nuo nekvalifikuotos pagalbos, žmogaus teisių pažeidimų ir negatyvių potyrių.