



Dainius Pūras

APIE PROTO SVEIKATĄ IR JOS SUTRIKIMUS



Dainius Pūras

APIE PROTO SVEIKATĄ IR JOS SUTRIKIMUS



2015
Vilnius

UDK 616.89

Pūr-55

Antrasis leidimas

ISBN 9955-421-01-0

© Dainius Pūras, 2015

© Lietuvos sutrikusio intelekto
žmonių globos bendrija „Viltis“, 2015

Kaip gimė mintis parašyti šią knygą?

Nuo 19981 metų knygos autoriui tenka susidurti su psichikos sveikatos ir jos sutrikimų problemomis. Laikai keičiasi, o dažniausiai užduodami klausimai lieka tie patys. Šie klausimai rūpi daug kam – sutrikusios psichikos žmonėms ir jų artimiesiems, mokytojams, gydytojams, socialinės apsaugos darbuotojams, policininkams ir šiaip smalsiems piliečiams. Šiais klausimais domisi vaikai ir pensininkai, politikai ir namų šeimininkės...

Ne paslaptis, kad psichikos sveikatos ir sutrikimų sritį supo ir tebesupa daugybė mitų ir prietarų. Jie – ilgaamžiai ir stiprūs, todėl nereikėtų tikėtis, kad ši knygelė pajėgtų juos įveikti. Bet gal vis dėlto ji paskatins Jus, gerbiamasis skaitytojau, susimąstyti apie tai, kad pasaulyje viskas normalu ir nenormalu, gera ir bloga, teigiama ir neigiama. Psichikos sveikatos klausimai skatina mus prisiminti ir tolerancijos arba pakantos klausimą. Žymus lietuvių prieškario psichiatras Juozas Blažys dar 1936 metais rašė: „Tolerancija visuomenėje įneša į žmonių santykius taikos, švelnumo ir tarpusavio supratimą, ji padeda harmoningai asmenybės plėtotei. Tuo būdu ji iki žinomo laipsnio apsaugo žmogų nuo tokių veiksmų, kurie žaloja psichiką ir sutrikdo jo sveikatą“.

Nepaisant didelių sunkumų, Lietuva kasmet vis labiau įsitvirtina kaip valstybė, negrįžtamai pasirinkusi atviros ir demokratinės visuomenės kelią. O tai reiškia, kad turime iš naujo pažvelgti ir į tokias apleistas problemas, kaip dvasios sveikata ir sugyvenimas su tais, kuriems ši sveikata sutrinka.



Kodėl kilo mintis papildyti šią knygą?

Pirmojo leidimo pratarmėje prieš 15 metų esu rašęs: „Nepaisant didelių sunkumų Lietuva kasmet įsitvirtina kaip valstybė, negrįžtamai pasirinkusi atviros ir demokratinės visuomenės kelią“. Turiu prisipažinti, kad ne kartą per šiuos metus su nerimu abejoju, ar Lietuva iš tikrųjų apsisprendė ir pasirinko negrįžtamai.

Yra visuomenės sričių, kurias plėtoti visada pavyksta lengviau ir geriau. Todėl ir Lietuvai neblogai sekasi vystyti ekonomiką ir naujas informacines technologijas, tiesti kelius, statyti namus, taikyti naujausius biomedicinos ar biochemijos laimėjimus, netgi tapti kosmoso valstybe. Priklausau tiems Lietuvos piliečiams, kurie didžiuojasi savo valstybės pasiekimais. Nė karto nesuabejojau sprendimais, priimtais atkuriant Nepriklausomybę ar stojant į ES ir NATO.

Bet vis dėlto esama ir tokių sričių, kuriose Lietuva niekaip negali atlikti labai svarbių namų darbų, kitaip tariant, ne tik nesiveja valstybių, pagrįstai pripažįstamų pasaulio ir Europos lyderėmis, tačiau net pradeda atsilikti nuo menkiausiai išsivysčiusių šalių nei ji pati. Minėtoms sritims, deja, priklauso ir psichikos sveikatos apsauga. Argi ne skausmingas paradoksas, kad pasaulį stebiname ne tik dideliu savižudybių skaičiumi, bet ir tuo, kad iki šiol šią problemą sprendžiame ne remdamiesi šiuolaikinio mokslo principais, o pataikaudami savanaudiškoms interesų grupėms, kuruojančioms finansinių srautų valdymą psichikos sveikatos srityje? Ne mažiau liūdina ir tai, kad dar prieš 20 metų sukūrę naujų veiksmingų paslaugų užuomazgas vaikams ir suaugusiesiems, turintiems proto ir psichikos negalią, iki šiol negalime įtikinti valdžios, jog būtina pradėti rimtą šių paslaugų plėtrą. O tuo pačiu metu šimtai milijonų iš valstybės biudžeto ir ES fondų kasmet švaistomi ydingai didelių nuolatinės globos įstaigų infrastruktūrai palaikyti.

Taigi antrajame šios knygos leidime teko dar kartą pažvelgti į problemas, susijusias su psichikos sveikata ir sutrikimais, pasidalyti su skaitytojais įžvalgomis apie tai, kas gi lemia tokį neįdomų Lietuvos pasipriešinimą geriausioms pasaulio ir Europos praktikoms. Antrojo leidimo samprotavimai knygoje pateikti pasviruoju šriftu.

Suprantama, galima ir reikia džiaugtis laimėjimais. Bent jau kai kuriuos Rytų kaimynus esame palikę toli už nugaros, nes pasiekėme permainų, apie kurias jie tegali svajoti. Tačiau trumpai tuo pasidžiaugę, vis dėlto turime sutarti, kad jau gerą dešimtmetį (jei ne dar ilgiau) pavojingai mindžikuojame vietoje ir netgi pradėdama dairytis atgal. O neatliktų darbų – daugybė! Juos nuveikti trukdo visai ne finansinių išteklių stoka, o pasenę, bet vis dar gajūs požiūriai ir skaidrumo trūkumas darant sprendimus.

Esu optimistas ir tikiuos sulaukti antrojo pakilimo, panašaus į Sąjūdžio ir Atgimimo laikus. Tikiu, kad ateis metas, kai Lietuva subręs ne tik rūpinimuisi mūsų, sveikųjų, teisėmis, bet pagaliau ne žodžiais, o darbais įtvirtins civilizuotos valstybės ir visuomenės pagrindus. Visuomenė atsikrato įsisenėjusių ydų tada, kai nusprendžia, kad svarbiausia – tinkamai pasirūpinti pažeidžiamiausiais savo nariais. O tokie yra vaikai ir suaugusieji su proto ir psichikos negalia. Jie turi teisę kartu su mumis visais oriai gyventi laisvėje, o ne totalitarinės sistemos palikime – nuolatinės globos įstaigose. Būtent šios įstaigos ir jų prasmė visuomenei turi rūpėti labiau už Vilniaus Žaliojo tilto skulptūrų likimą. Esu įsitikinęs, kad vienas iš veiksmingiausių būdų Lietuvai tapti klestinčia valstybe visomis prasmėmis – pasiekti persilaužimą psichikos sveikatos srityje. Jeigu apsispręstume šioje srityje iš esmės įgyvendinti gerai žinomus šiuolaikinius principus (šiandien mūsų šalyje nei vienas iš jų dar nėra nuosekliai įgyvendinamas), per dešimtmetį galėtume išsivaduoti iš tautą kamuojančių visuomenės dvasinės sveikatos ir sutrikusio tapatumo kompleksų.

Pratarmė pirmajam leidimui. Kaip gimė mintis parašyti šią knygą?.....3

Pratarmė antrajam leidimui. Kodėl kilo mintis papildyti šią knygą?.....4

I. PROTO SVEIKATA – KAS TAI?

- I. 1. Apie ką kalbėsime – psichiką, protą ar dvasią?.....8
- I. 2. Kas yra proto sveikata?
Kaip sužinoti, ar esi psichiškai sveikas?9
- I. 3. Nuo ko priklauso psichikos sveikata –
nuo įgimtų (paveldėtų) savybių ar supančios aplinkos? 11
- I. 4. Ar visada sutrikusios psichikos žmogų reikia gydyti? 13
- I. 5. Ką apie psichikos sutrikimus sako įstatymai?
Ką ir nuo ko jie gina? 15
- I. 6. Kaip gyventi, kad tektų patirti kuo mažiau
stresų ir neurozių? 17
- I. 7. Ką reiškia terminai „proto negalia“, „psichikos negalia“? 19
- I. 8. Kas yra psichikos ir elgesio sutrikimai?
Ar bet kuri diagnozė jau reiškia, kad žmogus yra
psichikos ligonis? 20

II. PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMAI, PASITAIKANTYS KIEKVIENAM

- II. 1. Jei esu dirglesnis nei paprastai arba sunkiau užmiegu,
ar tai jau psichikos sutrikimas? 22
- II. 2. Koks ryšys tarp kūno ir proto sveikatos,
tarp kūno ligų ir psichikos sutrikimų?..... 24
- II. 3. Ar nereiktų tikrinti visų žmonių (arba bent jau
norinčių tapti politikais) psichikos sveikatą? 26
- II. 4. Jei pilietis per daug geria – kas tai?
Psichikos liga, įprotis ar gyvenimo būdas? 28
- II. 5. Kas yra psichopatija ir ar tai psichikos liga?..... 30

III. SCHIZOFRENIJA

- III. 1. Kas yra schizofrenija – liga ar keistas gyvenimo būdas? 32
- III. 2. Ar tiesa, kad schizofrenija XX amžiaus liga?
Ar ja išties dažniau serga menininkai ir
kiti talentingi žmonės? 35
- III. 3. Kokios schizofrenijos priežastys? Kaip ją gydyti? 36
- III. 4. Ką daryti, kai sergantis schizofrenija atsisako gydytis?
Kodėl gatvėse matome žmonių, kurie turėtų būti
uždaryti psichiatriinėse ligoninėse? 38

III. 5.	Kodėl segantiesiems schizofrenija ir kitomis psichikos ligomis neuždraudžiama turėti vaikų?	40
III. 6.	Ar schizofrenija išgydoma?	42
III. 7.	Kaip padėti sergančiajam schizofrenija?.....	43
III. 8.	Ar tiesa, kad psichikos ligoniai pavojingi visuomenei?	46
IV.	DEPRESIJA IR SAVIŽUDYBĖS	
IV. 1.	Kodėl žmonės žudosi?.....	48
IV. 2.	Ar sveikas žmogus gali žudyti?.....	50
IV. 3.	Kaip paaiškinti, kad savižudžių skaičiumi Lietuva pirmauja Europoje, o gal net ir pasaulyje?	51
IV. 4.	Jei žmogus tvirtai apsisprendė nutraukti savo gyvybės siūlą, ar visada privalome jam sutrukdyti?	55
IV. 5.	Kaip įtarti, kad žmogus ketina nusižudyti?	57
V.	PROTINIS ATSILIKIMAS IR KITI RAIDOS SUTRIKIMAI	
V. 1.	Ar protinis atsilikimas yra liga ir ar galima jį išgydyti?	59
V. 2.	Jei vaikas gimė su proto negalia, ar ne geriau padaryti taip, kad jis negyventų?	60
V. 3.	Ar tiesa, kad mokslo laimėjimai leidžia jau nėštumo metu nustatyti apsigimimus ir kitus negalių sukeliančius sutrikimus ir tokį nėštumą nutraukti?	61
V. 4.	Ar teisingai elgiasi gydytojai rekomenduodami tėvams nesivežti namo vaiko, gimusio su Dauno sindromu, ir siūlydami jį auginti valstybei?	63
V. 5.	Ką daryti šeimai, kurioje gimė vaikas su Dauno sindromu ar kita negalia?.....	65
V. 6.	Kas yra debilai, imbecilai ir idiotai?	68
V. 7.	Ar turi teisę vaikas su proto negalia lankyti mokyklą? Ką jis veiks ją baigęs?.....	69
VI.	VAIKŲ IR PAAUGLIŲ PSICHIKOS BEI ELGESIO SUTRIKIMAI	
VI. 1.	Tėvai nežino, ką daryti su kaprizingu, nervingu, agresyviu vaiku. Ar jo psichika sutrikusi? Kaip jam padėti – gydant ar griežtai auklėjant?.....	72
VI. 2.	Dažnai tenka girdėti, kad fizinės bausmės padeda užauginti padorius žmones. Ar galima fiziškai bausti vaikus?	74

VI. 3.	Ką daryti, kad mažėtų vaikų ir paauglių nusikalstamumas?	76
VI. 4.	Jeigu vaiko psichikos sveikata sutrikusi, ar čia nėra tėvų kaltės?	78
VI. 5.	Vis dažniau tenka išgirsti apie seksualinę prievartą prieš vaikus. Ar gali sveikas žmogus taip elgtis – prievartauti vaikus?	80
VI. 6.	Ką daryti, įtarus seksualinę prievartą prieš vaiką? Kaip išvengti šios prievartos psichologinių pasekmių?	82
VI. 7.	Kai tėvai pradeda nebesusišnekėti su paaugliu – kuri pusė teisi?	84

VII. SPECIALISTAI, ĮSTAIGOS, GYDYMO BŪDAI

VII. 1.	Kaip gali ir kaip negali padėti (ar pakenkti) psichiatras?	86
VII. 2.	Kuo psichologai ir psichoterapeutai skiriasi nuo psichiatrų?	89
VII. 3.	Kokių specialistų pagalba pati reikalingiausia žmonėms, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų?	91
VII. 4.	Ar negalėtų psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozuoti ir gydyti kiti gydytojai – neurologai arba bendrosios praktikos (šeimos) gydytojai?	93
VII. 5.	Kaip pavadinti pagalbą, kurią siūlo ekstrasensai, burtininkai, hileriai, astrologai ir kitokie „netradicinių“ paslaugų teikėjai?	95
VII. 6.	Manoma, kad „ypatingomis savybėmis“ pasirūpinę žmonės, jei ne aferistai, tai psichikos ligoniai; o jų gebėjimai – psichikos ligos simptomai. Ar tai tiesa?	97
VII. 7.	Kas tai yra piktnaudžiavimas psichiatrija?	98
VII. 8.	Ar Lietuvoje taip pat buvo (yra) piktnaudžiujama psichiatrija?	100
VII. 9.	Kada reikia ligonį gydyti psichiatrinėje ligoninėje? Kodėl psichikos ligoniai gydomi specialiosiose ligoninėse?	101
VII. 10.	Ar vaistais galima išgydyti psichikos sutrikimus?	103
VII. 11.	Ar tebetaikomi tokie žiaurūs gydymo metodai, kaip insulino komų terapijos ir elektros šokai?	105
VII. 12.	Kuo skiriasi įvairios psichoterapijos rūšys?	107
VII. 13.	Kokie sutrikimai gydomi psichoterapijos metodais?	109

VIII. PABAIGOS ŽODIS / APIE AUTORIŲ

Pabaigos žodis	110
Apie autorių	111

I. 1. Apie ką kalbėsime – psichiką, protą ar dvasią?

Pirmiausia susitarkime dėl terminų. Psichikos, proto ar dvasios sveikata? Prieš Antrąjį pasaulinį karą Lietuvoje buvo prigiję ir oficialiai vartojami terminai „proto sveikata“, „proto higiena“, „proto ligos“. Pokario Lietuvoje, iš rusų kalbos verčiant vokiečių klasikinės psichiatrijos literatūrą, įsitvirtino žodis „psichika“ („psichikos ligos“, „psichikos ligonis“, „psichikos sveikata“). Platesniąja prasme, apibendrinant žmogiškosios egzistencijos gelmių pasaulį, paprastai vartojame terminus ar išsireiškimus „dvasinis žmogaus pasaulis“, „dvasiniai sutrikimai“, „stipri dvasia“. Gražus ir prasmingas taip pat žodis „siela“. Visi minėti terminai nėra vienareikšmiai, tačiau dar sunkiau būtų nubrėžti tarp jų aiškią ribą. Nors vulgarusis materializmas daug metų bandė sukompromituoti viską, kas susiję su dvasia ir siela, tačiau nepavyko. Kiekvienas iš mūsų turi dvasinį pasaulį ir paaiškinti jį vien smegenų veikla neįmanoma.

Šioje knygoje vartosime įvairius terminus. Galbūt ateityje pavyks reabilituoti tokius iš jų kaip „proto sveikata“ ir „proto ligos“ – juk šiuo atveju turimas galvoje ne vien intelektas, o visa psichika (tai suvokė ir tauta, kai sakė: „beprotis“, „išprotėję“).

Terminijos įvairovė išlieka ir šiandien, o sykiu ir šioji tokia painiava. Esu linkęs laikyti savo nuomonės, kad „proto sveikata“ – labai gražus, prasmingas ir imlus terminas. Gaila, jog jis taip ir neprigijo. Pasikartosiu, kad tarpukariu vartoti terminai „proto liga“, „proto ligonis“, „proto higiena“ apėmė visą psichiką. O dabar nemažai psichikos sveikatos specialistų kažkodėl tvirtina, kad protas yra siauresnė sąvoka, įvardijanti tik intelektą. Jie neteisūs, nes „Dabartinės lietuvių kalbos žodyne“ šiam žodžiui priskiriamos ir kitos, platesnės, reikšmės, o ir liaudis nuo seno sakydama „išsikraustė iš proto“ turėjo galvoje ne vien intelekto sutrikimą, o tai, kad susirgus psichikos liga nukenčia dauguma svarbiausių dvasinės sveikatos galių.

I. 2. Kas yra proto sveikata? Kaip sužinoti, ar esi psichiškai sveikas?

Leisdamiesi į „kelionę“ po proto sveikatos ypatumus ir sutrikimus, pirmiausia susitarkime nesitikėti lengvų vienareikšmių atsakymų. Suprantama, mums vis dar labai norisi mąstyti dviem kategorijomis: pliusas ir minusas, juoda ir balta, gera ir bloga. Bet gyvenimas ir jo reiškiniai – gerokai magesni. Dažniausiai tarp dviejų reiškinio kraštutinumų slypi visas vaivorykštės spalvų spektras.

Taip yra ir su psichikos sveikata. Absoliuti dvasios sveikata yra tobulybė, apie kurią kiekvienas iš mūsų savo gyvenime galime tik svajoti (beje, dažnai jos siekdami nevykusiais būdais). Tačiau jei kreipsimės į psichiatrą kokios nors pažymos, įsitikinsime, jog mūsų psichikos sveikatos reikalai ne tokie jau ir prasti, nes būsime įvertinti kaip „psichiškai sveiki“ arba „psichikos liga nesergantieji“. Pragmatiška prasme tai reikštų, jog žmogus, viena vertus, neserga psichikos liga, kita vertus, nebūtinai neturi psichikos sveikatos problemų.

Psichikos sveikata nėra vien psichikos ligos nebuvimas.

Plačiaja prasme psichikos sveikata – tai žmogaus gebėjimas būti savimi tarp kitų. Jei sugebi mylėti ir būti mylimas, džiaugtis ir liūdėti, išreikšti save tokiais būdais, kurie teikia malonumą tau ir yra priimtini aplinkiniams, pats priimti sprendimus ir atsakyti už juos, jei gerbi save, bet nemanai esąs pasaulio centras – tai tokie brandžios asmenybės bruožai yra neblogas geros dvasinės sveikatos pamatas. Tačiau to ne visada užtenka – kiekvieną žmogų, net ir pasižymintį brandžia asmenybe ir gyvenantį dorą gyvenimą, gali netikėtai ištikti dvasinė krizė. Tokios krizės priežastys gali slypėti pačioje žmogaus psichikoje ar jį supančioje aplinkoje, o neretai – likti nežinomos. Svarbu, kad supratume, kaip padėti žmogui, kuriam sutriko psichika.

Jei suvoksime, kad nėra griežtos ribos tarp „sveikų“ ir sutrikusios psichikos žmonių, tapsime pastariesiems pakantesni, lengviau juos suprasime ir jų nebijosime.

Per beveik penkiolika metų, kurie prabėgo nuo pirmojo iki antrojo šios knygelės leidimo, dar labiau įsitvirtino tarptautiniu (ypač Europos Sąjungos) lygiu modernioji psichikos sveikatos samprata, kuria remiantis, mes visi, užuot skirstę žmones į įgalius ir neįgalius, turėtume pir-

miausia rūpintis visos visuomenės, tai yra kiekvieno jos nario, taip pat ir savo, psichikos sveikata. Pastaruoju metu įvairiuose dokumentuose dar stipriau pabrėžiama jau ir anksčiau išsakyta mintis, kad psichikos sveikata nėra vien psichikos ligos nebuvimas. Deja, Lietuvoje dar labai išsisknijęs vadinamasis juodai baltas mąstymas: esą jeigu tam tikrai daliai visuomenės narių nustatyta diagnozė, tai jie yra vienaip ar kitaip laikomi „nenormaliais“, o likusiesiems esą nėra ko prikišti dėl psichikos sveikatos. Žodžiu, vyksta diagnozę turinčiųjų stigmatizacijos procesas, o tie laimingieji, kurie jos neturi, tvirtina: „Mes normalūs, ko jūs iš mūsų norite“. Dažnas ne juokais supyksta, išsiveidžia, jeigu pasiūlai pasikonsultuoti su psichiatru ar su psichologu. Netgi tarp elito (o ir medikų) atstovų atsiranda tokių, kurie atkerta: „Kodėl čia dabar mane įžeidinėjate?!“

Nenuostabu, kad esant tokiai nuostatai įvyksta įvairių tragedijų, kai sprogsta katilas, nes laiku nenuleidžiamas garas. Ir pasaulyje, bet ypač posovietiniame regione, taigi ir Lietuvoje, susiduriame su menku vadinamuoju emociniu raštingumu, kai nemokama analizuoti savo jausmų ir pirmenybė teikiama primityviam gynybiniam mechanizmui tvirtinant: „Mes esame normalūs, o tuos, kurie nenormalūs, reikia uždaryti arba imtis jų atžvilgiu kokių nors kitų represinio pobūdžio priemonių“.



I. 3. Nuo ko priklauso psichikos sveikata – nuo įgimtų (paveldėtų) savybių ar nuo supančios aplinkos?

Tai klausimas, į kurį bandė atsakyti šviesiausi žmonijos protai.

Aiškinant auklėjimo įtaką asmenybės raidai ypač daug nuveikė garsūs filosofai. XIX a. pabaigoje pradėjo audringai vystytis psichiatrijos mokslas, kurio pirmieji pasiekimai dar kartą priminė, kad psichikos sutrikimų priežastys dažnai slypi smegenų pusrutuliuose ir kad šie sutrikimai gali būti paveldimi. Zigmundas Froidas (Sigmund Freud) vėl sugrąžino priežasčių svorio centrą į žmogiškųjų santykių subtilumus (ypač sureikšmindamas ankstyvosios vaikystės tarpsnio emocinius ryšius su artimaisiais). Tačiau po Antrojo pasaulinio karo besivystantys neuromokslai ir genetika dar kartą atkūrė amžinos dilemos – prigimtis ar aplinka – pusiausvyrą.

Šiandien tinkamiausias atsakymas būtų toks – ir prigimtis, ir auklėjimas. Tiek prigimties, tiek auklėjimo reikšmės nereiktų nei menkinti, nei pervertinti. Istorija ne kartą parodė, kad į kraštutinumus linkusios teorijos nebūna teisingos ir net gali sukelti pavojingų praktinių pasekmių.

Kokį psichikos sutrikimą benagrinėtume – mokslininkai visada pabrėžia, kad jo kilmę lemia ir vidiniai (kylantys iš pačios psichikos ar smegenų struktūrų netobulumo), ir išoriniai (sukelti ar paskatinti supančios psichologinės ar socialinės aplinkos) veiksniai.

Priklausomai nuo to, kurie iš jų konkrečiu atveju dominuoja, gali skirtis ir gydymo principai.

Ši diskusija vis dar gyvai tebevyksta tarp mokslininkų ir iki šiol nerasta vienareikšmio atsakymo. Vis dažniau kalbama apie genetinių ir aplinkos veiksnių tarpusavio sąveiką. Pavyzdžiui, labai daug šiuo metu atliekama modernių tyrimų, skirtų kūdikių smegenų pažinimui. Pasirodo, smegenų vystymosi kokybė priklauso nuo to, gauna kūdikis tinkamą priežiūrą ar ne. O ji būna netinkama dviem kraštutiniais atvejais: kai šeimoje vyksta grėsmingi kūdikio raidai įvykiai, tai yra kūdikis patiria prievartą arba nepriežiūrą (į jo fiziologinius ar psichologinius poreikius nekreipiama dėmesio), taip pat kai jis paimamas iš šeimos ir atsiduria valdiškose priežiūros įstaigose, pavyzdžiui, kūdikių namuose. Minėtose įstaigose neįmanomas nuolatinis emocinis ryšys tarp kūdikio ir vieno

konkreto žmogaus, kuris būtinas prierašumui formuotis ir kartu sėkmingai visapusiškai vaiko raidai.

Pasitelkus naujausius neuromokslų laimėjimus, pavyko išsiaiškinti, kad esant nepakankamam emociniam ryšiui prastėja ir sąveikos tarp smegenų neuronų kokybė. O tinkamas ryšys užsimezga tik esant nuolatiniam priežiūros teikėjui, tai yra mamai arba jį atstojančiam asmeniui. Bet mūsų šalyje labai sunkiai sekasi įtikinti ir valdininkus, ir plačiąją visuomenę, kad didelė vaikų globos institucija yra tiesiog žalinga vaiko raidai. Nuolat girdime – juk gauna ten kūdikiai valgyti, turi stogą virš galvos, laikomi švarioje (vos ne sterilioje) aplinkoje. Kas gi blogai? Ogi tai, kad nepatenkinamas jų poreikis gauti nuolatinį grįžtamąjį emocinį ryšį ir dėl to trinka raida. Anksčiau minėtas argumentas būdavo patvirtinamas pasitelkus socialinius mokslus, psichologijos prierašumo teoriją, o dabar ir tyrinėjant pačias smegenis.

Deja, Lietuvoje vis dar nenorima to suvokti ir todėl susidaro paradoksali padėtis, kai labai didžiulės lėšos (nuo 3000 iki 6000 Lt per mėnesį vieno kūdikio išlaikymui) investuojamos į įstaigas, kurios... trikdo raidą. Esmė ne tik ta, kad šių didžiulių mokesčių mokėtojų pinigų gaila. Viskas būtų gerai, jeigu minėtos sumos išeitų kūdikiams į sveikatą. Bet netgi ir po to, kai mokslas akivaizdžiai įrodė, kad tokios įstaigos daro žalą, mūsų šalyje į tai nekreipiama dėmesio. Tiesa, būtina pabrėžti, jog šiuo atveju kritikuotini ne minėtų įstaigų darbuotojai, kurie dažniausiai gerai dirba jiems priklausančią darbą, bet pats jose taikomas konvejerio principas: vieni darbuotojai atidirba pamainą ir išeina, juos pakeičia kiti, o kūdikiams nesiformuoja prierašumas. Šis konvejerio principas užprogramuotas pačioje didelės globos įstaigos prigimtyje. Iš pradžių kūdikiai sriūbauja, klykia, paskui nutyla, nes suvokia, kad neprisišauks norimo asmens. O kai galiausiai paaiškėja, jog kūdikių namuose augančių vaikų raida sutrikusi, bėda neretai suverčiama girtaujantiems ar valkataujantiems tėvams – jų genams ar polinkiui girtauti, kurie esą sužalojo visų įstaigose esančių kūdikių smegenis. O iš tikrųjų, jeigu kūdikį laiku paimsi iš valdiškos įstaigos ir auginsi tinkamoje aplinkoje, tai yra šeimoje, jo raidą dar galima pasukti link normalaus vystymosi. Taigi genai, žinoma, šį tą reiškia, bet ne viską, ir aplinka gali ištaisyti netgi neigiamas jų tendencijas.

I. 4. Ar visada sutrikusios psichikos žmogų reikia gydyti?

Jokiu būdu ne. Nors psichiatrija yra medicinos mokslo šaka, tačiau ji ne visada reikalauja tokio didelio medicininio aktyvumo kaip chirurgija ar reanimacija.

Tik tais atvejais, kai žmogų ištinka ūmi psichozė, būtina neatidėliotina medicininė pagalba, tai yra ligoninė ir aktyvūs gydytojo bei slaugytojų veiksmai. Kartu su dvasia psichozės atveju kenčia ir kūnas, taigi reikia stebėti vidaus organų veiklą, skysčių ir elektrolitų pusiausvyrą; neretai – tiesiogine prasme kovoti dėl ligonio gyvybės.

Tačiau yra ir kita psichiatrijos pusė, kuriai atstovauja socialinė psichiatrija. Neretai žmogų ištinka (o dažnai ir visą gyvenimą lydi) tokios dvasinės būsenos, kai psichikos negalia negresia gyvybei ir nesukelia jokių kūno sutrikimų. Šiuo atveju ligoninės, baltus chalatus keičia subtilesnė pagalba, kai sutrikusias paciento dvasines jėgas psichikos sveikatos specialistai stengiasi sugrąžinti bendraudami su juo ir kurdami naują aplinką. Taip vyksta sielos gydymas, apie kurio konkrečius metodus kalbėsime vėliau.

Gydydami pavienius žmones nuo psichikos sutrikimų neturėtume užmiršti, kad vienas veiksmingiausių psichikos sveikatos stiprinimo būdų yra visuomenės gydymas.

Dėl šio klausimo tebevyksta polemika ir mokslo pasaulyje, ir visuomenėje. Lengvų atsakymų neverta tikėtis. Juolab kad atsirado labai reikšmingas dokumentas, apie kurį dar ne sykį šiame leidinyje kalbėsime – Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija, kurią Lietuva ratifikavo kartu su visa Europos Sąjunga. Šioje konvencijoje ypač daug dėmesio skiriama neįgaliųjų, įskaitant ir žmones, turinčius psichikos ar proto negalią, teisėms. Be to, dar griežčiau vertinama priverstinė hospitalizacija, nors ir neatmetama, kad kartais jos reikia. Bet ką reiškia „kartais“? Vienam žmogui priverstinės hospitalizacijos gali prireikti vieną kitą sykį, o kitam – labai dažnai. Tad pastaruoju atveju peršasi išvada, jog reikia guldyti į stacionarą paciento nė neatsiklausus, nes jam jau nustatyta diagnozė. Pasaulyje šiuo metu ieškoma optimaliausio varianto, kaip elgtis tokiais atvejais, tad tenoriu perteikdamas minėtos konvencijos dvasią pastebėti, kad kriterijai paprastai ne platinami, o siaurinami.

Deja, mūsų šalyje vyksta atvirkštinis procesas, nes vis daugiau žmonių (nostalgiškai minėdami sovietinius laikus) kelia klausimą: kodėl atvažiuoja psichiatras, pasišneka ir išvažiuoja, o paciento neišveža, jam atsisakius gultis į gydymo įstaigą. Taip nutinka todėl, kad psichiatras paprastai įvertina vadinamąsias būtinas indikacijas, tai yra situacijas, kai iškyla tiesioginis pavojus paties žmogaus arba aplinkinių sveikatai ar gyvybei. O jeigu pavojus tėra hipotetinis, priverstinę hospitalizaciją galima palyginti su įkalinimu žmogaus, kuris galbūt padarys nusikaltimą. Bet juk dėl tokių prielaidų į kalėjimą nesodinama. Tai kodėl reikėtų guldėti į ligoninę dėl viso pikto? Taigi priverstinę hospitalizaciją turėtume taikyti labai atsargiai, nes pasaulio praktika rodo, kad tokiu atveju labai dažnai be būtino reikalo suvaržoma žmogaus laisvė, taigi pažeidžiamos žmogaus teisės.

Su kolegomis, kurie dar pamena sovietinius laikus, dažnai diskutuojame apie anuomet vyravusią praktiką prieš didžiąsias valstybines šventes (gegužės 1-ąją ir lapkričio 7-ąją) profilaktiškai uždaryti į psichiatrines ligonines tuos, kurie būdavo įskaitoje. Kad, neduok, Dieve, kuris nors iš jų neatbėgtų prie demonstracijos kolonų ir nepradėtų šūkalioti ko nors nepageidaujamo. Taigi tekdavo kaskart psichiatrų įskaitoje esantiems piliečiams „profilaktiškai“ praleisti gydymo įstaigoje savaitę kitą. Ir kai kurie kolegos tvirtina, kad nieko čia tokio. Bet juk nuo panašių, regis, smulkių žmogaus teisių pažeidimų ir prasideda tragedijos. Ar bent vienas iš mūsų norėtų, jog jį neatsiklausę kuriam laikui uždarytų? Visi supranta, kad reikia gydyti žmogų tada, kai reikia. Bet kaip atpažinti, kada reikia? Dėl šio klausimo tebevyksta diskusijos, kuriose dalyvauja ir psichiatrai, ir žmogaus teisių gynėjai, ir politikai, ir visuomenė. Tarp-tautiniuose dokumentuose nurodyti tik bendrieji principai, bet atskiros valstybės vis dar gana skirtingai juos taiko.

I. 5. Ką apie psichikos sutrikimus sako įstatymai? Ką ir nuo ko jie gina?

Kiekviena civilizuota valstybė turi vienaip ar kitaip pavadintą psichikos sveikatos priežiūros įstatymą. Kadangi psichikos ligoniai yra viena iš pažeidžiamiausių visuomenės grupių, toks įstatymas pirmiausia gina jų teises.

1995 metais Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą. Jame įtvirtinti visi svarbiausieji principai, užtikrinantys psichikos paslaugų vartotojų teises.

Šis įstatymas palaipsniui įgyvendinamas. Svarbiausia, be abejo, nės, įtvirtinti esminius įstatymo teiginius, kurie garantuoja visiems asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, prieinamą ir kvalifikuotą pagalbą. Ši pagalba turi būti teikiama kuo mažiau varžančioje aplinkoje. Tai reiškia, kad visos paslaugos, kurių reikia jų poreikiams tenkinti, psichikos ligoniams ir kitiems sutrikusios psichikos asmenims turėtų būti teikiamos ten, kur jie gyvena, ir tik ypatingais atvejais reikėtų siūlyti psichiatriinių ligoninių ir kitų specialiųjų įstaigų paslaugas.

Tačiau mūsų visuomenė labai nekantri ir nauji nepatogumai neretai sukelia norą grįžti prie ankstesnės tvarkos. Didelį nerimą kelia stiprėjanti visuomenės nuostata, kad psichikos ligoniai tampa pavojingais ir kad jiems suteikiama per didelė laisvė. Nejaugi norima, kad kiekvieną „kitą“ pasielgusį pilietį psichiatrai tuoj pat gabentų į psichiatrijos ligoninę?

Vis dažniau girdime, kad visuomenė turi teisę būti apginta nuo psichikos ligonių. Tačiau visuomenę gina kiti – viešąją tvarką reglamentuojantys – įstatymai. Taigi, jei pilietis elgiasi taip, kad jo poelgiai trikdo visuomenės rimtį ir yra pavojingi aplinkiniams, reikia kreiptis į policiją. Bet jei jo elgesys keistas, tačiau visai nepavojingas, tik mums kelia nemalonius jausmus, tai pageidavimas pilietį atskirti jau gali būti mūsų „normaliųjų“, problema. Turime suvokti, kad kuriant atvirą visuomenę tarp mūsų atsidurs vis daugiau „kitokių žmonių“.

Pratęsiant ankstesnio skirsnio komentarą galima pasakyti, kad įstatymai turi užtikrinti optimalią pusiausvyrą tarp psichikos paslaugų vartotojų teisių ir visuomenės saugumo. Taip, aišku, visuomenei reikalingos saugumo garantijos ir ji dažnai kelia klausimą, kad psichikos ligoniui

suteikiama laisvė gali blogai baigtis aplinkiniams. Bet praktika rodo, jog dažniausiai nukenčia ne visuomenė, bet kaip tik psichikos ligoniai. Praeitais metais Socialinės integracijos institutas organizavo seminarų ciklą žurnalistams, kuriame man pasiūlė skaityti pranešimą „Psichikos ligoniai ir visuomenė. Ką nuo ko reikia ginti?“. Sutikau kalbėti šia provokuojančia tema, nes, mano supratimu, mūsų šalyje susiklostė tokia ydinga padėtis, kad daugeliu atvejų ginti reiktų kaip tik psichikos ligonius nuo labai negeranoriško visuomenės požiūrio į juos.

Itin sutirštintas minėtų ligonių socialinis pavojingumas. Asmenys, kurie įvykdo žiaurius nusikaltimus, paprastai žiniasklaidos pristatomi tarsi būtų psichikos ligoniai, nors dažniausiai tėra į žiaurų elgesį linkę žmonės, kurie psichikos liga neserga, tad šiuo atveju supainiojamos sąvokos. Dažnai sakoma: „Palauk, jis žiauriai nužudė žmogų, o tu dar sakai, kad jis ne ligonis.“ Bet išsiaiškinkime. Jeigu psichikos ligonis, ištiestas haliucinacijų ar kliesių, ką nors nužudė, tada taip, žurnalistai teisūs, nors tokių atvejų pasitaiko labai retai. O jeigu šaltakraujis nusikaltėlis kruopščiai suplanuoja ir įvykdo žmogžudystę, kur čia liga, kur psichopatologija? Jeigu pradėsime tvirtinti, kad visi, kurie žiauriai žudo, yra psichikos ligoniai, tai kaip tuomet vertinti žmonijos istoriją? Juk dažnai skaitome, kad Stalinas ir Hitleris buvo ligoniai, tačiau tai tikrai netiesa siaurąja medicinine prasme. Tiesiog jie turėjo tam tikrų psichikos ypatumų, o gavę neribotą laisvę pradėjo šia laisve piktnaudžiauti. Juk įrodyta, kad pavojingiausi yra ne psichikos ligoniai, bet žmonės, žudantys dėl turtinių motyvų ar iš keršto, kurie tik paskui neteisingai pavadinami sergančiaisiais psichikos liga.

Kalbant apie 1995 metais Lietuvos Respublikos Seimo priimtą Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, tenka pastebėti, kad seniai atsirado poreikis šį įstatymą atnaujinti. Bet labai skiriasi požiūriai, kaip tai padaryti. Vieni, atsižvelgdami į visuomenės reikalavimus, nori išplėsti priverstinės hospitalizacijos indikacijas, kiti, atvirkščiai, apriboti, vadovaujantis psichikos ligonių teisėmis. Regis, esamas projektas netenkina nė vienos iš polemizuojančių pusių. O tai ir parodo, kaip sunku siekti šioje srityje kompromisų.

I. 6. Kaip gyventi, kad tektų patirti kuo mažiau stresų ir neurozių?

Neįmanoma tiksliai ir konkrečiai atsakyti į panašius klausimus. Gyvenimas nėra lengvas pasivaikščiojimas gražiu takeliu. Niekam nelinkėčiau absoliučios ramybės. Stresai reikalingi net pačiai gyvybei palaikyti.

Tačiau suprantama, kai šį klausimą užduoda nerimo ir vidinės įtampos kankinami žmonės. Jų nesibaigiantys mėginimai „nebesinerinti“, matyt, buvo nesėkmingi, o gydytojai poliklinikoje, dar sykį atlikę medicininius tyrimus, konstatavo: „Esate sveikas. Tai nuo nervų. Stenkitės mažiau jaudintis“. Toks patarimas yra visiškai netikęs ir rodo gydytojo neišprusimą psichikos sveikatos srityje. Juk remdamiesi tokia logika gydytojai turėtų patarti sergančiam cukralige žmogui mažinti cukraus kiekį kraujyje, kenčiančiam nuo padidėjusio kraujospūdžio – jį sumažinti, o mirštančiam nuo vėžio – stabdyti vėžinių ląstelių dauginamasi organizme.

Kartais siūloma pakeisti gyvenimo ritmą – atostogauti, daugiau ilsėtis. Jei kaltas tik nuovargis, tai padės. Bet jei žmogus kenčia nuo neurozės, pats sau jau nebegali padėti. Todėl vis dėlto reikėtų kreiptis į kompetentingą specialistą – psichologą arba psichiatrą, turintį psichoterapijos žinių ir įgūdžių.

Kartais stresui ištis nepelnytai suteikiama neigiama reikšmė. O štai streso teorijos kūrėjas Hansas Seljė (Hans Selye) teigė, kad gyvenimas be stresų yra mirtis. Kitaip tariant, jis laikė stresą gyvenimo varomąją jėgą. Tai gi pats stresas nėra blogas dalykas, jis tonizuoja, bet negerai, kai užsitiesia. Prieš egzaminą, pasimatymą ar kokį nors kitą svarbų įvykį žmogus dėl streso mobilizuoja. Kadangi visi esame skirtingi, stresas nevienodai mus veikia ir fiziologiškai, ir psichologiškai, bet nieko čia blogo. Tik jeigu nuo jo prabėga savaitė, mėnuo, o susierzinimas, nerimas ar nemiga nepraeina, vadinasi, tai jau ne paprastas stresas, o distresas arba liguistas stresas. Tuomet reikia kažką daryti ir galbūt jau gydytis.

Kai stresas užsitiesia, pravartu pasitelkti streso įveikos būdus. Jam nepraeinant kyla klausimas, ar individas arba ištisos individų grupės turi gebėjimų įveikti stresą. Vakarų Europos mokslininkai atliko įdomius pokomunistinės visuomenės tyrimus ir išsiaiškino, kad per dešimtmetį,

nuo 1990 iki 2000 metų, visame Rytų Europos regione (įskaitant Rusiją, Baltijos valstybes, Vidurio Europą, Balkanus, kur iš viso tuo metu gyveno apie 400 milijonų žmonių) labai išaugo mirtingumas: mirė 4 milijonais daugiau žmonių nei paprastai. Tai didelis skaičius, tad buvo pradėta kelti ir atmetinėti hipotezes, kodėl taip atsitiko. Ar kaltas koks nors virusas, medicinos paslaugų suprastėjimas, dar kitos priežastys? Galiausiai buvo įrodyta viena: „masinis žudikas“ ne koks virusas, o visiškas pokomunistinės visuomenės neatsparumas netikėtai užklupusiam ir užsitęsusiam socialiniam stresui, kai pasikeitė gyvenimo sankloda.

Žmonės troško laisvės, plūdo į mitingus, o kai ją gavo, kai geležinė uždanga atsivėrė, paaiškėjo, kad laisvėje reikia mokėti gyventi: būti versliam, iniciatyviam, gebėti prisitaikyti prie pokyčių. O lyg tyčia šios savybės sovietinėje sistemoje buvo sunaikintos, nes aktyvius ir iniciatyvius žmones vienaip ar kitaip bausdavo. Iš pradžių represijomis valdant Stalinui, paskui švelnesniais metodais. Kol dauguma suprato, kad reikia pasislėpti, ištripti minioje ir tada išgyvensi. O atviroje visuomenėje, atvirkščiai, išgyvenimo sąlyga tampa aktyvumas. Deja, daug kas jo neturėjo ir palūžo, nemokėdami konstruktyviai savęs realizuoti paniro į destruktivią ar autodestruktivią veiklą, todėl plūstelėjo patyčių, prievartos, savižudybių, girtavimo banga, kuri visiškai nenuslūgo iki šiol.

Ir šiandien pokomunistiniame regione, kaip niekur kitur pasaulyje, daug savižudybių ir savinaikos elgesio. Tik vėlgi reikia priminti, kad šiuo atveju kalba ne apie psichikos ligonius, o apie sveikąją visuomenę, kuriai labai būdingas savinaikos elgesys. Dar vienas paradoksas, kad tai paliečia ir vaikus, nes nors jie jau gimė laisvoje Lietuvoje, juos veikia vyresni aplinkiniai žmonės, kurie ragavo sovietmečio. Įdomiausia, kad atspariausi savinaikai yra pensininkai. Nepaisant to, jog jie nuolat niurna ir skundžiasi, savižudybių procentas šioje grupėje labai mažas. Didžiausias paplitimas pastebimas tarp darbingo amžiaus vyrų ir apie tai mes dar kalbėsime toliau. Ta aplinkybė taip pat susijusi su socialiniu statusu, identiteto praradimu, dėl ko palūžtama, prasigeriama ar imamasi kitokių savinaikos būdų. Be to, tyrimą atlikę mokslininkai nustatė, kad pokomunistinių šalių vyriausybėms niekaip nepavyksta surasti priešnuodžių, nes šiuo atveju siekiant įveikti tokią krizę netinka mums įprasti sveikatos politikos būdai, kai be saiko perkama medicininės įrangos, investuojama į dideles ligonines, skiriama ir kompensuojama daug vaistų.

I. 7. Ką reiškia terminai „proto negalia“, „psichikos negalia“?

Neseniai pradėti naudoti gražūs lietuviški žodžiai „negalia“, „neįgalusis“ sukėlė dar didesnę, nei buvo iki šiol, terminų painiavą, nes niekas negali tiksliai pasakyti, koks sutrikimas jau reiškia negalią, o koks – dar ne. Tapo įprasta bet kokį (lengvą ar sunkų) sutrikimą priliginti negaliai. O negalia turėtų būti vadinami tik gana sunkūs, užsitęsę, sutrikdę žmogaus prisitaikymo galimybes, tai yra darbingumo praradimui tolygūs, sutrikimai. Psichikos sveikatos sutrikimų srityje tai pirmiausia – schizofrenija ir kiti chroniški psichikos sutrikimai, tai pat vidutinio ir sunkaus laipsnio protinis atsilikimas.



I. 8. Kas yra psichikos ir elgesio sutrikimai? Ar bet kuri diagnozė jau reiškia, kad žmogus yra psichikos ligonis?

Jokiu būdu ne! Visų pirma dauguma psichikos ir elgesio sutrikimų praeina. Neurozė, depresija ar net psichozė gali ištikti žmogų vienintelį kartą gyvenime. Tad būdamas visiškai sveikas jis kartu bus patyręs psichikos sutrikimų.

Antra, daug psichikos sutrikimų – asmenybės sutrikimai, neurozės, elgesio sutrikimai – nepasiekia psichikos ligos lygio. Jei žmogui nustatytas kuris nors iš šių sutrikimų, tai dar nereiškia, kad jis yra psichikos ligonis.

Šiuo metu Lietuvoje oficialiai galioja Tarptautinės ligų kvalifikacijos dešimtoji redakcija (TLK–10). Joje greta kūno ligoms skirtų skyrių taip pat yra skyrius „Psichikos ir elgesio sutrikimai“. Kiekvienas iš šių sutrikimų – ilgamečio mokslininkų tyrinėjimo ir susitarimo rezultatas.

Sutrikimo diagnozę psichiatras patvirtina remdamasis surinkta informacija (anamneze), klinikinio tyrimo duomenimis, papildomų (pavyzdžiui, psichologo) tyrimų rezultatais. Paprastai mūsų visuomenėje baiminamasi, kad psichiatras „sugadins gyvenimą“, diagnozavęs psichikos sutrikimą. Šiuo metu tokia baimė mažai pagrįsta, nes psichiatrai nelinkę sveikiems žmonėms nustatinėti psichikos sutrikimų. Tiesa, Lietuvos psichiatrija dar nėra visiškai išsivadavusi iš anksčiau viešpatavusios „Maskvos mokyklos“, kai įtikėję šios mokyklos teiginiais psichiatrai diagnozuodavo psichikos ligą, remdamiesi pavieniais elgesio, gyvenimo būdo ar išvaizdos ypatumais ir savo „neklystama intuicija“.

Šiuo metu artėja prie pabaigos naujos Tarptautinės ligų klasifikacijos redakcijos kūrimas. Mes iki šiol naudojame TLK–10, bet netrukus, 2015 arba 2016 metais, Pasaulio sveikatos organizacija pereis prie TLK–11. Amerikiečiai turi savą psichikos ligų klasifikacijos sistemą, kurią paprastai paskelbia anksčiau. Taigi iki 2013 metų buvo vadovaujamasi DSM–4, o dabar įsigaliojo DSM–5.

Pasaulyje akivaizdi bendra tendencija kuo labiau priartinti sutrikimus prie normos, kitaip tariant, pavadinti tai, kas anksčiau buvo normos variantas, lengvu sutrikimu. Man ši tendencija nepatinka. Paimkime, pavyzdžiui, autizmą, kuriam būdingos ir labai lengvos, ir itin

sunkios formos. Esant lengviausiam šio sutrikimo variantui, tokiam kaip Aspergerio sindromas, vaikas yra normalaus ar net aukšto intelekto, bet keistokas. Tarp žymiausių mokslininkų yra nemažai turinčiųjų šį sindromą. Kaip tai paaiškinti? Ar šie mokslininkai – ligoniai? Bet jeigu jie neturėtų šio sutrikimo, nebūtų tuo, kas yra. Taigi, jeigu sutrikimas išeina žmogui į naudą, tai koks čia sutrikimas? Garsiausių žmonijos protų biografijose skaitome: „Einšteinas turėjo Aspergerio sindromą, Niutonas turėjo Aspergerio sindromą“. Tai gal gerai, kad jų gyvenamuoju metu nebuvo psichiatrų, kurie būtų galėję diagnozuoti jiems šį sutrikimą? Mat jeigu sutrikimas būtų nustatytas, jie būtų pasijutę paliesti stigmos, jiems galbūt nė nebūtų leista baigti mokyklos, įgyti aukštojo išsilavinimo ir pasaulis neturėtų didžiųjų atradėjų.

Galbūt aš čia kiek sutirštinu spalvas. Bet konsultuodamas probleminius vaikus, turinčius lengvą sutrikimą, tėvams paprastai sakau, kad prieš juos iškilo dvejopas pasirinkimas. Jeigu vaikui Aspergerio sindromas, jie gali sutikti su diagnoze ir vaikas bus pripažintas neigaliu (o tuo pačiu, deja, kol kas, kol Lietuvoje vyraus nešiuolaikiški požiūriai, gaus stigmą visam gyvenimui) arba jos atsisakyti. Taigi tėvai, kurie nori gauti išmokas, renkasi neįgalumą, o kiti, padėkoję už informaciją, tai daryti atsisako. Negerai, kad susiklostė tokia padėtis, nes išties diagnozė turėtų ne kenkti, o veikiau padėti žmogui. Bet noriu pasakyti, kad ne tik Lietuvoje esama tokio paradokso.

Pastaruojų metu pasaulio psichiatrijos, o ir visos medicinos, problema, kad vis labiau norima tai, kas buvo norma, pavadinti patologija. Medicina siekia užimti kuo daugiau naujų teritorijų ir jas paskelbti nebe normos, o medicinos teritorijomis. Pavyzdžiui, sukuriamą diagnozė „socialinė fobija“, nors kas čia nenormalaus susijaudinti darant viešą pranešimą prieš auditoriją, atvirkščiai, tai visiškai suprantama ir normalu. Bet gydytojas gali pareikšti, kad tai sutrikimas, ir kaipmat pasiūlyti vaistų. Teko girėti, kad netgi vaikišką drovumą jau ketinama paskelbti sutrikimu. O juk tai toli gražu ne blogiausias, veikiau netgi sveikintinas bruožas. Nežinau, ar gera tendencija pasitelkti mediciną tam, kad drovių vaikų nebeliktų arba kad nuo drovumo vaikai būtų gydomi kokiais nors metodais, kurie galbūt sukels daugiau problemų nei pats drovumas.

II. 1. Jei esu dirglesnis nei paprastai arba sunkiau užmiegu, ar tai jau psichikos sutrikimas?

Kodėl gi ne? Gal tai nuovargio požymiai, bet gali būti ir laikinas psichikos sutrikimas (pavyzdžiui, neurozė). Atpaskime galvoti, kad psichikos ir elgesio sutrikimai reiškia vien beprotystę. Apie 90 proc. psichikos sutrikimų nustatoma žmonėms, kurie, paliesti sutrikimo, yra visiškai sąmoningi ir kritiškai, tai yra „sveiko proto“.

Nors žmogiška „pašlijusių nervų“ priežasčių ieškoti asmeniniuose dalykuose („sunkūs laikai“, „konfliktas darbe“, „nelaiminga meilė“, „nepavykusi santuoka“ ir t. t.), neretai priežastys slypi vidinėse individo asmenybės ar nervų sistemos sanklodos subtilybėse. Dažnai neįmanoma „suimti savęs į rankas“, panašiai kaip neįmanoma pakelti savęs už plaukų. Todėl tenka kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus. Ir dėl to neturėtų būti gėda.

Išties niekada nebus griežtos ribos tarp normos ir patologijos, nes kiekvienoje epochoje būta susitarimų, ką laikyti norma, o ką – nukrypimu nuo jos. Kas yra lengva depresija, o kas – bloga nuotaika? Paprastumo dėlei siūlyčiau tokį paaiškinimą: jeigu žmogui tai netrukdo gyventi, nereikia diagnozuoti sutrikimo ir juolab gydyti, o jeigu trukdo, būtina nustatyti priežastį ir suteikti pagalbą.

Daugeliui žmonių būdingi įkyrumai, bet jie padeda nugalėti nerimą. Pavyzdžiui, vaikas pakeliui į mokyklą turi apeiti po vieną kartą tris didžiausius pakelės medžius, kad nieko blogo per dieną nenutiktų: mama nenumirtų, prasto pažymio mokytoja neparašytų. Ar jam reikia gydymo? Tikrai ne. Bet jeigu medžių, kuriuos būtina tokiam nerimastingam vaikui apeiti, pakeliui atsiranda koks šimtas ir kiekvieną medį reikia žūtbut apsukti 77 kartus, tai jau reiškia, kad būtina pagalba. Štai taip ir galima atskirti, kada turėtų įsikišti specialistas. Jeigu kažkas pradeda kenkti žmogaus pagrindinėms funkcijoms: mokymuisi, darbui, bendravimui, jeigu atsiranda nepraeinanti nemiga, kuri labai vargina, reikia pagalbos. Bet jeigu žmogui nustatoma diagnozė, nejaugi jis jau psichikos ligonis? Psichiatriui, diagnozuojančiam lengvą psichikos sutrikimą, nė į galvą neateina jo tokiu laikyti.

Tačiau nebrandžioje visuomenėje, kurioms, deja, tenka priskirti ir mūsų šalį, reikalaujama visokiųjų pažymų. Pavyzdžiui, jeigu nori

tapti valstybės tarnautoju, atnešk pažymą, kad esi sveikos psichikos. Nesuprantu, kas čia blogo, jeigu prieš porą metų buvai pasikonsultuoti pas psichiatrą. Argi dėl to nevalia dirbti, pavyzdžiui, vidaus reikalų sistemoje? Nepaaiškinama logika, kodėl priimant į tarnybą šioje sistemoje netgi gali būti tikrinama, ar žmogus nesilankė pas psichiatrą vaikystėje. Juk toks apsilankymas nerodo jokios rizikos. Kodėl tad pas mus neva rūpinantis visuomenės saugumu sureikšminami nesvarbūs dalykai?

Patirtis rodo, kad nusikaltimus daro visai ne tie žmonės, kurie kada nors lankėsi pas psichiatrą. Paprastai (kaip jau buvo minėta anksčiau) labiau nusikalsti linkę tie, kurie nenori analizuoti savęs ir vengia specialistų. Be to, reikalaujant minėtų pažymų žmonėms netiesiogiai paskleidžiama žinia, kad jie šiukštu neitų pas psichiatrus, nes net vienas apsilankymas gali turėti nepageidaujamų pasekmių. Taigi pati valstybė priimdama įstatymus skatina stigmatizaciją.

O štai man, pavyzdžiui, teko bendrauti su žmogumi, kuris Amerikoje pasiekė karjeros aukštumų kaip tik todėl, kad buvo gavęs psichiatrines paslaugas. Vienoje valstijoje buvo paskelbtas konkursas psichikos sveikatos paslaugų vadybos centro direktoriaus vietai užimti ir greta kitų reikalavimų kaip privalumas nurodyta psichiatrinių paslaugų gavimo patirtis. Tai reiškia, kad jeigu tu ne tik puikus ekonomistas, vadybininkas, bet dar betarpiškai susidūrei su psichiatrais, esi ne prastesnis, o pranašesnis už kitus kandidatus. Taigi žmogus, apie kurį pasakoju, konkursą laimėjo kaip tik dėl to, kad buvo kelis kartus gulėjęs psichiatrijos ligoninėje. Vadinasi, turėjo rimtų psichikos problemų, kurios kartojos, bet kurių eiga buvo gerybinė, ir konkurso rengėjai pasirinko jį būtent todėl, kad jis gerai pažinojo psichiatrijos paslaugų teikimo įstaigą iš vidaus, taigi tuo pačiu turėjo igūdžių ir kompetencijų prižiūrėti psichiatrus, kurie kartais galbūt linkę piktnaudžiauti savo galiomis. Kai mūsų valstybė pasieks tokią brandą, kad gyvenime buvęs kontaktas su psichikos sveikatos specialistais ne užkirs, o galbūt net atvers kelius dirbti, išties galėsime džiaugtis demokratiniais pokyčiais.

II. 2. Koks ryšys tarp kūno ir proto sveikatos, tarp kūno ligų ir psichikos sutrikimų?

Šis ryšys yra itin glaudus ir šitai suvokiame visi, kai sakome: „Sveikame kūne – sveika siela“ arba „visos ligos nuo nervų“. Bet kasdieniame gyvenime jis paprastai labai užslėptas. Tam tikra prasme „patogiausiai“ sirgti kūno, o ne psichikos ligomis. Tarsi visa tai „suvokusios“, neurozės, depresijos ir kiti psichikos sutrikimai XX amžiaus antroje pusėje pakeitė savo „įvaizdį“ ir „pasipuošė“ kūno ligų simptomais. Įvyko psichikos sutrikimų patomorfozė – jie prisitaikė prie visuomenės „skonio“ ir pasirinko jai labiau priimtina pavidalą. Todėl nuo trečdaliu iki pusės pacientų, besilankančių pas vidaus ligų gydytojus ir besiskundžiančių bendraisiais kūno negalavimais, iš tiesų kenčia nuo psichikos sutrikimų.

Vidaus ligų gydytojai tai supranta, bet vis tiek gydo „oficialią“ ligą, kartu pridėdami vaistų „nuo nervų“. Deja, tokiems ligoniams efektyvi pagalba dažniausiai nesuteikiama, jie toliau kenčia, jų ligos istorijos storėja, o išlaidos tyrimams ir gydymui didėja.

Suprantama, kad pilietis, kuriam skauda galvą ar skrandį, gali įsižeisti išgirdęs, kad jam reikalinga psichikos sveikatos specialisto pagalba. Dar labiau jį papiktins pasiūlymas kreiptis į psichiatrijos įstaigą. Tiesa, laikui bėgant šio įsižeidimo mastas mažėja, nors, atrodo, išliks dar ilgai.

Vykstant sveikatos reformai labai svarbu priartinti psichiatriją prie bendrosios praktikos. Todėl vis daugiau lovų psichikos ligoniams turėtų atsirasti ne psichiatrinėse, o bendrosiose ligoninėse. Ateityje ypač daug tikimasi iš šeimos (arba bendrosios praktikos) gydytojų, turėsančių gydyti ir kūną, ir sielą.

Kaskart atsiranda vis daugiau glaudaus ryšio tarp kūno ir psichikos sveikatos įrodymų ir gerėja, ir blogėja prasme. Šiandien įvairių šalių, ypač Amerikos, mokslininkai plačiai tyrinėja ankstyvojoje vaikystėje išgyventus neigiamus potyrius. Ir gauna vis naujų įrodymų, kad kuo daugiau per pirmuosius trejus gyvenimo metus jų būta, tuo smarkiau tai ateityje atsiliepia ne tik suaugusio žmogaus psichikos, bet ir fizinei sveikatai, ypač sergamumui lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, pavyzdžiui, cukriniu diabetu. Kitaip tariant, pagrindinių suaugusiųjų susirgimų

šaknų reikėtų ieškoti ankstyvojoje vaikystėje. Jeigu šiame amžiaus tarpsnyje nepatenkinami emociniai poreikiai, patiriama prievarta, nors pats žmogus to neatsimena, kūnas išsaugo atmintyje reagavimo būdus ir yra linkęs juos kartoti. Pavyzdžiui, kaip jau minėjome anksčiau, kūdikis verkia, bet prie jo niekas neprieina numaldyti. Kai tokia situacija kartojasi, jis patiria stresą, kuris ilgainiui perauga į toksinį, kūnas tai įsimena, visą likusį gyvenimą taip reaguoja į neigiamus potyrius ir dėl to atsiranda kūno ligos. Amerikiečiai labai rimtai dirba siekdami tai įrodyti neuronų ir smegenų veiklos lygiu. Labai viliuosi, kad jiems pavyks, ir bus galima mūsų politikams pateikti nenuginčijamų argumentų, liudijančių būtinybę atsisakyti didelių valdiškų globos įstaigų. Anksčiau šie argumentai būdavo daugiau filosofinio pobūdžio, apeliuojantys į sveikos sielos ir sveiko kūno vienovę, o dabar tyrinėjant vaikų smegenis vis labiau įsitikinama, kad sveikatos garantas yra teigiami potyriai pirmaisiais trejais gyvenimo metais.



II. 3. Ar nereikėtų tikrinti visų žmonių (arba bent jau norinčių tapti politikais) psichikos sveikatą?

Manau, kad to daryti nereikia ir net negalima. Ką reiškia – tikrinti (įvertinti) psichikos sveikatą? Net pats geriausias ir labiausiai patyręs specialistas jus apžiūrėjęs galės pasakyti viso labo tik tiek – ar *šiuo metu* jūsų psichika nėra sutrikusi. Psichiatrai nėra aiškiaregiai ir negali prognozuoti ateities, tai yra nuspręsti, ar po vienerių ar dešimties metų jūs tebebūsite psichiškai sveikas. Maža kas gali atsitikti! Galbūt jūs ir nesusirgsite lėtine psichikos liga, bet visada esama tikimybės, kad jus gali apimti nerimo, depresijos ar kitokios būsenos, kurios oficialiai laikomos psichikos ir elgesio sutrikimais.

Todėl mėginimai spręsti prievartos visuomenėje problemas tikrinant piliečių psichikos sveikatą (pavyzdžiui, norint įsigyti šaunamąjį ginklą) yra labai primityvūs. Tai ne kas kita, kaip, nepakeitus reikalo esmės, mėginti iš anksto surasti „atpirkimo ožį“. Nors Didžiojoje Britanijoje ginklų įsigijimo ir laikymo tvarka yra griežtesnė nei pas mus, jokios psichiatro pažymos ten nereikia. Policijai užtenka pristatyti dviejų bendruomenėje gerą reputaciją turinčių ir jus pažįstančių žmonių (nesvarbu, kokia jų profesija) rekomendacijas – jie tikrai jus pažįsta geriau, nei pirmą sykį jus matantis psichiatras. Jei valdžia nori sumažinti nusikalstamumą (ribodama galimybę įsigyti šaunamąjį ginklą) psichiatrų ar kitų gydytojų sąskaita, ji tuo tik parodo savo nepakankamą brandumą.

Grįžtant prie politikų, raginimai įvertinti jų psichikos sveikatą jau net ne juokingi, o pavojingi. Tai reiškia, kad piliečiai nepasitiki savo pačių gebėjimu išsirinkti tuos, kuriuos nori matyti valdžioje. Nejaugi mums iš tikrųjų atrodo, kad psichikos ligoniai gali ateiti į valdžią? Juk nesunku suvokti, kad žmogus, kuris serga psichikos liga, jei ir norėtų, neturėtų realių galimybių laimėti rinkimus. Vadinasi, šuo pakastas kitur – laimėję rinkimus politikai, nors mūsų pačių išsirinkti, mums dažnai pradeda nebepatikti. O tuos, kurie mums itin nepatinka (mat kai kurie net sąmoningai siekdami populiarumo sutirština savo charakterio ypatumus), pradedame įtarinėti – ar jie išvis yra sveiko proto?

Politikai – tokie patys žmonės, kaip ir visi kiti. Jiems nesvetimi charakterio (asmenybės) ypatumai, ambicijos, žmogiškosios aistros ir nuodėmės. Tapus politiku, žmogaus laukia vienas rimčiausių išmėgi-

nimų – išmėginimas valdžia ir toli gražu ne kiekvienas šį egzaminą išlaiko. Be to, demokratinėje visuomenėje politikas matomas tarsi ant delno, mat per žiniasklaidą apie jį sužinome viską, net ir subtiliausias gyvenimo detales. Kaip piliečiai turime teisę politikus vertinti – girti ar kritikuoti, mylėti ar neapkęsti. Bet neverta tikėtis, kad psichiatrai, psichologai ar kiti ekspertai už mus surūšiuos politikus į tuos, kurie tinka valstybei valdyti, ir tuos, kurie netinka. Kokius išsirenkame, tokius ir turime. Dažniausiai, kaip žinia, savęs vertus. Taip ir turi būti, o psichiatrai šiuo atveju nepadės.

Šiuo klausimu sunku pasakyti ką nors naujo. Visuomenė visada ištroškusi paprastų sprendimų. Pavyzdžiui, matydami nevykusius politikus žmonės pradeda reikšti pageidavimus, kad siekiantiesiems valdžios būtų taikoma atrankos sistema, kad į ją patektų tikrai labai sveikos psichikos, ypatingos sandoros visuomenės atstovai. Bet kuo čia dėti psichiatrai? Juk yra rinkėjai, kurie sprendžia, kokie politikai jiems tinka, o kokie – ne. Ką bepadarysi, kad mūsų rinkėjams labai būdinga iš pradžių laisva valia išsirinkti, o paskui kaltinti, kad visi valdžioje blogi.

Reikėtų įvertinti ir tą aplinkybę, jog politikai dažnai esti spalvingos asmenybės. Politikoje apsimoka būti matomam. Juk žinome, kad politikai ne tik nepyksta, bet netgi džiaugiasi, kai juos parodijuoja humoro laidose, nes tai įrodymas, jog jie yra ant bangos. Ne paslaptis, kad norėdami atkreipti į save dėmesį jie kartais net sąmoningai griebiasi klouno vaidmens. Kad ir spalvingiausias Rusijos politikas Vladimiras Žirinovskis. Juk jis nėra koks nors kvailys, tiesiog visi jo nusišnekėjimai suplanuoti ir skirti dėmesiui atkreipti. Taigi pasirinktas vaidmuo lemia jo populiarumą.

Tikri ligoniai paprastai neina į politiką, o su išsirinktų politikų savitumu reikėtų susitaikyti. Žinoma, galima sakyti, kad politiką renkasi žmonės, kurie nerealizavo tam tikrų savo ambicijų ir turi daug psichologinių problemų, tačiau minėtos problemos ir yra jų varomoji jėga. Juk iš istorijos žinome, kad, pavyzdžiui, žemaūgiams pavyksta daug pasiekti veikiant savotiškiems kompensaciniams mechanizmom. Toks yra gyvenimas.

II. 4. Jei pilietis per daug geria – kas tai? Psichikos liga, įprotis ar gyvenimo būdas?

Šis klausimas jau daug metų jaudina specialistus ir visuomenę. Girtavimas ir alkoholizmas – skaudžiausia mūsų visuomenės rykštė. Tai vienas didžiausių žmonijos paradoksų – niekieno neverčiamas pilietis vartoja kenksmingus gėrimus ir ilgainiui savo noru prasigeria.

Anksčiau tyrinėjant alkoholizmo ištakas itin daug dėmesio buvo skiriama asmenybės struktūrai. Kodėl vieni žmonės geria – ir „nieko“, o kiti tampa alkoholikais? Buvo sukurta daug psichologinių teorijų, kuriomis mėginta paaiškinti priklausomybės nuo alkoholio atsiradimą (pavyzdžiui, pasąmonėje glūdintis troškimas pavirsti bejėgiu kūdikiu, nebeatsakyti už savo veiksmus ir priklausyti nuo ko nors, šiuo atveju – nuo alkoholio). Pastaruoju metu mokslininkai vis dažniau pabrėžia biologinių veiksnių svarbą. Kai kurių žmonių organizmas jau nuo prigimties pasirengęs ypatingam santykiui su alkoholiu. Tokie žmonės, patys to nenujausdami, kartu su kitais pradėję saikingai išgėrinėti po kurio laiko tampa absoliučiai priklausomi nuo alkoholio.

Aišku viena – tai be galo klastinga liga. Kai paaugliai eksperimentuodami ir džiaugdamiesi laisve ima svaigintis alkoholiu, jie net nenučiuokia, kad kaip loterijoje maždaug kas šeštam taip prasideda liūdna kelionė į alkoholizmą. Kas ištrauks tą nelaimingą bilietą – nežinia. Aišku viena, kad tai nepriklauso nuo proto, valios, išsilavinimo, socialinės padėties ar asmeninių savybių. Alkoholis gali vienodai pasirinkti bet kurį (ar bet kurią). Taigi kuo daugiau žmonių vartos alkoholį – tuo daugiau bus alkoholikų.

Tikrieji ligos požymiai pasireiškia tuo, kad priklausomybė, iki šiol buvusi psichologinė, perauga į fizinę (biologinę) – alkoholis tampa būtinas organizmui ir jo medžiagų apykaitai. Geriama be saiko, nebelieka „stabdžių“, atsiranda abstinencijos sindromas. Žmogaus gyvenimas ima griūti, nes jo poreikių ir vertybių sistemoje pirmą virta užima poreikis išgerti.

Sugalvota daug pagalbos būdų alkoholikams. Jei žmogus nuoširdžiai apsisprendžia gydytis, jam yra iš ko rinktis, tačiau būtina suvokti, kad sugrįžti prie saikingo gėrimo nebepavyks, nes „stabdžiai“ sugedo nebepataisomai. Žmogus turi išmokti gyventi be alkoholio. Tai nėra lengva, ypač žinant visuomenės nuostatas įtariai vertinti negeriančius

žmones. Vienas iš sėkmingiausių žmonijos patirčių padedant pakliuvusiems į alkoholizmo nelaisvę – Anoniminių alkoholikų judėjimas. Tai savitarpio pagalbos sambūris, kai buvę alkoholikai (jie save ir toliau pabrėžtinai laiko alkoholikais) susivienija siekdami padėti vienas kitam gyventi be gėrimo.

Ginčai dėl priklausomybių nerimsta. Galima kalbėti apie priklausomybę nuo alkoholio, narkotikų, o ir nuo azartinių žaidimų, kompiuterių, informacinių technologijų... Jeigu dabar staiga netektume mobiliųjų telefonų, būtų labai baisu, nors šitiek laiko kuo ramiausiai be jų gyvenome. Anuomet paaugliai gal net buvo laimingesni, nes tėvai negalėjo jų taip stipriai kontroliuoti. Bet teoriniu lygmeniu diskusijos tęsiasi, sviri tebėra medicininė samprata, kuria vadovaujantis priklausomybė vertinama kaip sutrikimas, liga. Todėl mažai prasmės teturi alkoholizmu sergančio žmogaus moralizavimas. Mat jis jau užvaldytas fiziologinio poreikio gauti alkoholio ir apeliuoti į jo sąžinę beveik tuščias reikalas.

Kita vertus, mes žinome, kiek daug žmonių (taip pat ir Lietuvoje) gyvena antrą gyvenimą įveikę šią priklausomybę. Netruksta žymių muzikantų, aktorių, menininkų, kurie prisikėlė, kai sugebėjo nugalėti žlugdantį įprotį, ir atvirai pasakoja apie savo šokiruojančią patirtį. Būdų išsikapstyti išties yra įvairių ir ne tiek svarbu, kokią pasirinkti, kiek įsisąmoninti, kad padėtis nėra beviltiška. Tik bėda, labai sunku žmogų įtikinti, jog jis gali prisikelti, tačiau su viena labai žiauria sąlyga – daugiau nė lašo. O didelė dalis piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu tenori „susitaisyti stabdžius“. Deja, dar niekas nėra sugalvojęs, kaip tai padaryti. Taigi išeitis viena – atsisakyti priklausomybės. Bet tai labai sunku, nes žmogui belikęs vienas vienintelis malonumas, nors ir žlugdantis jo gyvenimą.

Įdomiausia, kad geriausių rezultatų duoda ne medicininės priemonės, o savigalbos grupės. Kai susitelkia panašią bėdą turintys žmonės, jie vienas kitą palaiko ir padeda atsispirti demagogiškai visuomenei, kurios atstovai ne tik patys geria, bet ir negalintiesiems siūlo, o paskui parpuolusiuosius smerkia. Pasitaiko, kad ne tik siūlo, net slapčiomis įpila, nors tai gali baigtis tikra tragedija, nes dešimt metų negėrusiam žmogui dėl tokios „meškos paslaugos“ gali pragaištingai prasidėti iš naujo liga.

II. 5. Kas yra psichopatija ir ar tai psichikos liga?

Šiuo metu terminai „psichopatija“ ir „psichopatas“ nebevartojami. Naujosiose klasifikacijose jie pakeisti terminu „asmenybės sutrikimai“. Beje, psichikos sutrikimų terminus mokslininkai priversti keisti, kai visuomenė juos įtraukia į keiksmažodžių sąrašą.

Asmenybės sutrikimai – tai viena iš sudėtingiausių psichiatrijos ir psichologijos problemų. Jei apie žmogų sakoma, kad jis neserga psichikos liga, o tik turi asmenybės sutrikimų, tai lyg ir būtų gera žinia. Bet tokia išvada nepalengvina gyvenimo nei pačiam žmogui, nei aplinkiniams. Jei įsivaizduojate pilietį, dėl nelengvo charakterio nuolat susiduriantį su bendravimo ir socialinės adaptacijos problemomis, dėl kurių kenčia jis pats ir jo artimieji, – tai ir yra asmenybės sutrikimas. Jau daugiau kaip šimtą metų bandoma šiuos sutrikimus moksliskai kvalifikuoti.

Galima būtų išskirti tris asmenybės sutrikimų grupes:

I grupei priklauso žmonės, besielgiantys keistai, ekscentriškai – paranojikai, schizoidai, schizotipinės asmenybės. Nors terminai, kaip matome, panašūs į psichikos ligų pavadinimus, bet iš tikrųjų tai tik išorinis panašumas. Esminis skirtumas – kad žmonės, turintys šių asmenybės sutrikimų, nėra psichikos ligoniai.

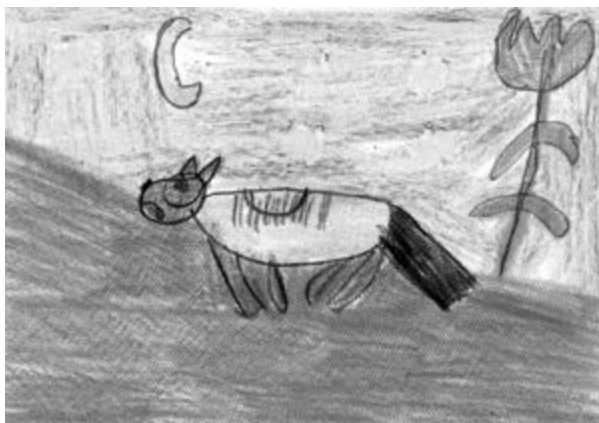
II grupę sudaro žmonės, dėl savo asmenybės sutrikimų pasižymintys labai dramatišku, emocijų kupinu gyvenimu. Tai antisocialios, histrioninės (artistiškos) ir narcisistinės (save įsimylėjusios) asmenybės. Šiai grupei priklauso ir ribinės (angl. *borderline*) asmenybės.

III grupei priklauso žmonės, kenčiantys nuolatinį nerimą ir baimę. Tai tikrovės vengiančios, priklausomos ir obsesinės kompulsinės (kamuojamos neįveikiamo noro ką nors veikti) asmenybės.

Nereikėtų galvoti, kad kiekvienas pilietis, kurio charakteriui būdingas vienas iš minėtų keistumų ar ypatumų, jau kenčia nuo asmenybės sutrikimų. Dažniausiai jis yra visiškai normalus. Pavyzdžiui, žmogus pasižymi schizoidiniais bruožais – yra uždaras, vienišas, vengia bendrauti su kitais žmonėmis, abejingai reaguoja į aplinkinių pagyras ar kritiką. Tačiau jis sugebėjo neblogai prisitaikyti gyvenime, produktyviai dirba mėgstamą darbą. O asmenybės sutrikimas diagnozuojamas tik tuomet, kai apima visą asmenybę ir iš esmės sutrikdo socialinę adaptaciją.

Painiavą dėl psichopatijos sukėlė patys mokslininkai. Kadangi, kaip jau minėta, sveikoji visuomenė sukompromitavo patį terminą, vartodama jį kaip keiksmazodį, Tarptautinėje ligų klasifikacijoje jis buvo pakeistas į asmenybės sutrikimą. Kyla klausimas – liga tai ar ne. Viena vertus, jeigu įtraukta į klasifikaciją, vadinasi, liga. Kita vertus, jeigu žmogus padarys nusikaltimą ir teismo psichiatrai jam nustatys asmenybės sutrikimo diagnozę, jį pripažins pakaltinamu, nes psichikos liga jis neserga. Štai čia ir slypi paradoksas.

Psichopatija nelaikoma psichikos liga, bet kalėjimai pilni psichopatų, tai yra it degtukas užsiplieskiančių žmonių, kuriems būdingas labai ūmus elgesys. Galbūt gailėtis jų, ypač padariusių nusikaltimų, ir nereikia, bet jų tragedija yra ta, kad jie neįstengia susivaldyti ir įsikarščia (o ne ištikti afekto būsenos) nusižengia viešajai tvarkai. Tuomet pakliūna į kalėjimą, kur vėl kartina sau ir kitiems gyvenimą.



III. 1. Kas yra schizofrenija – liga ar keistas gyvenimo būdas?

Nors schizofrenijos reiškinį iki šiol supa daugybė paslapčių, mokslo pasaulyje neabejojama, kad tai yra psichikos liga. Ateityje, matyt, paaiškės, kad net ne viena liga, o kelios skirtingos psichikos sutrikimų grupės.

Po Antrojo pasaulinio karo Vakarų Europoje ir Amerikoje buvo paplitusi nuomonė, kad schizofrenija – psichiatrų sukurtas mitas. Žymūs antipsichiatrai Tomas Šacas (Thom Szasz) ir Ronaldas Deividas Leingas (Ronald David Laing) tvirtino, jog serga ne individas, o visuomenė, kuri prikabino bandančiam elgtis kitaip arba maištauti individiui schizofreniko etiketę.

Antipsichiatrų idėjos, nors ilgainiui ir praradusios populiarumą, vis dėlto padėjo gerokai humanizuoti psichiatriją, kuri buvo per daug paveikta vulgaraus biologinio materializmo. Pavyzdžiui, Amerikoje psichikos ligoniams buvo atlikta lobotomijų – smegenų operacijų, po kurių jie tapdavo nebepavojingi aplinkiniams, bet kartu ir bejėgiai. Nors portugalų gydytojas Antonijus Egasas Monicas (António Egas Moniz) už šio metodo atradimą buvo apdovanotas Nobelio premija, daug žmonių pasaulyje pagrįstai protestavo prieš tokius nežmoniškus „gydymo metodus“ ir lobotomija buvo uždrausta.

Apie atipsichiatriją ir piktnaudžiavimą psichiatrija dar kalbėsime plačiau. Šiandien mažai kas abejoja, kad schizofrenija yra liga. Tačiau dėl įvairių priežasčių išlieka prieštaringų nuomonių apie pagalbos sergantiesiems šia liga būdus.

Didžiausio atgarsio pasaulyje susilaukė 2011 metais Norvegijoje įvykdytas 77 žmonių nužudymas. Tuokart kilo daugybė diskusijų dėl konkretaus piliečio, Anderso Breiviko, psichikos būsenos. Šis atvejis unikalus tuo, kad jeigu žmonės, kurie įvykdo nusikaltimą, paprastai apsimeta psichikos ligoniais, norėdami būti pripažinti nepakaltinami ir tokiu būdu išvengti bausmės, tai A. Breivikas, atvirkščiai, siekia įrodyti esąs sveikas ir laiko save didvyriu, ginančiu Norvegijos nacionalinius interesus. Labai pamokoma yra jo teismo psichiatrinės ekspertizės atlikimo istorija, nes iš pradžių viena labai autoritetinga ekspertų komisija, ilgai tyrinėjusi šį žmogų, padarė išvadą, kad jis serga sunkia psichikos

liga – schizofrenija. Paskui, kilus debatams visuomenėje, kita ne mažiau kvalifikuotų ekspertų komisija padarė atvirkštinę išvadą, kad jo psichika nesutrikusi.

Taigi nors norėtusi, kad psichiatrija būtų tikslus mokslas, taip nėra, nes nenustatyti nė vienos psichikos ligos biologiniai žymenys (kaip, pavyzdžiui, vėžio atveju). Jų nėra ne tik nepsichoziniams elgesio ar emocijoms sutrikimams, bet netgi tokiai ligai kaip schizofrenija. Taigi peršasi išvada, kad nustatymo kriterijai yra vis dar pakankamai subjektyvūs. Nors ir esama daug skalių bei kriterijų, galutinė išvada (kaip A. Breiviko atveju) dažnai priklauso nuo ekspertų filosofinio požiūrio į tai, kur baidosi norma ir prasideda patologija.

Vienų nuomone, sveikas žmogus nebūtų galėjęs sukurti ir įgyvendinti tokios liguistos teorijos, kokią pavertė realybe A. Breivikas, o kiti tvirtina, kad psichikos ligoniui nebūtų pavykę taip kruopščiai apgalvoti ir įvykdyti savo plano. Jis elgėsi kaip žmogus, užvaldytas idėjos. Bet jeigu mes visus žmones, turinčius idėją ir besistengiančius ją įgyvendinti, laikytume psichikos ligoniais, jų rastųsi gyva galybė. Ir tarp politikų, ir kituose sluoksniuose. Tiesa, sveikintina, kad Norvegijos psichiatrai, nors ir laikosi skirtingų nuomonių, tarpusavyje nesipyksta ir diskutuoja toliau. O Norvegijos visuomenė demonstruoja sveiką brandumą ir net po tokios tragedijos nesitraukia nuo demokratijos. Turime iš ko pasimokyti.

Lietuvoje taip pat būta panašaus nuomonių išsiskyrimo atvejo. Kalbu apie Romą Kalantą. 1972 metais, po audringų Kauno įvykių, autoritetinga psichiatrų komisija po mirties pripažino jį sirgus sunkia psichikos liga. 1989 metais buvo atlikta pakartotinė ekspertizė ir man teko dalyvauti naujosios komisijos darbe. Mes ilgai ir atsakingai vertinome išlikusius dokumentus, ne kartą susitikome su R. Kalantos artimaisiais, draugais, nes supratome, kad galime būti apkaltinti pūtimu į naują dūdą, kadangi buvo Sąjūdžio laikai. Labai kruopščiai bandėme atkurti paskutinius jo gyvenimo mėnesius ir neradome jokių požymių, kad tuo metu jis kentėjo dėl kokių nors kliesių ar haliucinacijų. Neaptikome netgi depresijos požymių – R. Kalanta gyveno pilnakraujį gyvenimą, bendravo su bendraamžiais, kitais žmonėmis. Tik retkarčiais užrašų knygelėje sau primindavo iškeltą tikslą: „Kodėl aš niekaip nesiryžtu to padaryti“.

Taigi mes pateikėme išvadą, kad neradome duomenų, kurie rodytų jį sirgus psichikos liga. Kitaip tariant, kategoriškai netvirtinome, kad nesirgo ar sirgo. O į dar vieną mums užduotą klausimą – ar 1972 metų atliktos ekspertizės rezultatai teisingi – išvis nesutikome atsakyti, nes mes – ne dievai ir ne mums spręsti apie tai, ar teisinga buvo 1972 m. komisijos išvada. Anuomet dirbo psichiatrai, kurie padarė savo išvadą, o mes – savo. Ir abi jos telieka. Bet kai vyksta kasmet gegužės 14 dieną R. Kalantos žūties paminėjimas, pasigirsta balsų, kad reikia jį reabilituoti, panaikinti pirmąją išvadą. Na, nežinau, man atrodo, tebūnie abi išvados, o žmonės teatsirenka.

Man, pavyzdžiui, 1972 metų išvados prilygsta praeities reliktui, na, galbūt kaip skulptūros ant Žaliojo tilto. Psichikos ligos įrodymai anuomet buvo tokie: nešiojo ilgus plaukus (suprask, nebesugebėjo iki kirpyklos nueiti), nusižudė neįprastu būdu (ne pasikorė, kaip lietuviams būdinga, bet susidegino Kauno centre), o įdomiausias kriterijus – teiginys mokykliniame rašinyje: „Tikiu, kad Lietuva bus laisva“. Anuomet tuo tikėjo labai nedaugelis. Dabar žinome, kad R. Kalantos teiginys pasitvirtino. Taigi mes vėl grįžtame prie psichiatrijos subjektyvumo vertinant, kas yra klaidės, o kas – ne.



III. 2. Ar tiesa, kad schizofrenija XX amžiaus liga? Ar ja ištis dažniau serga menininkai ir kiti talentingi žmonės?

Visa tai – prasimanymai. Schizofrenija buvo sergama dar žiloje senovėje, tik tada žmonės šį sutrikimą vadindavo kitaip. XIX amžiaus pabaigoje, vystantis mokslinei psichijai, vokiečių psichiatras Emilis Krepelinas (Emil Krepelin) aprašė „ankstyvąją silpnaprotystę“, o 1911 metais šveicarų psichiatras Eugenius Bleuleris (Eugen Bleuler) pavadino šią ligą „schizofrenija“. Verčiant vadovėlius iš vokiečių kalbos į rusų, o iš pastarosios į lietuvių kalbą atsirado nesusipratimas – pradėjome tarti šios ligos pavadinimą su „š“ raide galvodami, kad tai vokiškas žodis. O iš tikrųjų šios ligos pavadinimą sudaro du graikiški žodžiai – „suskilęs protas“. Bet tai jokių būdu nereiškia, kad schizofrenijos atveju įvyksta asmenybės skilimas (tai gali būti kito sutrikimo – daugybinės asmenybės – atveju). E. Bleuleris norėjo pabrėžti, kad žmogaus jausmai, mąstymas ir valia tarsi atskyla vieni nuo kitų ir nebepaiso realybės. Atsiradę ir stiprėjantys ligos požymiai – kliesdėsiai, haliucinacijos, mąstymo, emocijų ir valios sutrikimai – paveikia žmogaus socialinę adaptaciją.

Schizofrenija susergama nepriklausomai nuo tautybės, socialinės padėties, profesijos ar išsilavinimo. Galbūt tik labiau krenta į akis, kai liga ištinka menininką ar kitą garsų žmogų.



III. 3. Kokios schizofrenijos priežastys? Kaip ją gydyti?

Nors schizofrenijos priežastys intensyviai tyrinėjamos, kol kas nėra visiškai aiškios. Vis dėlto šiuo metu mokslininkai sukaupė pakankamai daug duomenų apie genetinius ir biologinius veiksnius, nulemiančius polinkį susirgti šia liga. Jau seniai pastebėta, kad vienosė šeimose ja visai nesergama, o kitose – liga kartojasi. Tyrinėjant aukšto lygio technologijomis sergančiųjų schizofrenija smegenų struktūrose randama pakitimų. Anksčiau mokslininkai daug reikšmės skirdavo psichologiniams ir socialiniams veiksniams, pavyzdžiui, ankstyvosios vaikystės pergyvenimams. Šiuo metu tokių teorijų pozicijos susilpnėjo. Tačiau aišku viena – jei polinkis susirgti ir yra nulemtas genų ar kitų biologinių veiksnių (gal net ir virusų), tai patį ligos pasireiškimą gali paskatinti (arba sustabdyti) nepalankūs arba palankūs supančios aplinkos veiksniai. Juk net ir identiškus dvynius (turinčius absoliučiai vienodą chromosomų ir genų rinkinį) nebūtinai ištinka vienodas likimas – pasitaiko, kad vienas iš jų suseraga psichikos liga, o kitas išlieka sveikas.

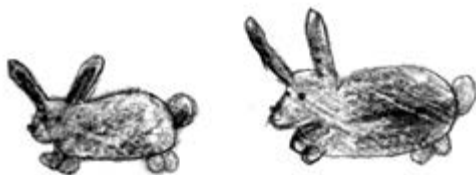
Schizofrenijos gydymo istorija labai dramatiška. Nežinant ligos priežasties, būdavo einama „bandymų ir klaidų“ keliu taikant įvairius biologinio ir psichologinio gydymo metodus – kartais labai nepopuliarius ir net drastiškus.

Šiuo metu schizofrenijos gydymui naudojami įvairūs vaistai, psichosocialinė rehabilitacija ir psichoterapija.

Ši liga buvo ir liko didžiausia mįslė. Kai žymiausi mokslininkai susirenka į tarptautinius kongresus, kuriuose bandoma moksliai prognozuoti medicinos ateitį, daryti prielaidas, kada bus atrastos vieną ar kitą ligą sukėlusios priežastys ir veiksmingi gydymo būdai, labai neblogos prognozės numatomos, pavyzdžiui, vėžiui. Jau dabar gerai pasiduoda gydymui kai kurios kraujo vėžio formos, dalis vėžiu sergančių ligonių po gydymo dar ilgai gyvena, tačiau kai kalba nukrypsta į schizofreniją, stoja tylą, nes ši liga iki šiol mokslininkams tebėra visiškai paslaptis. Ir niekas nediršta prognozuoti, kad per artimiausius kelis dešimtmečius pavyks ją išsiaiškinti, nes nėra už ko užsikabinti.

Teorijų daugybė, kaip galimos ligos priežastys įvardijami medžiagų apykaitos sutrikimai, genetinis polinkis. Bet juk daugiau nei pusei ligų būdingas genetinis polinkis. Tai reiškia, kad arba susirgsi, arba ne. Šiuo metu dėl schizofrenijos mokslininkai laikosi tokios nuomonės: genų buvimas yra būtina sąlyga susirgti šia liga, bet ne visi jų turintieji vis dėlto suserga. Taigi mūsų regione genetinis polinkis pernelyg sureikšminamas, gąsdinamasi, kad jeigu jau motina sirgo schizofrenija, tai kūdikis taip pat pasmerktas. O štai vakariečių, panorusių įsivaikinti kūdikį, ši aplinkybė toli gražu neatbaidytų. Jeigu vienas iš tėvų serga minėta liga, vaiko tikimybė susirgti lygi vos 9 proc.

Įdomiausia, kad mokslininkai vieningai sutaria: jei žmogus neturi genetinio polinkio į schizofreniją, netgi patyręs labai daug kančių, jis nesusirgs šia liga, nebent jam atsiras kitų sutrikimų, pavyzdžiui, potrauminio streso sutrikimas. Tik bėda, kad mes nežinome, kas tą genetinį polinkį turi, o kas ne. Tiesa, praktikai, kurie matę daug schizofrenija sergančių ligonių, paprastai išsiaiškina, kad giminėje būta ir vieno kito šios ligos atvejo, ir keistuolio mokslininko ar menininko, tad juokauja, jog joje gimsta arba genijai, arba ligoniai. Tačiau tyrimai konkrečiam genui aptikti dar neatliekami. Ir labai sunku pasakyti, ar kada nors pavyks nustatyti šios ligos žymenis. Tai padarius paaiškėtų, kas išties priskirtina schizofrenijai, o kas ne, nes nors kriterijai ir nustatyti, specialistų nuomonės dėl to paties atvejo, kaip jau kalbėjome, neretai išsiskiria.



III. 4. Ką daryti, kai sergantysis schizofrenija atsisako gydytis? Kodėl gatvėse matome žmonius, kurie turėtų būti uždaryti psichiatrinėse ligoninėse?

Specialūs įstatymai nustato ribą, kada galima ir būtina taikyti prievartą psichikos ligonių atžvilgiu. Dažniausiai šios sudėtingos problemos liečia sergančiuosius pagrindine psichikos liga – schizofrenija. Prasidėjus šios ligos priepuoliui ar atsiradus grėsmingiems jos požymiams, būtina ligonį hospitalizuoti, net jeigu tam prieštarautų jis pats ir jo artimieji.

Bet yra kitas „lazdos galas“. Jei po miestą vaikšto keistuolis – tegul ir psichikos ligonis, besikalbantis su savimi apie keistus dalykus, įmantriai apsirengęs ir ekscentriškai besielgiantis – turėtume tai vertinti kaip natūralią margo pasaulio dalį. Tai yra mūsų tolerancijos išbandymas. Prieš dešimt ar penkiolika metų psichiatrai, vykdydami komunizmo ideologijos primestą tvarką, lengva ranka guldydavo tokius keistuolius (ypač šventinių demonstracijų išvakarėse) į psichiatrijos ligoninę. Visa tai vėliau atvirai įvardijome kaip piktnaudžiavimą psichiatrija. Dabar, ratui apsisukus, visuomenė vėl bando psichiatrus priversti imtis senų metodų.

Taigi ši problema yra ne tiek psichiatrų, kiek visuomenės. Jei visuomenė nori būti atvira ir demokratiška, ji neišvengs tokių nepatogumų, kaip gyvenimas kartu su „kitokiais“ žmonėmis.

Specialistai šiuo atveju pasidalija į dvi stovyklas. Vieni laikosi nuostatos, kad sveikata už viską svarbiau, tad jeigu ligoniui reikia gydymo, o jis to nesupranta, jį vis tiek būtina gydyti. Kitiems atrodo, jog svarbiausia ne sveikata, o laisvė, todėl negalima jos suvaržyti žmogaus sveikatos vardan. Pavyzdžiui, Amerikos didmiesčiuose jau keletą dešimtmečių egzistuoja benamių žmonių problema. Jie būriuojasi parkuose, atitinkamos organizacijos atveža jiems pledų ir maisto. Visi žino, kad tarp jų nemažai psichikos ligonių, kurie atsidūrė gatvėje dėl ne visai sklandžiai vykusios didelių globos įstaigų deinstitutionalizacijos. Kai jos buvo pertvarkomos į bendruomenines, dalis paslaugų vartotojų atsisakė į jas pereiti ir liko be stogo virš galvos. Jie pasirinko gyvenimą laisvėje. Žmogui iš posovietinės aplinkos tai atrodo baisu: kokie amerikiečiai apsileidę, jų miestų parkuose slampinėja, gulinėja dešimtys valkatų.

Viešuosius konkursus laimėjusios organizacijos aprūpina tuos keistus parkų gyventojus būtiniausiais kasdieniais daiktais ir maisto produktais. Laikas nuo laiko, pavyzdžiui, žiemai artėjant, jiems pasiūloma bendruomeninė globa, bet jie atšauna, kad yra laisvi žmonės, o Amerikos konstitucijoje nėra draudimo gyventi parke. Mums gali kilti klausimas, kodėl jų nenuveža į tam skirtas vietas priverstiniu būdu. O gi todėl, kad tai būtų jų teisių pažeidimas. Taigi daug kas priklauso nuo požiūrio. Kas autoritariškose visuomenėse persekiojama, demokratiškose nieko nestebina. Retsykiais specialistai teikia tokiems laisvėje gyvenantiems psichikos ligoniams psichoedukacines paslaugas. Aiškina, kaip elgtis ištikus kliedesiams ar nuolat girdint balsus. Jiems patariama ramiai jų klausytis, nesiveržti skelbti aplinkiniams to, ką pasakė „balsai“.

Mūsų šalyje galima įžiūrėti atvirkštinį procesą. Atėjus Sąjūdžio laikams, kadangi visuomenė tuo metu kaltino psichiatrus, kad jie be reikalo uždarinėja žmones, išplėsdama iš jos tarpo, psichiatrija liovėsi būti represinis įrankis, dalį savo funkcijų perdavė policijai. Deja, likimo ironija, praėjus dvidešimt penkeriems metams, visuomenė vėl pradeda reikalauti, kad dalis jų būtų izoliuojami, nekeltų jai grėsmės. Dažnai iš psichiatrų represinio elgesio reikalauja sergančiųjų giminaičiai, pavargę nuo jiems tekusios naštos. Ir mes esame priversti aiškinti, kad problema ne ta, išsivešime mes žmogų ar ne, o ta, kad Lietuvoje iki šiol vis dar nėra tinkamų bendruomeninių paslaugų.

Sergantįjį parveža iš ligoninės, kur apgydo paūmėjimą, ir vėl pasodina kamputyje, prisakę tūnoti ramiai ir nesimuistyti. Bet kiek žmogus taip gali išsėdėti? Jis pradeda nerimauti, tada sakoma: jo būklė vėl paūmėjo. O ar gali būti kitaip? Jeigu jis turėtų galimybę nuolat lankytis bendruomenines paslaugas teikiančioje įstaigoje, kur būtų tenkinami jo poreikiai, kur jis susirastų draugų, paūmėjimai ištiktų gerokai rečiau. Kai mūsų klausia, kodėl neguldome į ligoninę, belieka atsakyti, kad turime nemažai ligonių, kurie vežiojami pirmyn atgal, gulėję ligoninėje 10, 20 ar net 30 kartų, bet nuo to jiems ne geriau. Kai giminės nusiplūkia, psichiatras sako: „Na, ką, gal jau tvarkykime dokumentus išvežimui į nuolatinės globos įstaigą“. Tai reiškia, kad tikroji psichiatrijos reforma Lietuvoje net nėra prasidėjusi.

III. 5. Kodėl segantiesiems schizofrenija ir kitomis psichikos ligomis neuždraudžiama turėti vaikų?

Tai yra sena ir labai pavojinga žmonijos idėja – iš pradžių suskirstyti žmones į pirmarūšius ir antrarūšius, paskui vieniems viską leisti, o kitiems – drausti. Šiai idėjai priešinasi pilietinės visuomenės ir demokratijos principai – piliečiai turi prigimtines teises (taip pat ir kurti šeimas, susilaukti vaikų), kurių nevalia pažeisti.

Kažkodėl galvojama, kad ligoniai gimdys ligonius. Tačiau tikimybė, kad žmogus, kurio vienas iš tėvų serga schizofrenija, taip pat susirgs šia liga, lygi maždaug 10 proc. Kitaip tariant, 90 proc. tikimybė, kad jis šia liga išvis nesirgs.

Gerokai svarbesnė kita problema – žmogui, kuris serga psichikos liga, bus sunku tinkamai vykdyti tėvo ar motinos pareigas. Todėl įgyvendinant psichikos ligonių socialinės reabilitacijos programas labai svarbu skatinti sergančiuosius saugotis pradėti kūdikį, realiai planuoti savo ateitį. Toks yra, nors ir sunkus, bet vienintelis demokratinei visuomenei priimtinas kelias. Visa kita – pasiūlymai drausti, sterilizuoti ir panašiai – nors ir sukuria paprastų sprendimų iliuziją, veda prie pavojingų scenarijų.

Prieš pradėdami skaityti paskaitas apie psichikos ligas studentams (ir medikams, ir psichologams), iš pradžių visada surengiame apklausas, norėdami sužinoti jų požiūrius. Juk visi ateina į aukštąją mokyklą vadovaudamiesi visuomenės nuomone: ką girdi aplinkui, tą ir perima. Tarp medicinos studentų, kuriuos galima vadinti tam tikru mūsų jaunomenės žiedu, nes į šią specialybę įstoja gabiausieji, taip pat dažnai pasigirsta nuomonių, kad psichikos ligoniams nevalia suteikti tokių pačių teisių kaip likusiems visuomenės nariams, kad jiems negalima leisti kurti šeimos, turėti vaikų. Todėl ir tenka mokslo jaunomenei kantriai aiškinti, jog psichikos ligoniams reikalingi ne draudimai, o švietimas.

Turėtume įtikinti sergančiuosius, kad jų atveju galbūt ne itin protingas sprendimas susilaukti vaikų, nes juos teks atsakingai auginti, o tai sudėtinga. Bet jokių būdų negalima per prievartą drausti, nes tai jau diskriminacija, kuri visada turi neigiamų pasekmių. Pavyzdžiui, šiuo metu švedai atsiprašinėja už tai, kad prieš kelis dešimtmečius sterilizuodavo psichikos ligonius. Pasirodo, kad visi iš pirmo žvilgsnio paprasti sprendi-

mai iš tikrųjų nėra geri ir nepasiteisina. Tad ir mūsų visuomenė turėtų suprasti, jog šie žmonės turi savo teises, nors tai, žinoma, nereiškia, kad reikėtų juos skatinti kurti šeimas ir turėti vaikų.

Visa bėda, kad Lietuvoje linkstama labai tiesmukiškai, supaprastintai žiūrėti į minėtas problemas. Panagrinėkime, pavyzdžiui, požiūrį į psichikos ligonių teisę balsuoti. Leisti jiems tai daryti ar ne? Pasigirsta nuomonių, esą jie neteisingai balsuos. O argi mes, nesergantieji, balsuojame teisingai? Pagaliau ką reiškia – teisingai? Už kairiuosius? Už dešiniuosius? Beje, sergantieji schizofrenija paprastai gyvai domisi politika, jų intelektas pakankamai aukštas. Jie žiūri televizorių ir sako: „Štai šitas man patinka, aš už jį balsuosiu“. Tai kuo jie skiriasi nuo mūsų? Man regis, jie netgi atidžiau už mus skaito partijų programas.

Neretai sakoma, kad psichikos ligoniai gali piktnaudžiauti balsavimo teise. Na, įsivaizduokime didelį psichoneurologinį pensionatą, kurio valdžia sumano manipuliuoti per rinkimus. Tačiau kieno tai problema: psichikos ligonių ar tų, kuriems patikėta jų priežiūra? Štai mes ir vėl sugrįžtame į pradinį tašką, kad didžiausias problemas sukuria ne psichikos ligoniai, bet sveiki žmonės.



III. 6. Ar schizofrenija išgydoma?

Nepaisant didelių laimėjimų tyrinėjant ir gydant psichikos sutrikimus, iki šiol nėra tokio metodo, kuris leistų išgydyti schizofreniją.

Ar tai beviltiška liga? Jokiu būdu ne. Jei negalima išgydyti, tai dar nereiškia, kad negalima padėti. Ir kitose medicinos srityse esama ligų, vadinamų lėtinėmis. Tai reiškia, kad liga tai aprimsta, tai paūmėja, besitęsdamą visą gyvenimą. Labai nedaug tėra ligų, kurias galima stebuklingai išgydyti.

Šiuolaikinė medicina turi aiškų tikslą – pagerinti žmonių gyvenimo kokybę. Taigi ir sergantiesiems schizofrenija reikia padėti vadovaujantis šiuo tikslu. Aišku, kad nemažai priklauso nuo ligos formos ir eigos. Schizofrenija schizofrenijai nelygu, ir kartais ligos eiga būna itin piktybiška. Per keletą metų asmenybė pasikeičia neatpažįstamai, prarandama bet kokia galimybė grįžti į visuomenę.

Laimei, taip nutinka retai. Dažniausiai schizofrenija pasireiškia priepuoliais. Tarpai tarp priepuolių gali tęstis po keletą metų ir tuo laikotarpiu įmanoma visai nebloga socialinė adaptacija.

Jeigu rimta sveikatos problema užgriūva staiga, pavyzdžiui, prikiūra skrandžio opa, skubią pagalbą reikia suteikti nedelsiant, kad būtų išgelbėta žmogaus gyvybė. Bet 90 proc. atvejų sudaro lėtinės ligos, kurių gydymo principas toks pat kaip ir psichiatrijoje. Ir cukrinis diabetas, ir širdies, ir inkstų, ir plaučių ligos yra lėtinės, tad jų atveju tikslinga kalbėti apie gyvenimo kokybės gerinimą. Yra nustatyti kriterijai, kuriais vadovaujantis galima ją pagerinti 10, 20 ar daugiau procentų. Visi įsisavino šią tiesą ir jau nė nebekelia klausimo, ar minėtos ligos pagydomos. Toks klausimas jau tapo praeities atgyvena.

Tą patį galima pasakyti ir apie psichiatriją. Kai mūsų kartais klausia, ar protinis atsilikimas, autizmas arba schizofrenija išgydomi, lieikia atsakyti, kad galima gerokai pagerinti šiomis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybę. Tiesa, šiuo atveju atsiranda rinka stebuklingo išgijimo siūlytojams, bet tai būdinga ne tik mūsų šaliai, o ir pasauliui. Tokiu atveju žmonių reikalas pasirinkti, ar eiti pas tuos alternatyvius sveikatinguosius. Jeigu tėvai klausia, aš, kaip specialistas, jiems paaiškinu, kad nerekomenduočiau to daryti, nes tai bus tik laiko gaišimas ir pinigų švaistymas, bet jeigu jie nori, tegul eina. Alternatyvi rinka visada bus, juolab kad moksliniai metodai taip pat stebuklo nesiūlo.

III. 7. Kaip padėti sergančiajam schizofrenija?

Mūsų valstybė tik dabar pradeda artėti prie civilizuotos ir efektyvios pagalbos psichikos ligoniams. Iki šiol buvo stengiamasi sustiprinti stacionarinę pagalbą (gydymą ligoninėje), o jei liga pereidavo į chronišką formą – uždaryti tokius ligonius visam gyvenimui į psichoneurologinius pensionatus. Artimieji, parsivežę iš ligoninės išrašytą ligonį, likdavo vieni nelaimės akivaizdoje. Galima buvo tikėtis pagalbos nebent iš poliklinikos psichiatro, kuris skirdavo vaistų ir patardavo, ką daryti. Namuose tvyranti įtampa ir neviltis netrukdamo paskatinti naują priepuolį, tuomet ligonis vėl keletui mėnesių pakliūdavo į ligoninę. Ir taip be galo...

Iš tikrųjų visai ne čia glūdi tikros pagalbos sergančiajam schizofrenija esmė. Nors liga ir daug ką pakeičia jo gyvenime, esminiai poreikiai išlieka tokie patys kaip ir kitų žmonių. Sergantysis schizofrenija yra toks pats, kaip ir mes visi. Jis nori mylėti, dirbti, ilsėtis, pabūti vienas, susitikti su draugais, turėti būstą, mokytis ir t. t.

Ligoninė turėtų gelbėti tik trumpą laiką, kol bus nutraukti paūmėjimo požymiai. Grįžus namo, pagrindinis vaidmuo turėtų tekti psichosocialinės reabilitacijos programai. Jei žmogui per sunku dirbti ankstesnėje darbovietėje – reikia jam padėti susirasti kitą darbą. Jei gyvenant su tėvais jaučiama nuolatinė įtampa, kodėl neapsigyvenus atskirai (juk sergantysis suaugęs žmogus). Jei vakare norisi draugijos, kodėl nenuėjus į buvusių ligonių klubą?

Deja, kol kas Lietuvoje pastebime tik tokių struktūrų užuomazgas. Užsienio valstybių patirtis rodo, kad susikūrus bendruomenės lygio paslaugų teikimo įstaigoms ligoniai neblogai adaptuojasi visuomenėje, rečiau paūmėja jų liga, mažiau pasitaiko socialiai pavojingų veiksmų ar mėginimų nusižudyti.

Svarbiu ir tai, kad minėta pagalba nėra tokia brangi, kaip gali atrodyti. Taigi ir vėl reikia ne tiek pinigų, kiek kitokio požiūrio.

Penkiolika metų, kurie prabėgo nuo pirmojo knygos leidimo iki antrojo, yra ilgas laikotarpis. Mes jau dešimt metų esame Europos Sąjungoje, galimybių turėjome didžiulį, bet labai gaila, kad tinkamai jomis taip ir nepasinaudojome. Kitaip tariant, mums tiesiog nepavyko pakeisti

neefektyvios sistemos. Mes labai puikiai žinome geriausias praktikas ir kaip sergančiajam schizofrenija padėti, kad jis taptų visaverčiu visuomenės nariu, nors diagnozė ir niekur nedings. Esmė šiuo atveju ne tai, ką daryti paūmėjimo atvejais, nes aišku, jog tada reikia praleisti kurį laiką stacionare, gauti medikamentinį gydymą, kad būtų suvaldyta psichozė, o tai, ką daryti toliau. Išėjus iš ligoninės laukia labai rimtas darbas – psichosocialinė rehabilitacija, įgūdžių atkūrimas, profesinė rehabilitacija, apsaugoto būsto programos. Kad šios paslaugos reikalingos ir net būtinos, Lietuvoje seniai žinoma.

Dabar, praėjus dvidešimt penkeriems metams po nepriklausomybės atgavimo, visiškai aišku, kad yra penki būtini sunkių psichikos ligonių visaverčio gydymo komponentai: vaistai, psichologinė pagalba, bendruomeninė psichosocialinė rehabilitacija, profesinė darbinė rehabilitacija ir apsaugotas būstas. Jeigu, pavyzdžiui, išyra ligonio šeima, jis turi apsigyventi nedideliuose grupinio gyvenimo namuose savo bendruomenėje kartu su keliais likimo draugais. Deja, kaip prieš dvidešimt penkerius metus mes turėjome vieną stiprų komponentą – vaistus, taip pat yra ir dabar. Vaistai kompensuojami, o likusieji keturi punktai nurašyti į nuostolius. Vis kartojant, kad, deja, Lietuvoje šių paslaugų nėra. Taigi ištisus dvidešimt penkerius metus tik skėščiojame rankomis ir sakome, kad jų neturime. Ir ne tik Tauragėje, Biržuose, Skuode ar Jurbarkė, bet ir Vilniuje ar Kaune.

Įsivaizduokime, kad gimnazistas pirmą kartą suserga psichoze. O pirmojo psichozės epizodo valdymas, kaip žinia, yra lemiamas veiksnys tolesnei ligos eigai. Po dviejų ar trijų savaičių medikamentinio gydymo reikia pereiti prie labai rimtos psichosocialinės rehabilitacijos. Ir praėjus savaitei kitai po išrašymo grįžti į gimnaziją. Apie tokią eigą rašoma kiekviename vadovėlyje. Bet pamėginkite Lietuvoje sugrįžti tęsti mokslo, kai jau visi žino, kas nutiko. Tada sutrikę tėvai svarsto, gal geriau sūnui kurį laiką pabūti namuose. Psichiatrai sako: „Na, taip, visi mes žmonės. Gal rinkimės namų mokymą“. Tik kad mokslo įrodyta: toks pasisėdėjimas namuose vienerius metus pakenks jaunuoliui net labiau nei pati schizofrenija. Tačiau visavertei psichosocialinei rehabilitacijai reikia rimtos,

gerai paruoštų specialistų komandos, kurios nariams turi būtų mokami normalūs atlyginimai. Deja, tokių paslaugų neturime iki šiol.

Nutiko taip, kad prieš dvidešimt metų olandai įkūrė Vilniuje demonstracinę psichosocialinės reabilitacijos centrą ir, kol jį finansavo, tol viskas buvo gerai. Betgi negali olandai amžinai lietuvių specialistams algų mokėti, tad kai tik jie pasitraukė pasakę, kad dabar iniciatyvą turi perimti Lietuvos valdžia, viskas ir baigėsi. Iki šiol tebevyksta diskusijos, ar tokių centrų reikia, nors akivaizdu, kad jie turi atsirasti visoje šalyje.

Lietuvoje tebuvo įsteigti 107 psichikos sveikatos centrai ir valdžia tai prilygino bendruomeninėms paslaugoms. Nors iš tikrųjų tokia centre dirba psichiatras, kuris daugiausia laiko skiria ligonių medikamentiniam gydymui ir dar turi išrašyti daugybę įvairiausių pažymų, kurių beprasmiškumą jau esame aptarę. Be to, dar psichologas ir socialinis darbuotojas: po vieną etatą keliasdešimčiai tūkstančių gyventojų. Taigi nutiko taip, kad vienas psichologas ar vienas socialinis darbuotojas turi teikti bendruomenines paslaugas bent keliems šimtams rimtų psichikos ligonių. Todėl turime kuo greičiau įtikinti valdžią, jog tokių paslaugų, kokios teikiamos minėtuose psichikos sveikatos centruose, negalima vadinti bendruomeninėmis. O kol kas valdžia tvirtina, kad bendruomeninių paslaugų sistema sukurta, nepriklausomi ekspertai teigia, jog jų nerasta, o apibendrinant padėtį galima pagrįstai teigti, kad tai kas vyko iki šiol psichiatrijos srityje Lietuvoje, tebuvo reformos imitacija. Sergantys schizofrenija žmonės nemoka atsakingai gyventi bendruomenėje, nes negauna reikiamos pagalbos. Visuomenė skelbia, jog jai niekas negarantuoja saugumo. Taip ir yra, bet kad jis būtų užtikrintas, mes turime ne uždaryti psichikos ligonius, bet išmokyti juos tinkamai gyventi ir elgtis laisvėje, kitaip niekada neišsiveršime iš uždaro ydingos sistemos sukurto rato.

III. 8. Ar tiesa, kad psichikos ligoniai pavojingi visuomenei?

Tai tėra vienas gyvybingiausių mitų. Tokie mitai patogūs sunkmečiu, kai, užuot atvirai pažvelgus į socialines bėdas, kaltę dėl jų sukeltų pasekmių mėginama primesti sutrikusios psichikos žmonėms – „iškrypėliams“ ir „maniakams“. Labai žmogiška, kaskart išgirdus apie žmogžudystę ar kitokį sunkų nusikaltimą, pagalvoti: „Ar taip galėjo pasielgti sveiko proto žmogus?“ Suprask – „aš niekada taip nepasielgčiau“.

Mąstant šia linkme galima mėginti dar giliau skverbtis į žmogiškosios psichikos gelmes. Kiekvienas sveikas žmogus turėtų garbingai pripažinti, kad jame taip pat slypi ne vien tauriausi jausmai, kad ir jam nesvetimi agresyvūs impulsai. Siekiant išsivaduoti nuo šių nemalonių jausmų agresija nukreipiama į „kitokius“ žmones, pavyzdžiui, psichikos ligonius.

Didžiuma psichikos ligonių niekada nekelia jokio pavojaus aplinkiniams, išskyrus paūmėjimo atvejus. Tuomet ligonį reikia gydyti ligoninėje. Mokslinių tyrimų duomenimis, psichikos ligoniai labiau linkę nusikalsti tik tuo atveju, kai psichikos ligą sunkina girtavimas ar narkotikai. Bet visiškai taip pat klostosi reikalai ir „sveikųjų“ visuomenėje...

Deja, tiesa ta, kad absoliučią daugumą sunkių ir lengvų nusikaltimų įvykdo kaip tik sveiki žmonės. Todėl neturėtume dėl amžinos žmonijos rykštės – nusikalstamumo – versti atsakomybę psichikos liginiams.

Psichikos ligonių pavojingumas labai sutirštintas. Retkarčiais jie išties gali būti pavojingi, taip pat neprisitaikę prie gyvenimo bendruomenėje dėl priežasčių, kurias aptarėme ankstesniame skirsnyje. Jeigu nesukursime jiems veiksmingų bendruomeninių paslaugų tinklo, problemos neišspręsime.

Prieš kurį laiką teko skaityti straipsnį, kurio antraštė skelbė: „Pagulėjęs psichiatrinėje ligoninėje, užmušė žmogų“. Įsigilinus paaiškėjo: taip, išties straipsnio veikėjas gulėjo ligoninėje, išrašytas sugrįžo į savo kaimą, kur neturėjo nei darbo, nei šeimos, girtavo su kažkokiais vietiniais sugėrovais, kol įvyko konfliktas, kuris baigėsi žmogžudyste. Taigi reikėtų rašyti: prisigėrė ir užmušė, o ne sieti nusikaltimą su diagnoze ir daryti išvadą: užmušė, nes gulėjo psichiatrinėje ligoninėje ar užmušė, nes turėjo

psichikos sutrikimo diagnozę. Juolab kad įrodyta: dažniausia nuskals-
tamų veikų priežastis yra alkoholinė intoksikacija. O pasigerti ir tapti
agresyviais, kaip žinia, gali ir ligoniai, ir ne ligoniai. Tačiau žurnalis-
tai, norėdami rėksminga antrašte atkreipti skaitytojų dėmesį, nusižengia
logikai ir iškraipo faktus. Todėl su jais taip pat reikia dirbti švietėjišką
darbą, kad jie nesiųstų visuomenei klaidingos žinios, kurstančios priešiš-
kumą psichikos ligoniams.



IV. 1. Kodėl žmonės žudosi?

Vargu ar surastume skausmingesnį ir sudėtingesnį klausimą. Ilgus metus vykdyti tyrinėjimai atskleidžia tendenciją, kad kalbėti turėtume ne apie konkrečias priežastis, o apie rizikos veiksnius. Dažniausiai tyrinėjami nusižudžiusio ar bandžiusio nusižudyti žmogaus padėti, randame ne vieną, o keletą persipynusių aplinkybių, kurių derinys privedė prie lemtingo apsisprendimo. Mintis apie savižudybę skatina ir liguista psichikos būseną – depresiją, ir gyvenimo aplinkybės, kurios, beje, nemažai priklauso nuo ekonominės, socialinės ir kultūrinės laikmečio situacijos. Todėl labai atsargiai reikėtų vertinti skubotas išvadas, jei savižudybė įvyko dėl konflikto mokykloje ar šeimoje. Šie įvykiai galėjo būti tik paskutinis lašas. Tai, kas įvyksta „po to“ nebūtinai vyksta „dėl to“.

Kadangi savižudybės yra didelė problema visame pasaulyje, ypač Europoje, jau nekalbant apie Lietuvą, tai netrūksta mokslinių tyrimų ir įvairių hipotezių apie jų priežastis. Bet šiuo atveju nebūna vienos konkrečios priežasties, kaip, pavyzdžiui, esant infekcinei ligai, kai atrandamas konkretus sukėlėjas ir paaiškėja, kokį gydymą taikyti siekiant jį įveikti. Savižudybė yra reiškiny, kurį nulemia biologinių, psichologinių ir socialinių rizikos veiksnių sanakaupa.

Kita vertus, esama ir apsauginių veiksnių, kurie gali mažinti savižudybės pavojų. Kitaip sakant, šiandien mokslininkai neabejoja, kad savižudybės reiškiny visų pirma yra ne tiek psichiatrijos, kiek visuomenės sveikatos problema ta prasme, jog negalime tvirtai teigti: tie, kurie serga psichikos ligomis, žudosi, o tie, kurie neserga, nesižudo. Labai dažnai, kai žmogus pasitraukia iš gyvenimo, aplinkiniai labai nustemba ir sako: si nepastebėję jokių nerimą keliančių ženklų, bent jau akivaizdu būna, kad jis nesirgo psichikos liga. Taigi dėl tos priežasties, kad savižudybė, anot mokslininkų, yra daugiaveiksnis reiškiny, nelengva efektyviai su juo kovoti.

Lietuvoje irgi sunkiai sekasi stabdyti savižudybių epidemiją, nes ieškoma paprasto sprendimo, pavyzdžiui, norima pasirinkti medicininį modelį: vaistus, šviesos lempas ar dar ką nors, kas padėtų vienu ypu

išspręsti problemą. Tačiau tokiais supaprastintais būdais tikrai nepavyks nieko pasiekti. Vien tik valdžios veiksmų šiuo atveju taip pat nepakanka. Be to, nevalia galvoti, kad žudosi tik kažkokie nevisaverčiai žmonės, o jau mums tai viskas bus gerai. Tik kai savižudybė paliečia konkrečią šeimą, jos nariai galiausiai supranta, koks tai skausmingas reiškinys.



IV. 2. Ar sveikas žmogus gali žudyti?

Kad ir kaip mums norėtųsi galvoti, jog savižudybę renkasi tik psichikos ligoniniai, tai netiesa. Neretai pasitaiko, kad žmogus, neturintis jokių psichikos sutrikimų, susiklosčius nepalankioms gyvenimo aplinkybėms ryžtasi tokiam žingsniui. Todėl būtina suvokti, kad savižudybė – ne vien psichiatrų rūpestis. Kiekvienas pilietis, jau nekalbant apie mokytojus, darbdavius, socialinius darbuotojus, valstybės tarnautojus, turi žinoti, kokie požymiai skatina įtarti ketinimą žudyti ir kaip padėti išvengti savižudybės.

Ši problema yra daugiau filosofinio pobūdžio, nes ką reiškia – „sveikas“? Didžioji dalis sveikų žmonių turi neišspręstų psichologinių problemų, o kai jų susikaupia ištis daug, išauga savižudybės tikimybė. Taigi tik teorinis klausimas – pavadinti ant savižudybės slenkščio atsidūrusio žmogaus būklę diagnoze ar ne. Vieni tvirtins, kad jį ištiko depresija, o kiti težiūrės dvasinę krizę. Kitaip tariant, pirmieji laikys jį psichikos ligoniu, antrieji – ne.

Aišku, kai žmogus jaučiasi gerai, yra laimingas, jam nekyla minties žudyti. O kai užgriūva daug bėdų, ypač išgyvenamų subjektyviai, kai kuriems žmonėms našta pasirodo nepakeliama, jie jaučia didžiulį dvasinį skausmą ir pradeda svarstyti apie galimybę pasitraukti iš gyvenimo. Jiems reikia suteikti pagalbą nepriklausomai nuo to, ar bus nustatyta psichikos sutrikimo diagnozė, ar ne. Šiuolaikiniai mokslininkai ir praktikai nesureikšmina pastarojo veiksnio, nedalija visko į juoda ir balta, neteigia, kad nesveikieji žudosi, o sveikieji nesižudo, bet, kaip jau minėjau, laiko savižudybę visuomenės sveikatos reiškiniumi, kuris, deja, labai paplitęs. Todėl visi turėtų prisidėti prie to, kad būtų kuo mažiau tragiškų pasitraukimo iš gyvenimo savo noru atvejų.

Paradoksalu, bet tik žmonės kelia ranką prieš save. Gyvūnai nesižudo. O tarp žmonių, kurie yra vieninteliai gyvūnai šiame pasaulyje, gebantys apmąstyti savo gyvenimo prasmę, atsiranda manančių, kad jis beprasmiškas, ir tokiu desperatišku būdu tai įrodinėjančių.

IV. 3. Kaip paaiškinti, kad savižudžių skaičiumi Lietuva pirmauja Europoje, o gal net ir pasaulyje?

Iš tikrųjų – kažkas atsitiko, kad Lietuvos gyventojai žudosi dažniau nei kitų valstybių piliečiai. Apie 1700 žmonių kasmet nusižudo – daugiau, nei žūsta avarijose. Vėlgi – nereikia tikėtis, jog tokį sudėtingą klausimą pavyks lengvai paaiškinti. Galime tik kelti hipotezes, kurias reiktų tikrinti rimtais tyrinėjimais. Žinome, kad tarpukaryje Lietuvos gyventojai žudydavosi retai. Pokario metais savižudybių skaičius padidėjo, bet ypač dažnai imta žudyti XX amžiaus devintajame dešimtmetyje.

Galima daryti prielaidą, kad tai lėmė net keletas nepalankių veiksnių: daugumą gyventojų skaudžiai palietusios ekonominės ir socialinės permainos, vertybių sistemos ir šeimos krizė, spartus girtavimo ir alkoholizmo plitimas. Būtina paminėti ir dar vieną akivaizdų savižudybes skatinantį faktą. Iki šiol Lietuva neturėjo psichikos sveikatos išsaugojimo politikos. Jei būtų sukurta efektyvi psichikos sutrikimų ir savižudybių prevencijos sistema, be jokios abejonės pavyktų sumažinti beprasmiškų savižudybių skaičių. Bet iki šiol Lietuvos valstybei labiau rūpėjo kiti dalykai. Tik pastaruoju metu aukščiausieji Lietuvos valdžios pareigūnai ėmėsi aktyvių veiksmų. Jei pavyktų parengti civilizuotą savižudybių prevencijos programą, po kelerių metų pasirodytų pirmieji rezultatai. Tačiau aišku ir tai, kad dar labiau sumažintų savižudybių skaičių teigiamos socialinės ir ekonominės permainos valstybėje.

Nors nuo nepriklausomybės atkūrimo prabėgo beveik ketvirtis amžiaus, tenka pripažinti, kad savižudybių prevencija yra viena iš sričių, kurioje mes patyrėme pralaimėjimą. Jau du dešimtmečius Lietuva minima tarp šalių, kuriose savižudybių paplitimas didžiausias pasaulyje, bet nepaisant to, strategiškai valstybiniu lygiu ši problema taip ir nepradėta spręsti, nors kalbų ir bandymų būta daug.

Aš pats esu aktyviai dalyvavęs bent penkiuose rimtuose bandymuose keisti padėtį. Dažniausiai tai būdavo susiję su kokio nors garsaus žmogaus pasitraukimu iš gyvenimo arba tarptautinių organizacijų spaudimu, ypač prieš stojant į Europos Sąjungą. Tada aukščiausieji valstybės vadovai inicijuodavo nacionalinės savižudybių prevencijos programos rengimą, tačiau viskas palengva nugesdavo iki kitos tragedijos.

Žodžiu, procesas vykdavo bangomis. O nesėkmės lemdavo pastangos atrasti pagrindinę arba „vienintelę“ savižudybių priežastį ir kuo paprasčiau šios problemos sprendimo būdą. Tenka pripažinti, kad dažniausiai viskas baigdavosi raginimais geriau gydyti depresiją ir pasirūpinti, jog sergantiesiems šia liga būtų prieinami kompensuojami antidepresantai.

Taip, minėtų vaistų iš tikrųjų reikia sunkios depresijos atvejais. Gydytojai psichiatrai moka diagnozuoti ir žino, kada skirti medikamentinį gydymą. Bet vien tik tokiu būdu išspręsti savižudybių problemos neįmanoma, nes vienai sunkiai depresijai tenka keliasdešimt lengvų ir, kadangi pastarųjų gerokai daugiau, kaip tik jomis sergantieji dažniausiai žudosi. O šiuolaikinė psichiatrija išvis nesiūlo lengvų depresijų gydyti vaistais, pirmenybę teikdama psichologinei pagalbai, kuri mūsų šalyje, deja, nėra išvystyta. Paklausti, kodėl esant lengvai depresijai išrašo vaistų, mūsų psichiatrai tik skėsčioja rankomis: ogi todėl, kad daugiau nėra ko realiai pasiūlyti.

Pasigirsta nuomonių, kad Lietuvoje savižudybių prevencija patiria nesėkmę dėl to, jog jai skiriama per mažai lėšų. Norėdamas įrodyti, kad toks teiginys neatitinka tiesios, diskusijose su politikais, specialistais ir plačiąja visuomene dažnai siūlau įsivaizduoti tokią hipotetinę situaciją: Ministras Pirmininkas netikėtai rudenį sukviečia žymiausius šalies psichiatrus, psichologus ir pareiškia, kad atsirado pakankamai milijonų savižudybių prevencijai, tik reikia suskubti juos tinkamai panaudoti, kitaip šalyje per metus ir vėl kaip paprastai nusižudys maždaug 1100 žmonių (o toks skaičius mažai valstybei labai didelis).

Tad šalies vadovai pasiūlo įsisavinti šiuos milijonus ieškant ir surandant Lietuvoje tuos 1100 žmonių, kurie kitąmet žudytųsi, ir kaip nors sustabdyti juos nuo tokio pražūtingo žingsnio: duoti vaistų ar suteikti psichologinę pagalbą. Atrodytų, visai geras pasiūlymas. Bet specialistai supras, kad jo visiškai neįmanoma įgyvendinti, nes savižudybių paradoksas ir yra tas, jog mes iš anksto nežinome, kas nuspręs žudytis. Jeigu taip elgtųsi tik sunkūs psichikos ligoniniai, būtų paprasta užkirsti tam kelią. Tačiau paprastai tik vienas iš dešimties savižudžių kenčia nuo sunkios depresijos ar kitos psichinės ligos. O likusieji yra niekuo neišsiskiriantys iš mūsų visų ir net su didelėmis lėšomis bandydami juos

iš anksto po vieną „surasti ir pagydyti“, žymesnio efekto nepasieksime. Taip, teoriškai mes žinome – per artimiausią mėnesį nusižudys apie aštuoniasdešimt žmonių. Bet eikime, kad gudrūs, ir suraskime juos. Deja, tai neįmanoma užduotis.

Tad kalbant apie savižudybių prevenciją reikia orientuotis ne tik į pavienius pažeidžiamus žmones (tai yra medicininis požiūris, kuriuo remiantis galima kontroliuoti ne daugiau kaip 10–20 procentų savižudybių atvejų), bet į jų grupes ir pačią visuomenę, kurios požiūrį būtina keisti, nes joje dominuoja savotiškas bejėgiškumas: viskas aplinkui blogai ir nieko čia nebepadarysi. Bet tada kyla klausimas, kas tą požiūrį turi keisti. Sveikatos apsaugos ministerijos valdininkai skubės patikinti, kad jie atsako už gydymą, o ne už visuomenės požiūrio formavimą. Liūdniausia, kad vykdydami tariamas reformas šioje srityje mes ne tik nesi-stengiamo pasivyti toli į priekį nuėjusių Vakarų ir Šiaurės Europos šalių, bet leidžiamės pralenkiami valstybių, kurios turi mažiau galimybių už mus. Jeigu Vakarų valstybėse 100 000 gyventojų tenka 10 savižudybių, tai Lietuvoje – 30. Valdžios atstovai džiaugiasi, kad dabar jų mažiau nei 1994 metais, kai buvome pasiekę absoliutų rekordą – 50! Iš ties pirmajame knygutės leidime rašėme, kad kasmet nusižudo apie 1700 žmonių, o štai dabar – jau „tik“ 1100. Bet neužmirškime, kad šiuo metu dėl emigracijos šalyje gyventojų sumažėjo puse milijono.

Beje, kai kurių sociologų teigimu, savižudybių skaičius Lietuvoje sumažėjo kaip tik dėl emigracijos, nes viltį praradusiems žmonėms atsirado galimybė kažką keisti. Vis daugiau tautiečių patenkinti sunkiai dirba Airijoje ne vien todėl, kad jiems geriau moka, bet ir todėl, kad jaučiasi gerbiami, pavyzdžiui, viršininkas kasrūt su jais pasisveikina. Bet vis dėlto turėtume savo šalyje problemas spręsti ne taip, kad žmonės būtų priversti emigruoti, jog nenusižudytų.

Kalbant apie gerąją daugelio valstybių patirtį tenka pastebėti, kad jos labai daug pasiekė sukūrusios nacionalines savižudybių prevencijos programas, kuriose ne surašė kas papuola, o numatė konkrečius žingsnius, labai gerai ištyrę esamą padėtį. Britai, suomiai, vengrai kruopščiai išanalizavo visas per konkrečius kalendorinius metus įvykusias savižudybes ir išsiaiškino jų ypatumus, nes kiekvienoje valstybėje jie skiriasi.

Nevienodi netgi pasitraukimo iš gyvenimo būdai. Pavyzdžiui, vakariečius labai stebina, kad Lietuvoje žmonės kariai, o štai kitose valstybėse dažniau išgeriama vaistų, nusišaunama arba nušokama iš didelio aukščio. Kadangi minėtos šalys atliko rimtus esamos situacijos tyrimus, galėjo pasirinkti keletą (ne daugiau penkių ar septynių) veiksmingų priemonių, kurias pradėjo nuosekliai vykdyti.

Pavyzdžiui, kai britai išsiaiškino, kad jų šalyje dažnai žudomasi dideliais vaistų kiekiais, susitarus su farmacininkais buvo sumažintas pakuočių dydis. Atrodytų, kas čia per prevencinė priemonė? Juk galima nusipirkti kelias pakuotes skirtingose vaistinėse. Tačiau sumaniusiems žudyti žmonėms toks elgesys nebūdingas. Jie linkę kirsti vienu ypu. Arba dar viena priemonė – paaukštinimai ir užtvaros tose tiltų vietose, kur įvykdavo daugiausiai savižudybių. Skeptikai pasakytų, kad galima lengvai susirasti kitą vietą. Bet žmogaus psichologija tokia, kad, susidūręs su kliūtimi, jis, užuot išėjęs iš gyvenimo, nueis... namo ir galbūt daugiau nemėgins žudyti, nes pagalvos: „Kažkas nenori, jog aš pasitraukčiau“. Taigi kiekviena paprasta priemonė stebuklo galbūt ir nepadaro, tačiau vienu kitu procentu sumažina savižudybių skaičių. O sudėjus visas, rezultatas pasirodo visai neblogas.

Tarptautinėse konferencijose, skirtose savižudybių problemai, mums paprastai užduoda du klausimus. Pirmiausia, kaip paaiškintume, kad Lietuvoje tiek daug savižudybių. Mes atsakome, kad jas skatina didelė nepalankių veiksnių sanaka ir apsauginių veiksnių stoka. Bet antras klausimas dar skaudesnis – kodėl šalyje, kuri dvidešimt metų išlieka lyderė savižudybių srityje, iki šiol nėra valstybinio požiūrio į šią problemą ir nevykdoma nuosekli nacionalinė savižudybių prevencijos programa, kuri neapsiribotų vien antidepresantų kompensavimu ir skyrimu. Man toks mūsų valstybės požiūris kaip tik ir atrodo savižudiškas, nes nieko neveikimas atspindi iki šiol nepasikeitusį fatališką požiūrį į savižudybes, tai yra garsiai neišsakomą mintį, kad nieko čia nepadarysi – kaip žudėsi, taip žudysis. Kol taip galvosime, tol turėsime daugiau nei tūkstantį savižudžių per metus ir tol iš gyvenimo tragiškai pasitrauks daug darbingiausio amžiaus žmonių.

IV. 4. Jei žmogus tvirtai apsisprendė nutraukti savo gyvybės siūlą, ar visada privalome jam sutrukdyti?

Vakarų pasaulyje, o ir pas mus, svarstoma, ar prasminga prieštaurauti sveiko proto žmogaus tvirtam apsisprendimui išeiti iš gyvenimo. Juk tokį apsisprendimą gali lemti nepagydoma liga ar kitos dramatiškos aplinkybės. Pavyzdžiui, Olandijos įstatymai jau kuris laikas numato tokią – eutanazijos – galimybę.

Tebūnie tai diskusijų objektas, kadangi esame demokratinė valstybė. Vis dėlto labai svarbu žinoti, kad dažniausiai žmogaus ketinimas nebegyventi susijęs su praeinančiomis dvasinėmis būsenomis. Šiais atvejais reikia jau ne dešimt, o gal ir daug daugiau kartų pamatuoti prieš atkerpant. Kiekvieno iš mūsų pareiga – kiekvienu atveju stengtis užkirsti kelią savižudybei, nors tuo metu ji ir atrodo dvasinėje krizėje atsidūrusiam žmogui vienintelė išeitis.

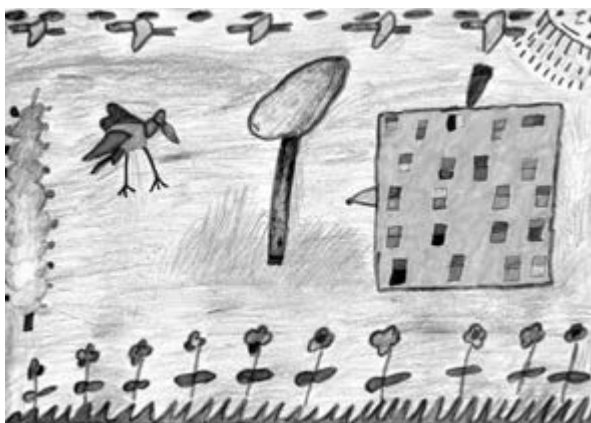
Absoliučiai visais atvejais mes turime padaryti viską, kad užkirstume tam kelią. Apie tai ypač reikia kalbėti dabar, kai Lietuvoje prasidėjo diskusijos apie eutanaziją. Kol kas šios diskusijos labai nebrandžios. Vieni besąlygiškai už, o kiti vien piktinasi tomis valstybėmis, kuriose eutanazija taikoma. O iš tikrųjų kelios valstybės, kuriose eutanazija įtvirtinta, turi labai daug saugiklių. Metas suprasti, kad jos žengė tokį žingsnį vadovaudamosi svariais argumentais.

Pavyzdžiui, Belgijoje neseniai įteisintas vaikų iki aštuoniolikos metų apsisprendimas pasitraukti iš gyvenimo. Nesusigaudančiam žmogui gali pasirodyti, kad belgai visai išprotėjo. Nejaugi jie dabar jau ir vaikus žudys?! Bet šiuo atveju vadovaujamas tokia logika: jeigu suaugęs žmogus, patiriantis nepakeliamas kančias esant paskutinei nepagydomos ligos stadijai, gali pasinaudoti teise oriai numirti, kodėl tokioje pačioje padėtyje atsidūrusiam šešiolikmečiui siūloma palaukti, kol jam sueis aštuoniolika.

Žodžiu, eutanazija neturi nieko bendra su neįgalių vaikų ar senų žudymu, kaip kartais baugina mus žiniasklaida. Šalyse, kuriose žmogui suteikta teisė savo noru pasitraukti iš gyvenimo esant nepakeliamai egzistencijai, vien jo apsisprendimo toli gražu nepakanka. Jeigu autoritetinga specialistų komisija nustato, kad tokį norą nulėmė, pavyzdžiui, depresija, ligoniui paaiškinama, jog jam reikia galvoti ne apie mirtį, o

apie gydymąsi. Netgi sunkiai kenčiantį nepagydomą ligonį ir specialistai, ir artimieji paprastai visai įkalbinėja gyventi. Kartais mūsų žmonės užduoda olandams klausimą, kodėl nusprendę pasirinkti mirtį ligoniai, užuot reikalavę eutanazijos, nenusižudo patys. Toks klausimas rodo visišką nesupratimą skirtumo tarp savižudybės ir eutanazijos. Pastarosios atveju artimieji išvaduojami nuo kaltės jausmo. Juk įvykus savižudybei, pasitraukusiojo aplinkos žmonės visą likusį gyvenimą priekaištauja sau, kad kažką padarė ne taip.

Nesu eutanazijos šalininkas ta prasme, kad pirmiausia siūlau Lietuvai pasitempti prasmingesniais būdais. Tarp jų išskirčiau kokybišką paliatyviąją slaugą. Jei žmonės, sergantys sunkiomis ligomis, gautų kokybišką pagalbą ir galimybę oriai gyventi su sunkia liga, jie galbūt ir nereikala būtų galimybės oriai numirti.



IV. 5. Kaip įtarti, kad žmogus ketina nusižudyti?

Yra nemažai požymių, kurie perspėja apie savižudybės tikimybę. Visų pirma liguistos būsenos – depresijos – požymiai. Prislėgta nuotaika, nerimas, liūdnos mintys apie nevykusią praeitį, slogią dabartį ir beprasmišką ateitį, pasikeitęs bendravimas, sutrikęs miegas ir apetitas, krintantis kūno svoris – visa tai byloja, jog artimas žmogus gali būti apimtas depresijos. Jei tai psichogeninė depresija (reakcija į gyvenimo smūgius), vyksta vidinė kova tarp noro gyventi ir... nebegyventi, kuri neretai gali baigtis bandymu žudyti.

Bet ypač pavojinga endogeninė (iš vidaus kylanti) depresija, galbūt atsirandanti dėl biologinių procesų subtiliose galvos smegenų struktūrose. Ji pasitaiko žmonėms, sergantiems afekciniu sutrikimu. Šiuo atveju depresija gali būti labai sunki, skatinti savikaltą ir neįsivertiškumą, o nuo jų iki savižudybės – tik vienas žingsnis. Žmogus, apimtas tokios depresijos, įsitikinęs, kad jis tėra našta aplinkiniams, todėl galvoja, jog savižudybė – vienintelė išeitis. Įtarus tokią depresiją, būtina skubiai konsultuotis su psichiatru. Pastarasis, įvertinęs depresijos sunkumo laipsnį ir savižudybės riziką, spręs, ką daryti, neretai pasirinkdamas hospitalizaciją psichiatrijos skyriuje. Po gydymo kurso depresija praeina ir sugrįžta noras gyventi.

Neretai ketinantieji žudyti apie tai nejučiomis prasiauria kam nors iš draugų ar artimųjų. Labai klaidinga manyti, kad tie, kurie dažnai užsimena apie savižudybę, iš tikrųjų nelinkę žengti šio lemtingo žingsnio.

Kai žmogus išgyvena tokį stiprų dvasinį skausmą, kad pradeda svarstyti apie galimybę pasitraukti iš gyvenimo, jis paprastai vienaip ar kitaip siunčia kažkokius ženklus artimiesiems. Tik kartais jie būna užmaskuoti. Bet kokių atveju, kai žmogus užsimena apie savižudybę, visada reikia suklusti, suprasti, kad tai gali būti rimta, pamėginti nuoširdžiai su juo pasišnekėti ir įtikinti kreiptis pagalbos į specialistą.

Dažnai klaidingai galvojama, kad savižudybė yra tik psichiatrų ir psichologų reikalas. Nieko panašaus. Bendruosius pagalbos principus turi žinoti visi, ypač tų profesijų atstovai, kurie tiesiogiai dirba su žmo-

nėmis, pavyzdžiui: policininkai, sveikatos priežiūros specialistai, mokytojai. Labai svarbus neprofesionalios savižudybių prevencijos žingsnis – parodyti krizę išgyvenančiam žmogui dėmesį. Nors jis galvoja priešingai, pamėginkite jį nuoširdžiai įtikinti, jos jis jums rūpi, nes tokiu būdu galima atitolinti pražūtingą žingsnį ir taip išgelbėti gyvybę.



V. 1. Ar protinis atsilikimas yra liga ir ar galima jį išgydyti?

Protinis atsilikimas yra sutrikimas, bet ne liga. Mat liga yra tai, kuo susergama, o protiniu atsilikimu nesusergama ir nesergama – su juo gimstama. Tai reiškia, kad protinis atsilikimas, kaip ypatumas, žmogų lydi visą gyvenimą.

Medicininio modelio gerbėjams, kurie mąsto taip: „Nustatėme diagnozę, paskyrėme efektyvų gydymą – turi pasveikti“, tektų nusivilti – vadinasi, nepagydoma? Dar kartą aiškiname: nėra prasminga kalbėti apie išgydymą ar neišgydymą sutrikimo, nes tai nėra susirgimas. Galbūt kai kam tai gali pasirodyti nereikalingas filosofavimas, tačiau už jo slypi svarbūs dalykai. Kalbant apie protinį atsilikimą ir kitus raidos sutrikimus nustoja galioti daug šventų medicinos dogmų.

Sovietmečiu, klestint medicininiam modeliui, gydytojai palaikydavo tėvų viltį siūlydami kaskart naujus vaistus oligofrenijai (tai pasenęs protinio atsilikimo pavadinimas) „gydyti“. Keletą metų tęsdavosi beprasmiškas žaidimas kurstant tėvų tikėjimą sulaukti stebuklo. Kadangi vaiko išgydyti nepavykdavo, gydytojai siūlydavo jį atiduoti valstybės globai – kaip nepagydomą ir nemokytiną, kitaip tariant – „beviltišką“.

1989 metais įsikūrusi Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“ pradėjo naują – civilizuotos pagalbos teikimo protiškai atsilikusiems vaikams ir suaugusiesiems erą Lietuvoje. Per dešimtmetį pavyko nemažai pasiekti įtvirtinant visiškai naują požiūrį į pagalbą protiškai atsilikusiam vaikui ir jo tėvams.



V. 2. Jei vaikas gimė su proto negalia, ar ne geriau padaryti taip, kad jis negyventų?

Ši idėja – tai dar vienas „juodai-balto“ mąstymo šedevras. Pilietis laikantis save „kokybės standartu“, imasi spręsti, kokie vaikai turi teisę gyventi, o kokie – ne.

Sukuriamas terminas „nelaimingi vaikai“, pirmiausia jį taikant vaikams su negalia. Kodėl mes galvojame, kad jie nelaimingi? Aišku, suvežti į kūdikių namus ir internatus, kur jaučiasi niekam nereikalingi, jie gali būti net labai nelaimingi. Bet ne dėl to, kad turi negalią, o dėl to, kad valstybė juos „nurašė“. Ir atvirkščiai – jei vaikas su proto negalia auga tarp jį mylinčių tėvų, brolių ir seserų, jis yra netgi labai laimingas.

Piliečiai, kurie siūlo vos gimusius kūdikius rūšiuoti į „vertus gyventi“ ir nevisaverčius, nėra originalūs. Ne kartą žmonijos istorijoje jau būta tokių mėginimų. Paskutinį kartą šią idėją realizavo Adolfas Hitleris, kai įsakė likviduoti tarp kitų jam neįtikusiųjų ir protiškai atsilikusius asmenis bei psichinius ligonius.

O vaikų, kurie gimsta ir gyvena su proto negalia, poreikiai visiškai nesiskiria nuo kitų bendraamžių. Jiems ne mažiau (o gal net ir daugiau) reikia artimųjų meilės ir pripažinimo. Vienintelis skirtumas – kad jiems sunkiau sekasi abstrakčiai mąstyti ir tai ypač išryškėja mokykloje. Tačiau didžiumą šių vaikų galima išmokyti neblogai prisitaikyti visuomenėje ir tapti, jei ne visiškai, tai iš dalies savarankiškais.



V. 3. Ar tiesa, kad mokslo laimėjimai leidžia jau nėštumo metu nustatyti apsigimimus ir kitus negalią sukeliančius sutrikimus ir tokį nėštumą nutraukti?

Taip, tiesa. Tai įmanoma ir Lietuvoje – medicinos genetikai turi galimybę nėštumo pradžioje aptikti įvairius genetinius sindromus ir apie tai informuoti būsimojo vaiko tėvus. Tai iš tiesų didelis laimėjimas ir kiekviena šeima, gavusi tokią informaciją, turi teisę ją pasinaudojusi nutraukti nėštumą.

Tačiau ji turi ir kitą teisę – gavusi informaciją iš genetikų, apsispręsti turėti tokį vaiką ir jį auginti priimant tai kaip Dievo ar likimo skirtą išbandymą – kančią ar dovaną, o gal kartu ir viena, ir kita. Mūsų visuomenėje daug kas, matyt, taip pat ir kai kurie garbingi mokslininkai, nesuprastų tokio tėvų apsisprendimo. Bet tai jau vėlgi tų nesuprantančiųjų bėda.

Nereikėtų galvoti, kad genetikos mokslo laimėjimai išspręs neigiamų vaikų problemą. Nors šioje srityje jie išties milžiniški, neverta puoselėti iliuzijų, kad ateityje pasaulį išvys tik sveiki vaikai.

Mes Lietuvoje sėkmingai perimame mokslo laimėjimus, biomedicinos technologijas, bet būtų sveikintina, jeigu mums pavyktų taip pat atsakingai įsisavinti geriausias pasaulio praktikas etikos ir žmogaus teisių apsaugos srityse, nes visada esama pavojaus, kad mokslo laimėjimai bus panaudoti neetiškai, o jei neetiškai, tai didelė tikimybė, kad ir žalingai. Tas pats dėsnių apie mokslo laimėjimus galioja ne tik medicinoje, bet ir kitose srityse, pavyzdžiui, atominėje energetikoje, kai atomas buvo pasitelktas žmones naikinančiai bombai sukurti. Taigi, jeigu nebus tinkamų žmogaus teisių priežiūros mechanizmų, iškils neetiško medicinos mokslo atrastų technologijų panaudojimo grėsmė. Taip pat ir psichikos sveikatos srityje. Kaip nutiko, pavyzdžiui, su jau minėta lobotomija, kai žmogui būdavo padaroma operacija, kad jis visą likusį gyvenimą ramiai gulėtų patale.

Dėl prenatalinės diagnostikos mūsų šalyje tenka išgirsti įvairių svarstymų. Esama nuomonės, kad jeigu tėvai nėštumo pradžioje, kai pagal įstatymą jį dar galima nutraukti, informuojami apie tai, jog vaikas gims neįgalus, pavyzdžiui, turės Dauno sindromą, jie privalo taip ir pasielgti. Bet tai akivaizdus nusižengimas etikai. Mano supratimu, auksinė šiuolaikinės etikos taisyklė – objektyviai (netirštinant spalvų ir

neteikiant nepagrįstų vilčių) informuoti apie laukiamo kūdikio diagnozę ir palikti tėvams patiems spręsti, kaip pasielgti. O spaudimas elgtis vienaip ar kitaip yra vienodai nedovanotinas. Lygiai taip pat neetiškas būtų ir spaudimas atsisakyti gimdyti tokį kūdikį, ir spaudimas būtinai jį gimdyti.

Tegul sužinoję nelengvą tiesą žmonės patys, viską pasvėrę, priima sprendimą, o mūsų pareiga – jį gerbti. To šiandien mokau medicinos studentus, to mokiausi pats, kaip jaunas gydytojas, sovietiniais laikais stebėdamas, kaip tendencingai vyresni kolegos informuodavo neįgalių kūdikių susilaukusias mamas. Kas joms belikdavo išgirdus, kad pagimdė būtybę, kuri nieko nejaus ir nesupras, kuriai bus tas pats, kur gyventi? Nors tai, žinoma, netiesa. Tik viena kita mama, sulaukusi tokios žinios, ryždavosi pati auginti savo kūdikį. Kai klausdavau vyresnių kolegų ir savo dėstytojų, kodėl pateikiama tokia iškreipta informacija, man paaiškindavo, kad tai daroma sveikųjų šeimos narių labui. Lygiai taip pat schizofrenija susirgusio paciento ar pacientės antrajai pusei būdavo aktyviai patariama nieko nelaukus skirtis. Taigi specialistai grubiai pažeisdavo gydytojo etiką, užmiršdami, kad pirmiausia jie turi galvoti, kaip bus geriau pacientui, o ne sveikiesiems aplinkui. Vienas iš šiuolaikinės medicinos esminių principų – tinkamai informuoti ir palikti sprendimo teisę pačiam žmogui. Žinoma, kartais žmonėms norėtųsi perkelti atsakomybę ant medikų pečių, bet vis dėlto spręsti būtina patiems.



V. 4. Ar teisingai elgiasi gydytojai rekomenduodami tėvams nesivežti namo vaiko, gimusio su Dauno sindromu, ir siūlydami jį auginti valstybei?

Tokios rekomendacijos (deja, neužmirštos iki šiol) yra totalitarinės valstybės reliktas. Ilgus dešimtmečius mūsų gydytojai buvo mokomi visais įmanomais būdais stengtis atkalbėti tėvus nuo natūralaus noro auginti savo vaiką (kad ir neįgalų); šio vaiko perspektyvos ir ateitis būdavo piešiamos taip stipriai sutirštinant spalvas, tai yra dezinformuojant („neturės jausmų, neatpažins tėvų, greitai mirs“ ir panašiai), kad tėvams nieko kito nebelikdavo, kaip atiduoti jį valstybės globai ir stengtis užmiršti (nors užmiršti savo vaiko neįmanoma).

Prasidėjus atgimimui, žurnalistai mėgdavo rašyti apie neįgalių vaikų internatus. Neretai jie pabrėždavo: šiose įstaigose esantys vaikai neturi ateities, nes jų tėvai – girtuokliai. Štai kaip nesunkiai galima surasti tariamą priežastį ir apkaltinti nekaltus žmones.

Žinoma, yra valdiškose įstaigose nemažai neįgalių vaikų, kurių tėvai išties yra alkoholikai, tačiau negalima taip neatsakingai apibendrinti šių sudėtingų reiškinių. Jei visa valstybės mašina padedant gydytojams tiek metų skatino (ir dabar tebeskatina) neauginti neįgalių vaikų šeimose, o atiduoti juos valstybės globai, tai kokią teisę turime dabar piktintis tokia gausa mažylių, paliktų valstybės priežiūrai. Juk gavome tai, ko siekėme!

Tie gydytojai, kurie iki šiol aistringai agituoja, kad tėvai paliktų neįgalų vaiką valstybės globai, aiškiai tuo išsako savo poziciją – toks vaikas nėra jokia vertybė, tėvai turi jį užmiršti ir gimdyti sveiką.

Keičiantis požiūriui svarbu neperlenkti lazdos ir nenukrypti į kitą kraštutinumą. Mes neturime jokios teisės aiškinti tėvams, kad jie privalo elgtis atvirkščiai – būtinai auginti vaiką, gimusį, pavyzdžiui, su labai sunkia negalia. Svarbu suteikti objektyvią informaciją abiem tėvams, o spręsti, kad ir kaip bebūtų sunku, jie privalės patys.

Gydytojas privalo pasakyti tėvams, kad vaikui, turinčiam Dauno sindromą, su jais bus geriau nei valdiškoje įstaigoje, bet jį auginant teks patirti daug sunkumų, įveikti išbandymą. O spręsti, kaip jau ne kartą sakyta, privalo patys tėvai. Ir nei valstybė, nei visuomenė, nei specialistai neturi teisės jų moralizuoti dėl vienokio ar kitokio sprendimo.

Esama tokio savaime išsipildančios pranašystės (angl. self fulfilling prophecy) fenomeno. Ji išsipildo ne dėl kažkokių mistinių dalykų, bet tiesiog todėl, kad mes ją susikūrėme. Kitaip tariant, patys užprogramavome sėkmę ar nesėkmę. Pavyzdžiui, jeigu nuolat kartosime, kad trylikta diena mums nesėkminga, ir tądien eisime laikyti egzamino, mus ištiks nesėkmė. Nebent ryte visai užmirštume, kokia tai diena, ir tik išlaikę egzaminą susigriebtumėme: kaip gi čia buvo, kad pasisekė tryliktąją. Lygiai taip pat nutinka, kai valstybė ir visuomenė nutaria, jog vaikas su Dauno sindromu yra beviltiška būtybė. Tuomet pradedama veikti pagal numatytą scenarijų: tėvams sakoma, kad tokio vaiko neverta auginti, jis atsiduria kūdikių namuose, paskui kitos nuolatinės globos įstaigose. Po dešimties metų nuvažiuojame į jį pasižiūrėti ir matome, kad guli jis toks beviltiškas. Na va, argi nesakėme, kad taip ir bus? Kitas pranašystės variantas: o, mes gi žinome, matėme, kad Vokietijoje, JAV ar bet kurioje kitoje visapusiškai išsivysčiusioje valstybėje vaikai ir jaunuoliai, turintys Dauno sindromą, sėkmingai mokosi, vėliau dirba, dalyvauja bendruomenės gyvenime. Tada ir mes sukuriame jiems ankstyvosios reabilitacijos tarnybas, ugdymo įstaigas ir jie galiausiai puikiai jaučiasi tarp mūsų. Taigi pranašystė ir vėl išsipildo. Tik visiškai kitokia.

Mano nuomone, kalbant apie vaikus ir jaunuolius, turinčius proto negalią, galima pasidžiaugti, kad stebuklas per daugiau nei keturiolika metų, kurie prabėgo nuo pirmojo šios knygelės leidimo pasirodymo, Lietuvoje beveik įvyko. Lengvesnės negalios, tokios kaip Dauno sindromas, vaikai, neturintys didesnių elgesio problemų, yra kaip ir reabilituoti: apie juos palankiai atsiliepia pedagogai, o ir visuomenė jų nebijo. Problemos prasideda, kai vaikas turi psichikos problemų, kurias visuomenė sieja su neprognozuojamu elgesiu, arba kompleksinę raidos negalią, pavyzdžiui, autizmo sindromą, ir tada sistema kapituliuoja, nes esą nežinia, ką su tokiu vaiku daryti. Nors ji geriausiai pasiteisina tada, kai pradedant ją kurti pasirūpinama, kad ji tiktų sunkiausiems atvejams, paprastai praktikoje, atvirkščiai, pradedama nuo lengviausio. Ir dabar pastebima tendencija, kad ankstyvosios reabilitacijos tarnybos mieliau dirba su lengvesnės negalios vaikais, nes tokiu atveju paprasčiau pasiekti geresnių rezultatų.

V. 5. Ką daryti šeimai, kurioje gimė vaikas su Dauno sindromu ar kita negalia?

Tokią šeimą apima sunki dvasinė krizė. Juk gimė visai ne toks vaikas, apie kokį buvo svajota. Užplūsta daugybė prieštarų jausmų – kodėl taip atsitiko būtent *mums*? Ar tai nėra kokia nors Dievo ar likimo bausmė? O gal tai, ką sakė gydytojai, netiesa?

Pirmiausia šeima turi apsispręsti, ar jis augins vaiką pati. Kaip jau minėta, vaikui nepalyginamai geriau augti su tėvais nei kokioje specialiojoje įstaigoje. Tačiau jei vaiko negalia labai sunki, tėvai turi teisę nuspręsti, kad vaikas augs būtent ten, o jie su juo bendraus, pavyzdžiui, savaitgaliais. Įmanomi įvairūs variantai. Valstybė turi suteikti tėvams pasirinkimo galimybę. Ypač svarbu nepalikti šeimos likimo valiai, jei ji apsisprendžia pati auginti vaiką.

Šiuo metu savivaldybėse, prie gydymo įstaigų, kuriasi vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnybos. Jose turėtų dirbti specialistų komanda: vaikų gydytojas, psichologas, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas ir logopedas. Į šių tarnybų akiratį turi iškart patekti šeima, kurioje gimė neįgalus vaikas. Kartais iš pradžių būna sunku pasakyti, ar vaikas bus sveikas, ar ne. Bet jei yra biologinių ir socialinių rizikos veiksnių (kūdikis gimė neišnešiotas, labai mažo svorio, su rimtomis gimdymo komplikacijomis; jo susilaukė vieniša mama ar šeima, turinti socialinių problemų), toks atvejis taip pat turi patekti į ankstyvosios reabilitacijos tarnybos akiratį. Ši specialistų komanda padeda šeimai įveikti sunkią dvasinę krizę ir siekti realių tikslų. Tėvai tampa visaverčiais specialistų komandos nariais. Jei ankstesnėje sistemoje buvo neperžengiama riba tarp gydytojų ir tėvų (kurie neva nieko nesupranta, nes nebaigę medicinos mokslų), tai naujoje sistemoje ši riba išnyksta. Gydytojai turi pripažinti vieną akivaizdų faktą – niekas nėra ir nebus toks geras vaiko sveikatos ir sutrikimų žinovas kaip tėvai (nebūtinai vien tik mama!).

Tėvai su vaiku lankosi ankstyvosios reabilitacijos tarnybose (ir atvirkščiai – specialistai vyksta į namus). Darbas organizuojamas kūrybiškai, tai kartu ir gydymas, ir ankstyvasis gydymas, ir socialinė pagalba. Tėvai mokomi skatinti vaiko psichikos, kalbos, motorikos, bendravimo raidą. Kartu vyksta vaiko integracija į visuomenę. Svarbu

pasirengti antrajam etapui, kai 3–7 metų vaikas pradės lankyti ugdymo įstaigą, kuri perims tolimesnį jo integracijos procesą.

Pagal principus, kuriais turi būti vadovaujamasi demokratinėje valstybėje, o Lietuva tokia ir yra, kiekviena šeima, auginanti vaiką, turi teisę į sveikatos apsaugą, ugdymą ir socialines garantijas. Kuo sunkesnė vaiko negalia, tuo didesnis turi būti jam tenkantis mokinio krepšelis. Pamenu, kai pirmą sykį lankydamasis Vokietijoje pamačiau bendrojo lavinimo mokykloje labai sunkios negalios vaiką, sėdintį vežimėlyje, besinaudojantį specialiosiomis ugdymo priemonėmis ir nepigiomis pačiomis moderniausiomis technologijomis, pasiteiravau, kodėl jis mokomas būtent čia, ir išgirdau atsakymą, kad už jį mokykla gauna kelis kartus daugiau lėšų nei už eilinį vaiką.

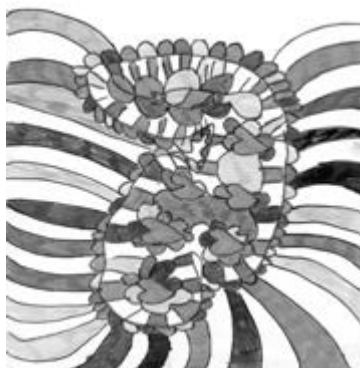
Tačiau Lietuvoje susiklostė kiek paradoksali padėtis. Iš pradžių, kol išgyvenome demokratijos ir viešumo pakilimą, „Vilties“ bendrijai ir kitoms nevyriausybinėms organizacijoms pavyko pasiekti, kad proto negalios vaikams būtų kuriamos ugdymo įstaigos, kad jie būtų priimami į integruoto ugdymo mokyklas. Be to, siekiant įstoti į Europos Sąjungą, buvo stengiamasi įvykdyti visus demokratinius reikalavimus. O Lietuvai tapus nare, pažangūs procesai sulėtėjo. Mes „užsidėjome paukščiukus“, mus priėmė, vadinasi, viską darome gerai.

Deja, pastarasis dešimtmetis po įstojimo į Europos Sąjungą tapo tam tikro apsnūdimo laikotarpiu. Nebesulaukėme naujų proveržių, nors labai norisi tikėti, kad jų dar bus. Žinoma, kai atvažiuoja į Lietuvą neįgalių vaikų mamos iš Rusijos, jos tvirtina, jog mes daug pasiekėme. Bet žvelgdami į Vakarų ir Šiaurės Europos šalis turime pripažinti, kad atsiliekame. Ir aiškinti to vien tik prastesne ekonomine padėtimi neišeina. Čia daugiau požiūrio klausimas: ar mes investuosime į paslaugas, skirtas šeimoms, kurios augina itin sunkios negalios vaikus.

Vietos valdininkų garbės reikalas užtikrinti, kad tokių vaikų poreikiai būtų tinkamai tenkinami. Jeigu nežinome, kaip tai padaryti, visada galime pasitelkti kitų valstybių patirtį. Pastaruoju metu sulaukiau kelių neramių signalų, kad tokių vaikų tėvai, taip ir neradę Lietuvoje tinkamų ugdymo sąlygų savo atžaloms, svarsto galimybę emigruoti. Kaip eksper-

tas žinau, kad jų pasirinktose šalyse vaikams bus suteiktos galimybės ugdytis, nes ten sukurta veiksminga pagalbos sistema, bet tokie priverstinės emigracijos atvejai skaudina ir kelių nerimą.

Apskritai kai kurie mūsų šalies valdininkų spendimai nepalauja stebinti. Pavyzdžiui, Lietuvos švietimo ir mokslo ministerija nusprendė kurti kelis specializuotus ugdymo centrus, pertvarkydama jos žinioje buvusias specialiąsias internatines mokyklas už Europos Sąjungos lėšas. Paaiškėjo, kad Plungėje vietoje tokios didelės internatinės mokyklos atsiras Autizmo centras. Pasiteiravus, nejaugi joje bus apgyvendinami autizmo spektro neįgalieji, kuriems itin žalingas būtų gyvenimas didelėje įstaigoje, buvo miglotai atsakyta, kad tai bus išteklių centras, kad į jį galės atvažiuoti pailsėti tėvai su vaikais, taip pat galbūt gyvens nedidelės autistų grupės. Žodžiu, gelbėjant institucinę įstaigą, Europos Sąjungos lėšomis kuriama struktūra, kurios paskirtis neaiški, o nauda labai abejotina, ypač jeigu į ją bus vežami gyventi autizmo paliesti vaikai ir jaunuoliai iš visos Lietuvos. Ko jau ko, o štai tokio – nuolatinės globos įstaigos scenarijaus – negalime leisti. Todėl, kaip rodo geriausia pasaulio patirtis, panašūs projektai kitose šalyse iš anksto vertinami žmogaus teisių požiūriu, bet Lietuvoje apie tai kažkodėl negalvojama. Plungės projektą galima išgelbėti ir paversti gerąja praktika, reikia tik nuolat tartis su žmonėmis, kurie šiuos reiklaus išmano geriausiai, o tai yra šių negalių paliestų vaikų tėvai.



V. 6. Kas yra debilai, imbecilai ir idiotai?

Šie terminai jau senokai nebevertojami – pakeisti kitais. Proto negalia dabar skirstomai į lengvą, vidutinę, sunkią ir labai sunkią. „Debilas, imbecilas ir idiotas“ – savaime nėra blogi žodžiai, bet taip atsitiko, jog nelabai brandūs „sveikieji“ piliečiai jais pradėjo pravardžiuoti vienas kitą. O kai niekuo dėtos diagnozės pradedamos vartoti kaip keiksmažodžiai, neįgaliųjų artimieji pasijunta įžeisti ir kartkartėmis pasaulyje pareikalaujama atsisakyti sukompromituotų terminų. Štai kodėl nebevertojami ir minėti terminai.

Tuo pačiu tenka pastebėti, kad tarp šių grupių yra nemažas skirtumas. Lengvai protiškai atsilikę vaikai dažniausiai neturi jokių kitų raidos sutrikimų. Jei jų socialinė adaptacija vyksta sėkmingai, baigę mokyklą pagal specialiąją programą jie įgyja kokį nors amatą ir gyvena kaip visi. Štai jums ir „debilas“... Žodžiu, lengvas protinis atsilikimas visiškai netrukdo adaptuotis visuomenėje. Deja, šių vaikų dažnai tyko kiti pavojai. Neretai kilę iš socialiai remtinų šeimų, jie ugdomi internatinėse įstaigose ir, jas baigę, turi patys vieni susikurti naują tikrą gyvenimą. Ne kiekvienas ištveria tokį žiaurų ir cinišką išbandymą. Neretai lengvai protiškai atsilikęs jaunuolis susibendruoja su nusikaltėliais ar paprasčiausiai tampa jų įrankiu. Jei kasdien kalbame apie nusikalstamumą, jo šaknis ir prevenciją, kodėl užmirštame „uždelsto veikimo bombą“ – kelis šimtus internatinėse įstaigose augusių jaunuolių, turinčių ribotas adaptacijos galimybes, kurie kasmet išleidžiami į gyvenimą tikintis, kad jiems pavyks prisitaikyti.

Gerokai sudėtingesnės vidutinės ir sunkios proto negalios vaikų problemos ir likimas. Kaip besistebėtų doras pilietis, šie vaikai dažnai gimsta darniose, niekuo neišsiskiriančiose šeimose, nes vaiko su sunkia negalia gimimas yra atsitiktinis reiškinys ir visiškai nepriklauso nuo tėvų išsilavinimo, moralės, intelekto ar tautybės.

Sovietiniais laikais šiems vaikams buvo užvertos durys net į specialiąsias mokyklas. Mat sistema buvo nutarusi, kad jie – nemokyti, tai yra visiškai netinkami naujos visuomenės kūrimui, taigi neverti jokių pastangų. Tėvams telikdavo pasirinkti – atiduoti tokį vaiką valstybės globai į tolimą internatinę įstaigą ar parsivežti į namus ir vėliau negauti jokios pagalbos jį auginant (išskyrus pašalpą). Tokia žiauri sistema buvo viena iš priežasčių, kuri paskatino tėvus susiburti į „Vilties“ bendriją, kai Lietuvoje prasidėjo ilgai lauktos permainos.

V. 7. Ar turi teisę vaikas su proto negalia lankyti mokyklą? Ką jis veiks ją baigęs?

Ne tik turi teisę, bet ir privalo. Ir ne bet kokią, o tą, kuri yra prie jo namų. Deja, nors Lietuvos Respublikos įstatymai yra palankūs vaikų su negalia integracijai į švietimo sistemą, praeities mitai ir prietarai lėtina šį procesą.

Nors integracijos idėja visų pirma nepatinka suaugusiesiems, jie mėgsta kaltę suversti vaikams. Pavyzdžiui, sakoma – sveikieji užmėtys neįgaliuosius akmenimis. Tačiau, jei jie ir bandys tai daryti, taip nutiks tik todėl, kad mes, suaugusieji, būsime taip pamokę. Šiaip vaikai, ypač maži, yra gerokai tolerantiškesni neįgaliesiems bendraamžiams.

Ar vaikai su proto negalia turėtų lankyti bendrojo lavinimo ar specialiąją mokyklą? Ogi ir tą, ir tą. Čia jau prasideda įvairovė ir valstybė turi suteikti pasirinkimo galimybę. Kodėl didesnė dalis vaikų su negalia negalėtų lankyti specialiųjų klasių bendrojo lavinimo mokykloje? Šį procesą stabdo tik suaugusiųjų susikurti stereotipai ir ilgamečiai atsikalbinėjimai, kad tam reikia tinkamai pasiruošti ir paruošti visuomenę. Yra tik vienas visuomenės ruošimo būdas – praktika. Kai visuomenė pamatys neįgalius vaikus bendrojo lavinimo mokyklose, tai ir pasiruoš juos priimti.

Žinoma, ypatingiems vaikams visiškai tinka ir specialiosios ugdymo įstaigos, jeigu jos nedidelės, jaukios ir integruotos į bendruomenę. Deja, mūsų specialiosioms mokykloms dar toli iki to.

Ką veiks vaikas su proto negalia baigęs mokyklą? Visų pirma šis baigiamasis etapas turėtų kūrybiškai tęstis iki neįgaliajam sukakus 18–21 metai. Per tą laiką švietimo sistema kartu su socialinės apsaugos institucijomis turi ieškoti naujų integracijos galimybių. Jei žmogus tampa suaugusiu, kodėl gi jis būtinai turėtų likti gyventi su tėvais? Jau ir Lietuvoje esama gražių pavyzdžių, kai proto negalios jaunuoliai apsigyvena nedideliuose jaukiuose savarankiško gyvenimo namuose. Darbo dienomis jie, kaip ir visi kiti suaugę žmonės, eina į darbą: užimtumo centą ar specialiąsias dirbtuves.

Ar tai prabanga? Ne, būtinybė, kuri, beje, visai nėra brangesnė už buvusios sistemos pamėgtas dideles internatines įstaigas. Žinoma, ir šių kol kas niekas nesiūlo atsisakyti, bet gyvenimas parodys natūralių struktūrų pranašumą prieš dirbtines.

Dabar jau galima pakomentuoti procesą iš didesnės laiko perspektyvos. Pradžioje labai sunkiai sekėsi pertvarkyti Lietuvos švietimo sistemą, ypač tuo laikotarpiu, kai „Vilties“ bendrijos vasaros stovyklose pradėjo skaityti paskaitas APPLE (Amerikos pedagogų pagalba Lietuvos švietimui) bendrijos nariai. Mūsų šalies specialieji pedagogai patyrė tam tikrą kultūrinį šoką. Kadangi teko pačiam dalyvauti transformacijos procese, mačiau, kaip sunkiai jie priėmė naują žinią. Juk anuomet specialiuosius pedagogus dar buvo įprasta vadinti defektologais. Šis terminas ir įkūnijo sovietinę idėją, kad specialisto kompetencija – įvertinti vaiko su defektu lygį ir, jeigu defektas nedidelis, leisti lankyti pagalbinę mokyklą, o vidutinės ir sunkios negalios atveju (anuometiniais terminais esant imbecilumui ir idiotizmui) visiškai uždrausti bet kokią ugdymą. Taigi sunkieji būdavo kuo anksčiau uždaromi specialiuosiuose internatuose, kur vegetuodavo paslėpti nuo visuomenės akių.

Defektologus ruošdavo Šiauliuose, todėl su kolegomis iš užsienio pradėjome mėginimus keisti Šiauliuose esančio universiteto dėstytojų požiūrį. Iš pradžių pavyko įrodyti, kad lengvos negalios vaikai turi poreikių, paskui, kad jų turi visi, taigi ir sunkiausios negalios mažyliai. O kvalifikuoto specialisto kompetencija – nustatyti vaiko negalios lygį ir tuo remiantis parinkti jam tinkamą ugdymo būdą. Tai, kad vaikas nesaiko „mama“, nes negali kalbėti, ar nežino, kiek bus 2x3, ir todėl pedagogui atrodo nemokytinas, moderniosios pedagogikos požiūriu, yra ne vaiko, o pedagogo problema. Negalima skirti vaikui užduoties, kuri viršytų jo galimybes. Reikia parinkti tokią, kuri kaskart po truputį plėstų gebėjimus.

Nors pats esu medikas, kai perpratau specialiosios pedagogikos esmę, ji man pasirodė labai prasminga ir viltinga. Vokietijoje pamačiau, kad patys geriausi specialieji pedagogai dirba būtent su sunkiausios negalios vaikais ir pasiekia, kad jie išreikštų savo poreikius mums suprantamais būdais, o tada suteikia jiems galimybę tuos poreikius patenkinti. Pavyzdžiui, būna nekalbančių neigalių vaikų, labai linkusių į agresiją, matyt, dėl to, kad jiems niekaip nepavyksta suprantamai perteikti mums savo poreikių. Bet kai mums galiausiai pasiseka juos perprasti, darbas su tokiais vaikais įgauna prasmę. Man regis, dabar Lietuvoje esame pusiaukelėje. Mes daug ką perėmėme pažangaus iš Vakarų valstybių, jau

galime daug ko pamokyti savo kaimynus iš Rytų, bet svarbiausia dabar nesustoti, žengti į priekį.

Kalbant apie tai, kokioje mokykloje – bendrojo lavinimo ar specialiojoje – turėtų mokytis neįgalūs vaikai, pasaulyje pirmenybė teikiama vadinamajam inkliuziniam ugdymui, tai yra su bendraamžiais tam parengtoje mokykloje. Lietuvoje pasiekta, kad didžioji dalis neįgalių vaikų, netgi turinčių sunkią raidos negalią, jau lanko ugdymo įstaigas. Bet dažniausiai specialiąsias. Kaip pirmam žingsniui tai yra gerai. Tačiau ataskaitose apie Lietuvos švietimo sistemą teigiama, kad labai daug vaikų su negalia mokosi bendrojo lavinimo mokyklose, o kai atvažiuoja Vakarų ekspertai vertinti, jie sakosi minėtose mokyklose neįgalių vaikų beveik nematę. Taip yra todėl, kad mūsų šalies švietimo sistema nediferencijuoja negalios pagal sunkumą ir integracija vyksta lengvos negalios sąskaita. Be to, mes piktnaudžiaujame ir mokymu namuose, nes jis pateisinamas tik vienu atveju, jeigu yra laikinas. Kitaip tai tiesus kelias į socialinę atskirtį. Juk mokyklos paskirtis – ne tik teikti akademines žinias, bet ir vykdyti socializaciją. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad užsitęsęs vaiko mokymas namuose padaro žalos daugiau nei sutrikimas. Taigi toks būdas ir brangus, ir neefektyvus.



VI. 1. Tėvai nežino, ką daryti su kaprizingu, nervingu, agresyviu vaiku. Ar jo psichika sutrikusi? Kaip jam padėti – gydant ar griežtai auklėjant?

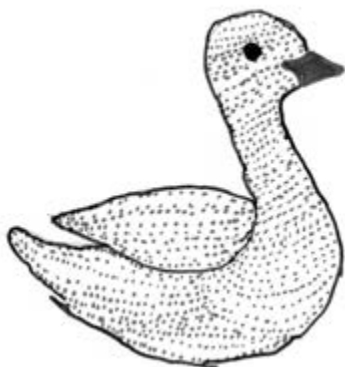
Tokių vaikų ištis labai daug. Su jais kasdien susiduria vaikų psichiatrai ir psichologai. Šie vaikai neserga psichikos liga, bet nėra ir visiškai sveiki. Dėl įvairių priežasčių (biologinių, psychologinių) jų psichika trapesnė, tokie vaikai nuo pat gimimo dirglesni, labiau pažeidžiami. Jie tarsi neturi imuniteto dvasinėms traumoms. Tokius vaikus tėvams auginti nelengva. Todėl sutrikę jie puola į kraštutinumus – elgiasi su savo atžala lyg su sunkiu ligoniu, nuolaidžiauja, tenkina užgaidas, tuo pačiu gilindami elgesio sutrikimus. Arba nukrypsta į kitą kraštutinumą – bando fizinių ir kitokių bausmių pagalba „išvaryti ožius“.

Abu minėti kraštutiniai yra vienodai nevykę ir pavojingi vaiko emocinei ir socialinei raidai. Vaikų psichologai ir psichiatrai moko tėvus bandant išvengti perlenkimų eiti sunkiausiu – vidurio keliu. Tokiems vaikams svarbiausia pastovi ir saugi aplinka, turinti apibrėžtas ribas; jie privalo aiškiai suvokti, kad savo elgesiu pažeidę sutartį ne tik nieko nelaimės, bet kai ką ir praras. Visų šeimos narių elgesys vaiko „kaprizų“ atžvilgiu turi būti nuoseklus ir tvirtas, neleidžiantis jam manipuliuoti.

Kai vaikui būdingas sunkiai paaiškinamas aišktingumas ir kaprizai, tėvai nori iš medikų išgirsti labai apibrėžtą atsakymą: ligonis jis ar sveikas, kad pirmuoju atveju lepinų, o antruoju „išvarinėtų ožius“. Bet vienareikšmis atsakymas neišvengiamai vestų į aklavietę, nes lepinimas skatintų vaiką pasąmoningai manipuliuoti, o mėginimas palaužti užsispyrimą fizinėmis bausmėmis irgi nesuteiktų norimo rezultato – veikiau duotų atvirkštinį efektą. Todėl specialistams tenka ilgai ir kantriai aiškinti tėvams, kad iš nestandartinių vaikų būtina reikalauti to paties, kaip ir iš visų kitų, tik atsižvelgiant į jų ypatumus. Tiesa, toks paaiškinimas jiems retai patinka, nes tikimasi paprasto recepto: ar už viską bausti, ar viską leisti (vėl tas pats mastymas „juoda ar balta“).

Pasaulyje seniai žinoma, kad tėvai nebūna tik geri arba blogi nuo Dievo ar gamtos. Vieniems susidoroti su savo pareigomis sekasi lengviau, kitiems prasčiau. O kai vaikas sudėtingas, klaidos pasipila kaip iš gausybės rago, nes vaiko elgesys skatina tėvus jas daryti. Todėl daugelyje šalių tokių vaikų tėvams siūlomi sisteminiai tėvystės ir motinystės įgūdžių

stiprinimo mokymai. Deja, mes Lietuvoje iki šiol negalime tuo pasigirti. Aišku, esama užuomazgų, atskirų projektų, bet tėvai vis dar neturi kur kreiptis, kad gautų teorinių žinių ir praktinių įgūdžių, kaip tinkamais būdais, gal ir taikant tam tikras bausmes (sankcijas), bet nepažeidžiant vaiko teisių, tai yra nežeminant jo žmogiško orumo, pasiekti visiems priimtino vaiko elgesio. Specialistams šie būdai, suprantama, žinomi, bet tėvams reikia jų išmokyti. O politikai vis kartoja, kad mūsų šalies biudžete nėra tam skirtos eilutės. Įdomu, kas trukdė ją per dvidešimt penkerius metus imti ir prirašyti?



VI. 2. Dažnai tenka girdėti, kad fizinės bausmės padeda užauginti padorius žmones. Ar galima fiziškai bausti vaikus?

Pradžiai įsivaizduokime, kad taikyti fizinės bausmės auklėjant vaikus galima ir galbūt netgi reikia, tačiau su įvairiomis išlygomis. Pirmiausia turbūt visi sutiksime, kad negerai vaiką mušti už nesąmoningai (netyčia) padarytą mus suerzinusį poelgį. Vaikas pats dėl to labai sielojasi. Jis patirs didelę nuoskaudą dėl nelaukto mamos agresijos protrūkio. Jei vis dėlto nutarsime, kad neleistinas poelgis įvykdytas sąmoningai, turime bausti iš karto, o ne laukti, kol „grįš tėvelis“. Trečia, vaiką bausti reikėtų taip, kad pati bausmės procedūra būtų emociškai neutrali (negalima tyčiotis iš vaiko, žėisti jo orumo), o to, sutikime, sunku pasiekti. Ketvirta, jei jau mušame, vaikui turi skaudėti, nes priešingu atveju tik skatinsime tokį elgesį, už kurį baudžiame. Kita vertus, jei bausmė sukelia skausmą, jau galima laikyti, kad žeminamas vaiko orumas.

Apibendrinę visas sąlygas, galime drąsiai tvirtinti, kad praktiškai neįmanoma jų visų įvykdyti. Paprastai mušdami vaikus dažniausiai sprendžiame savo asmenines problemas, o jiems skiepijame prievartos ideologiją.

Šiuo metu vaikų psichikos sveikatos specialistai laikosi bendros nuostatos, kad fiziškai bausti vaikus labai nepatartina. Kai kuriose valstybėse (jų skaičius kasmet didėja) tai daryti draudžia įstatymas.

Nepaisant to, kad jau keletą kartų (paskutinį 2013 metų pabaigoje) Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas rekomendavo Lietuvai priimti įstatymą dėl fizinių bausmių vaikams uždraudimo, mūsų šalies politikai atsisako tai padaryti – arba tikėdami fizinėmis bausmėmis kaip labai gera priemone (deja, vis dar girdime: „Mane mušė ir koks geras žmogus užaugau“), arba teisindamiesi, kad netikslinga priimti įstatymą, kurio vis tiek nebus laikomasi. Mano nuomone, toks įstatymas visų pirma reikalingas kaip šviečiamoji priemonė. Niekas nesako, jog jį priėmus visi iš karto liausis mušę vaikus. Be to, niekas neketina atiminėti vaikų iš tėvų, kurie griebėsi diržo. Todėl nereikėtų tirštinti spalvų ir gąsdinti žmonių.

Švedijoje, kuri pirmoji pasaulyje priėmė įstatymą, draudžiantį mušti vaikus, iš pradžių buvo kilusios lygiai tokios pačios diskusijos: gal neverta daryti to, kas leistų vaikams manipuliuoti suaugusiaisiais,

melagingai apkaltinti tėvus ar mokytojus pakėlus ranką prieš juos. Bet vaikams nebūdingas toks elgesys. Tiesiog suaugusieji sprendžia apie juos pagal save. Laikas parodė, kad švedai daug laimėjo aukščiausiu valstybės lygiu pasiuntę žinią, jog vaikus mušti – nieko gero. Tada atsirado veiksmingos prevencinės programos ir ilgainiui pasikeitė tėvų požiūris į fizines bausmes.

Kaip vaikų psichiatras turiu pasakyti, kad yra daug moksliniais tyrimais paremtų įrodymų, jog vaikų mušimas, kaip auklėjimo priemonė, yra visiškai neveiksmingas, ypač žvelgiant iš laiko perspektyvos. Žinoma, jeigu tėvas įkrečia vaikui diržo, tam kartui sulaukia iš jo priimtino elgesio. Taigi nauda lyg ir būtų akivaizdi. Tik bėda, kad mušimas tampa įpročiu, o kadangi tėvai yra žmonės su savo emocinėmis problemomis, diržo jie neretai griebiasi ne tada, kai gal ir reikėtų, bet kai patys yra surįžę dėl savo nesėkmių. Mokslininkai įrodė, kad ilgainiui toks auklėjimo būdas praranda bet kokią efektyvumą.

Yra du vienodai svarūs argumentai prieš vaikų fizines bausmes. Pirmasis yra teisinis ir liečia žmogaus teises, nes juk neginčysime, kad vaikas yra žmogus. Jeigu gatvėje primušime kitą žmogų, neišvengsime atsakomybės. O vaiką galima?! „Taip, galima, nes jis mano“, – sakys tėvai. Nieko panašaus! Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija teigia, kad vaikas nėra kieno nors nuosavybė. Jis – ne daiktas. O antrasis argumentas yra mokslinis ir liečia minėtą fizinių bausmių neefektyvumą. Reikia kantriai šviesti visuomenę siekiant keisti požiūrį. Beje, ir Lietuvoje palengva auga procentas žmonių, skeptiškai vertinančių vaikų auklėjimą mušimu. O pirmiausia, žinoma, būtina priimti atitinkamą įstatymą, nes jis paskatins tolesnius teigiamus poslinkius, tai yra padės visuomenei suvokti, kad yra nesmurtinių vaikų drausminimo būdų, ir juos taikyti.

VI. 3. Ką daryti, kad mažėtų vaikų ir paauglių nusikalstamumas?

Deja, trumpiausias atsakymas būtų kategoriškas ir liūdnas – viską reikia daryti atvirkščiai, nei darėme iki šiol.

Paauglių nusikalstamumo protrūkio reikėjo laukti. Tai, kas vyksta dabar – dar ne kulminacija. Jei valstybės socialinė politika šiuo klausimu nepasikeis, po kelerių metų situacija gali tapti visiškai nevaldoma.

Šiuo atveju neverta klausti – kas kaltas? Yra taip, kaip yra – per einant iš vienos sistemos į kitą vyksta vertybių krizė, buvusi totalitarinė „tvarka“ negali iškart virsti stipria demokratija, o nuo atsiradusios „žaidimo be taisyklių“ atmosferos kenčia mūsų vaikai. Per daug rizikos veiksnių juos palietė ir tie, kurie itin „alergiški“ apnuodytai visuomenės aplinkai, pasuka prievartos, reketo, nusikalstamumo, valkatavimo keliu. O valstybė ir padorūs piliečiai pyksta, ieško kaltų, reikalauja „neatidėliotinių priemonių“.

Nėra prasmės investuoti lėšų vien į pasekmes, kaip tai daroma dabar. Gatvėje atsidūręs ir nusikalstamu keliu pasukęs penkiolikmetis – tai jau sistemos auka. Jis turėtų būti nukreiptas labai rimtai ir ilgai (2–3 metų) reabilitacijos programai į specialųjį socialinės reabilitacijos centrą. Deja, iki šiol apie tokią įstaigą tegalime svajoti. Joje paaugliai turėtų gauti kompleksinę psichologinę, pedagoginę, socialinę ir (jei reikia) psichiatrinę pagalbą – o ne naują nepasitikėjimo suaugusiaisiais patirtį, kaip iki šiol nutinka specialiosios globos („perauklėjimo“) įstaigose. Beje, labai svarbu, kad su tokiais paaugliais dirbtų gerai parengti specialistai – psichologai, psichiatrai, socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai.

Bet ir tai dar nėra paauglių nusikalstamumo prevencija. Tikroji prevencija – tai darbas su šeimomis, kurioms sunkiai sekasi auginti vaikus. Kol mes atstumsime šias šeimas, klijuosime tėvams ir motinoms visokias „asocialiųjų“ etiketes, tol padėtis blogės.

Visuomenės „dvasinė ekologija“ ypač stipriai pažeidžiama, kai ima didėti skirtumas tarp pasiturinčių ir žemiau skurdo ribos gyvenančių piliečių. Vaikai itin jautriai pergyvena socialinę neteisybę ir būtent tai gali juos paskatinti „lyginti svieta“, tai yra įsitraukti į nusikalstamą veiklą.

Ne tik Lietuvai, bet ir pasauliui, būdinga demonizuoti paauglius, sukeliant moralinės panikos priepuolį, kai tik kas nors iš jų įvykdo šurpų

rezonansinį nusikaltimą. Pavyzdžiui, po Šiaulių tragedijos, dviem gimnazistėms žiauriai nužudžius bendraamžę, mūsų visuomenėje pradėta kalbėti daugiskaita: „Viskas. Paaugliai priėjo liepto galą. Reikia kažką su jais daryti. Uždrausime jų subkultūras“. O ką duotų subkultūrų, pavyzdžiui, gotų, uždraudimas? Jų atstovai pasitrauktų į pagrindį ir kultų tik dar daugiau problemų.

Taip jau pasaulyje yra, kad, ištikus politinei krizei ar sustiprėjus įtampai visuomenėje, prireikia atpirkimo ožių, o tam vaidmeniui labai tinka psichikos ligoniai arba paaugliai. Ką reiškia mūsų šalyje pasigirstantys siūlymai sumažinti baudžiamojon atsakomybėn traukiamų asmenų amžių iki 12 metų? Ar pradėję sodinti į kalėjimus tokio amžiaus vaikus efektyviai sumažinsime nusikalstamumą? Jungtinių tautų Vaiko teisių komitetas visas valstybes skatina jokių būdu nemažinti minėto amžiaus, atvirkščiai, jį didinti ir ieškoti kitų būdų paauglių nusikalstamumo problemai spręsti. O jie seniai žinomi: skatinti užimtumą, suteikti galimybių sportuoti, rodyti pavyzdį deramu elgesiu. Būdų yra įvairių, bet klaidinga galvoti, kad didžiausią efektą duoda represiniai veiksmai.

Paaugliai labai jautrūs, jie sugeria visą suaugusiųjų pasaulio smurtą ir yra savotiškas mūsų veidrodis, nors mums ir nesinori to pripažinti. Suprantama, nereikia teisinti paauglio, kuris įvykdo nusikaltimą, bet naivu tikėtis, kad išbuvęs dešimt metų kalėjime jis pasitaisys. Kai du jauni vyrai išžagino nepilnametę ir sudegino gyvą automobilio bagažinėje, per Lietuvą nuvilnijo didžiulė pasipiktinimo banga, pasigirdo reikalavimų sugrąžinti mirties bausmę. O man stebint tokią audringą visuomenės reakciją kilo klausimas, kurį ne kartą uždaviau viešojoje erdvėje: o ką, jeigu nusikaltėliai būtų išprievartautą merginą palikę gyvą. Tuomet nereikėtų televizijos laidų, diskusijų, dauguma manytų, kad ji pati kalta dėl to, kas nutiko. Vadinasi, mes toleruojame smurto kultūrą ir prievartą savo aplinkoje, kol įvyksta nepataisoma tragedija. O tada, užuot prisiėmę dalį kaltės dėl visuomenės gyvenimo negerovių, puolame piktintis ir smerkti duodami suprasti, kad mes tai jau problemų neturime, mes – normalūs, o štai saujelę „monstrų“ esą reikia kastruoti, sterilizuoti, įkalinti ar išvis fiziškai sunaikinti.

Taigi mūsų valia rinktis, ar ir toliau slysim paviršiumi iki naujų rezonansinių nusikaltimų, ar įsisąmoninsime, kad paauglių nusikalstamumas yra ir visuomenės problema, kurią reikia spręsti visiems kartu.

VI. 4. Jeigu vaiko psichikos sveikata sutrikusi, ar čia nėra tėvų kaltės?

Mes labai linkę visur ieškoti kaltų. Jeigu vaiko psichika sutrikusi ar jam sunkiai sekasi mokytis – iš visažinių išgirsime, kad „obuolys nuo obels netoli nurieda“. Manoma, kad netinkamo elgesio išmokstama iš tėvų arba jis pasireiškia dėl jautraus reagavimo į netinkamą tėvų gyvenimo būdą.

Tokiuose apmąstymuose yra dalis tiesos, tačiau apibendrinimai yra labai pavojingi ir sveikas protas vėl gali nuvesti klystkeliais. Dažniausiai vaiko psichikos ir elgesio sutrikimas neturi nieko bendra su šeimos situacija ar tėvų asmenybės ypatumais. Daugybė veiksnių – biologinių, genetinių, psichologinių, socialinių – formuoja psichiką ir elgesį. Pastebėta, kad net tarp visiškų padugnių gyvendami vaikai dažnai išauga brandžiomis ir sveikomis asmenybėmis (kartais šis reiškinys vadinamas Heklberio Fino sindromu). Todėl šeimų skirstymas į geras ir blogas („asocialias“) yra labai ginčytinas ir moksliniu, ir moraliniu požiūriu.

Labai įdomu, kad Lietuvoje išlikęs perdėtas polinkis į labai jau pasenusias eugenikos idėjas. Niekas neabejoja, kad veiksniai, lemiantys psichikos sutrikimus, yra ir biologiniai, įskaitant genetinius, ir psichosocialiniai, bet mūsų šalyje labai paplitęs įsitikinimas, kad kūdikių namuose augančių vaikų smegenys pažeistos, nes pakanka pažiūrėti, kas jų tėvai. O užsieniečiai tokius vaikus drąsiai įsivaikina ir išsiveža, nes žino, jog, suspėję pakliūti į tinkamą aplinką, jie užaugs sveiki. Taigi mes esame linkę perdėti genų arba prigimties įtaką.

Apskritai nė vieno veiksnio nereikėtų itin sureikšminti. Kartais perlenkiama tvirtinant, kad viskas priklauso nuo auklėjimo. Pavyzdžiui, mūsų šalyje iš motinos, kuri nori gauti daugiavaikės statusą, o tuo pačiu ir lengvatų, įstatymas reikalauja įrodyti, kad ji dorai augino vaikus. Ir tie visi jau suaugę vaikai blaškosi po darbovietes rinkdami charakteristikas, kurios patvirtintų jų dorą. Bet kas galėtų moksliniu požiūriu paaiškinti, ką reiškia – auginti dorai?

Viena vertus, visiškai nesuprantama, kodėl užmiršamas tėvo vaidmuo. Kita vertus, jeigu iš aštuonių šeimoje užaugusių vaikų vienas sėdi kalėjime, ar tai rodo, kad būtent jo motina neaugino dorai? Aš, kaip

mokslininkas, galiu atsakingai pasakyti: neįrodyta, jog į kalėjimą patenkama tiesiog dėl blogo auklėjimo. Pavyzdžiui, hiperaktyvūs vaikai (o hiperaktyvumas šiuo metu laikomas biologiniu reiškiniu) laiku netaikant intervencijų paauglystėje būna linkę išbandyti alkoholį, narkotikus, net patenka į kalėjimą. Ir auklėjimas, mokslininkų nuomone, čia niekuo dėtas. Taigi būtų nepagrįsta teigti, kad septynis vaikus motina augino dorai, o vieną – nedorai.

Mes išvis gyvename kažkokioje kaltės kultūroje. Paprastai iš trijų mamų, kurios atveda vaiką konsultacijai pas specialistą dėl elgesio ar emocinių problemų, dvi būtinai prisipažįsta: „Mes sėdime ir galvojame, ką darėme ne taip, kur čia mūsų kaltė“. Ir tenka joms aiškinti, kad nevalia padėties supaprastinti klaidingai įsivaizduojant, jog vieni tėvai auklėja vaikus teisingai ir tada viskas eina kaip sviestu patepta, o kiti – neteisingai ir tada atsiranda įvairių problemų.



VI. 5. Vis dažniau tenka išgirsti apie seksualinę prievartą prieš vaikus. Ar gali sveikas žmogus taip elgtis – prievartauti vaikus?

Deja, taip. Dažniausiai vaikų seksualine prievarta užsiima ne psichikos ligoniai ir ne maniakai. Taip jau sutvarkytas pasaulis, kad suaugusieji, deja, neretai naudojami vaikais kaip lytinio pasitenkinimo objektais. Tyrimai rodo, jog seksualinė prievarta prieš vaikus dažniausiai tyliai vyksta šeimoje arba vaikų auklėjimo įstaigoje, o prievartautojas – artimas giminaitis arba vaiko palankumą išgijęs įstaigos darbuotojas. Išgirdus apie tokius reiškinius, visada kyla pasipiktinimas ir troškimas griežtai nubausti prievartautojus. Bet ar ne svarbiau būtų susimąstyti – kodėl klesti prievarta prieš vaikus ir ar neprisideda „normalioji“ visuomenė prie šio reiškinio.

Visada matoma tik kraštutinė reiškinio forma, bet ji negali atsirasti be lengvų visuomenės tolerancijos variantų. Prievarta prieš vaikus sutinkama kasdien – šeimose, ikimokyklinėse ir mokyklinėse įstaigose, gatvėje. Pastūmę kažką spūstyje norėtume atsiprašyti, bet to nepadarome, pamatę, jog tai... vaikas. Suaugusieji sugalvoja už vaikus, kiek jie turi valgyti, miegoti, kiek pamokų išbūti per dieną mokykloje, kaip ten elgtis (svarbiausia – ramiai sėdėti, o juk tai prieštarauja sveiko vaiko prigimčiai). Prievarta prieš vaikus prasideda nuo mūsų, suaugusiųjų, dviveidiškumo, kai deklaruojame meilę vaikui, o savo elgesiu žeminame jo orumą.

Ypač paplitęs prievartos reiškinys – fizinės bausmės. Liūdnai pagarsėję „liaudies pedagogikos“ teiginiai („lenk medį, kol jaunas“, „už vieną muštą dešimt nemuštų duoda“) kažkodėl interpretuojami tik vienu būdu; geriausias auklėjimo įrankis yra diržas. Iš panašiai mąstancio piliečio neretai išgirstame: „Štai mane tėvas mušė – žiūrėkite, žmogumi išaugau“. Teoriškai mąstant įmanoma galimybė, jog vaikui taikyta vienkartinė fizinė bausmė gali būti efektyvi. Bet retai sykį pabandžius mušimas netampa nuolatiniu auklėjimo metodu.

Lietuvoje visuomenė palengva brendo ir praėjo tuos pačius etapus, kaip ir kitose šalyse, tai yra, iš pradžių tvirtino, kad pas mus tokių dalykų negali būti, kol galiausiai turėjo pripažinti, kad nesame išimtis. Paprastai tokie procesai prasideda JAV, o paskui pasiekia Europą. Taigi ir Lietuvoje žmonės po truputį suprato, kad, deja, pasitaiko vaikų seksualinės prievartos atvejų. Todėl imta kurti prevencinę sistemą, mėginta numatyti

ti, ką daryti, įtarus seksualinę prievartą prieš vaiką.

Bet vis dėlto, kai nutiko plačiai nuskambėjusi Garliavos istorija, paaiškėjo, kad sistema neatlaikė išbandymo. Lietuva suskilo į dvi priešingas stovyklas: daliai visuomenės iškart tapo visiškai aišku, kad mergaitę išnaudojo pedofilai, kitai atrodė, kad visa ši istorija laužta iš piršto. O už viso to slėpėsi nuo pat pradžios priimami prasti sprendimai ir netinkamai vykdomas tyrimas. Be to, didelę žalą padarė aktyvus politikų kišimasis, kurio, jei laikomasi įstatymų, tokiais atvejais neturi būti.

Liūdniausia, kad iš šios skaudžios istorijos beveik nieko nepasimokėme, kad iki šiol nesustiprinome grandžių, kurios privalo nepriekiaistingai veikti, kai kyla įtarimas dėl seksualinės prievartos prieš vaiką. Kitaip tariant, reikia tokiais atvejais padaryti viską, kad būtų išvengta dviejų kraštutinumų: viena vertus, netikėjimo tuo, ką kalba vaikas, kita vertus, nesugebėjimo atskirti melo nuo tiesos, kai suaugusieji, siekdami savo tikslų, paskatina vaiką meluoti apie tariamai patirtą prievartą ir dėl to nukenčia nekalti žmonės.

Pasaulio ir Europos patirtis šioje srityje didžiulė. Iš pradžių ir ten buvo pro pirštus žiūrima į vaikų (ar buvusių vaikų) pasakojimus apie patirtą seksualinę prievartą, ypač iš artimų žmonių, aiškinant tai fantazijomis. Kita vertus, pasitaikė ir plačiai nuskambėjusių labai tragiškų įvykių, kai suaugusieji visiškai nepelnytai nukentėjo už tai, ko nepadarė. Ir ne todėl, kad vaikai prisigalvojo nebūtų dalykų, o dėl to, kad jų aplinkos žmonės klastingai primokė juos kalbėti netiesą (kaip, regis, nutiko ir Garliavos atveju). Kodėl vaikai taip elgiasi? Todėl, kad pakliuvę į aplinką, kurioje nuolat patiria psichologinį smurtą, pradeda vadovautis instinktu – norint išgyventi reikia daryti tai, ko iš tavęs reikalauja suaugusieji.

Bet jeigu kitose valstybėse iš skaudžių atvejų ir klaidų daromos išvados, perimama pažangiausia geroji patirtis, tai Lietuvoje kažkodėl žūtbut stengiamasi eiti savu, abejotinų ieškojimų, keliu. Kodėl? Man tai iki šiol mįslė, kurią galima paaiškinti nebent tragiška mūsų tautos istorija ir dėl to atsiradusiu nepasitikėjimu geriausiomis laisvojo pasaulio patirtimis. Kam išradinėti dviratį, jeigu kitos šalys, tokios kaip JAV, Jungtinė Karalystė, Švedija ar Vokietija, jau sukūrė veiksmingą modelį, kurio taikymas pasiteisina kilus tikimybei, kad vaikas patiria seksualinę ir psichologinę prievartą?

VI. 6. Ką daryti, įtarus seksualinę prievartą prieš vaiką? Kaip išvengti šios prievartos psichologinių pasekmių?

Būtina apie tokį įtarimą pranešti artimiausiai vaikų teisių apsaugos tarnybai. Tai valstybės įkurta institucija vaikų teisėms ginti. Deja, kol kas dar dažnai mechanizmas „nesuveikia“. Vaikų teisių apsaugos tarnybos dar silpnos ir ne visada gali tvirtai apginti vaiko teises. Mus dažnai paveda „išmoktas bejėgiškumas“ – kai esame įsitikinę, kad nieko čia nepakeisi.

Tokioje abejingumo ir pasyvumo terpėje labai gerai jaučiasi prievartos ideologai ir politikai. Jie, įsitikinę savo nebaudžiamumu, tęsia smerktiną veiklą versdami „padorius piliečius“ skėscioti rankomis ir dūsauti.

Vaikui, kuris patyrė seksualinę prievartą, ilgam išlieka psichologinių žaizdų randai. Vaikų psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai žino, kaip padėti šiems vaikams susigrąžinti pasitikėjimą supančiu pasauliu ir savimi. Bet visi kartu – visuomenė ir valstybė – turime sukurti nedviprasmišką ir darniai veikiančią teisinį mechanizmą prievartos plitimui stabdyti.

Įtarus seksualinę prievartą prieš vaiką, svarbiausia netylėti, kreiptis pagalbos. Mūsų šalies vaikų teisių apsaugos tarnybos tolydžio stiprėja, nors dar nėra pasiekusios tokios kiekybės ir kokybės, kokių reikėtų efektingai veiklai užtikrinti. Problema ta, kad dažnai viršų paima pasenęs mąstymas: galbūt geriau vis dėlto nutylėti. Pavyzdžiui, jeigu ateina paauklė ir pasako, jog koks nors artimas žmogus, patėvis ar dėdė, ją tvirkina, atsiranda geradėjų, puolančių patarinėti: „Tik tu tylėk, niekam nesakyk, nes susilauksi tokių nemalonumų, kokių nė įsivaizduoti negali“. Tokiais patarimais mes sukuriamo bejėgiškumo ir nebaudžiamumo aplinką, kapituliuojame, duodami suprasti prievartautojams, kad jie ir toliau gali nusikalstamai elgtis. Taigi seksualinės prievartos atvejus būtina aiškintis, atlikti vaiko apklausą jam draugiškoje aplinkoje, netampančią jo po policijas ir teismus, nes jis pats pasijus tarsi nusikaltėlis.

Apklausa turi būti atliekama vieną vienintelį kartą ir tik kvalifikuotų specialistų. Ji nufilmuojama ir paskui rodoma teisme. Nevalia dešimt kartų klausinėti to paties, kol prievartautojas pagąsdins ir vienuoliktą kartą vaikas išsigandęs atsiims parodymus. Pasaulyje sukurtos rekomen-

dacijos, kaip turi būti atliekama tokia apklausa. Patirties atsiranda ir pas mus, bet įsidėmėtina, kad gerąją praktiką paprastai diegia ir taiko nevyriausybinių organizacijos. Lietuvoje veikia Paramos vaikams centras. Valstybė galėtų pirkti iš jo paslaugas, pavyzdžiui, kai planuojama įsteigti naują seksualinės prievartos prevencijos centrą. Bet užuot tai dariusi, nuo nulio kuria valdišką įstaigą. Atsiranda nesveika konkurencija, nes valdininkai nenori „savų pinigų“ atiduoti kažkokiems nevyriausybiniams. Tarsi tie nevyriausybinkai būtų ne tos pačios valstybės atstovai, o pinigai – ne mokesčių mokėtojų, bet pačių valdininkų.

Kai klausiamo kolegų gruzinų ir bulgarų, kuriems pavyko sukurti veiksmingą sistemą ginant vaikus nuo seksualinės prievartos, kas pas juos teikia geriausias šios srities paslaugas, jie atsako, kad nevyriausybinių organizacijos, kurias finansuoja valstybė. Šiuo metu tai yra labiausiai pasiteisinęs modelis pasaulyje, kuris visus tenkina. O mūsų nevyriausybinių organizacijos priverstos ieškoti užsienio rėmėjų ar imtis laikinos projektinės veiklos, nes joms niekaip nepavyksta įtikinti valdžios, kad yra naudingos.

Paprastai pasaulyje įtarus, jog vaikas patiria seksualinę prievartą ir ilgiau nebegali gyventi savo biologinėje šeimoje, jis perkeliamas į neutralią aplinką, tai yra į kvalifikuotai paruoštų profesionalių globėjų šeimą, gebančių teikti psichologines paslaugas ir už tai gaunančių atlyginimą. Kaip tik į tokią terpę turėjo patekti mergaitė Garliavos istorijoje, kai prieš penkerius metus įvyko žudynės. Tačiau Lietuva pasirodė nepasiruošusi tokiam išbandymui ir mergaitę, kelias dienas jai užtikrinus saugią aplinką Vaiko raidos centre, buvo perduota tetos globai. Kaip dabar žmonės pradeda suvokti, vargu ar buvo teisingas žingsnis patikėti vaiko globą žmogui, kuris pats ir kurio aplinka galimai prisidėjo prie nuolatinės psichologinės prievartos prieš vaiką (nuteikinėjimas prieš motiną paprastai prilyginamas sunkiai psichologinei prievartai. Deja, ir dabar, prabėgus penkeriems metams nuo tragiškų įvykių, padėtis nepasikeitė, veiksminga pagalbos sistema nesukurta. Ir jeigu, neduok, Dieve, vėl nutiktų kas nors panašaus, prasidėtų suirutė.

VI. 7. Kai tėvai pradeda nebesusišnekėti su paaugliu – kuri pusė teisi?

Teisiųjų šiuose reikaluose nebūna. Vaikų ir paauglių psichiatras dirbdamas su tokia šeima stengiasi suprasti abi puses ir jokių būdu neužimti kurios nors vienos pozicijos – tai reikštų nesėkmę. Lyg tarpininkas derybose tarp kariaujančių valstybių, specialistas bando priartinti, atrodytų, visiškai priešingas pozicijas vieną prie kitos. Tai nėra lengva. Dažniausiai nei paauglio, nei tėvų (o ypač – tėvų) netenkina tokia „neutrali“ specialisto pozicija. Tėvai neslepia, kad jie tikėjosi, jog specialistas taps jų šalininku, aiškinančiu sūnui ar dukrai, kaip reikia gyventi ir ko negalima daryti.

Bet tai ir reikštų nesėkmę, nes paauglys, nebepasitikintis suaugusiaisiais, dar kartą įsitikintų, jog visi jie „vienodi“ ir nieko naujo, išskyrus „moralus“, jam pasiūlyti negali. Žinoma, neprotinga nukrypti į kitą kraštutinumą ir pataikauti paaugliui, skatinant jį išsivaduoti iš tėvų priklausomybės.

Šeimos terapija – labai įdomi sritis. Anksčiau tėvai, apsilankę pas gydytojus dėl vaiko „nervų“, primygtinai reikalaudavo jį pagydyti, tarsi suremontuoti kokį aparatą. Prieš dešimtmetį likdavai tėvų nesuprastas, jei užuot išrašęs receptą pasiūlydavai savo paslaugas (šeimos konsultavimą ar šeimos terapiją) visai šeimai vieną ar du kartus per savaitę.

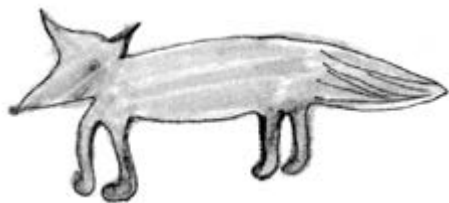
Laikai keičiasi. Nauja tėvų karta jau nesibaido šeimos konsultavimo ar šeimos terapijos. Tik gaila, kad valstybė iki šiol nesuvokia, jog tokios svarbios paslaugos turėtų būti mokamos.

Teisybė dažniausiai yra per vidurį. Paprastai kiekviena pusė turi savų argumentų, o specialistų vaidmuo būti tarpininkais, tai yra konsultuoti ir teikti psichologinio gydymo paslaugas. Ir tai gana nedėkingas uždavinys, nes jeigu specialistas nors truputį labiau palaikys kurią nors vieną pusę, nieko gero nelauk. Jeigu stosi į paauglio pusę, tėvai atsisakys bendradarbiauti, o jeigu vykdys tėvų norus ir puls moralizuoti kaip jie, paauglys supras, kad „seniai“ susirado dar vieną „senį“ ir nėra ko jo klausyti.

Taigi specialistas turi išlaikyti vidurio poziciją ir padėti abiem pusėms užmegzti dialogą. Tai sunkus, bet prasmingas darbas, neretai duodantis neblogų rezultatų. Bet kaip vaikų ir paauglių psichiatras norėčiau

pabrėžti, kad paauglius reikia gerbti neužmirštant, jog pagarba neturi nieko bendro su pataikavimu, užgaidų tenkinimu ar nestabdymu, kai peržengiama riba. Beje, Lietuvos paaugliai kenčia ne nuo to, kad dabar jiems viskas leidžiama, kaip pas mus mėgstama sakyti, o dėl to, kad juos „užknisa“ valstybės priimami įstatymai, įteisinantys pseudomoralę. Pavyzdžiui, mūsų šalyje vaikui iki 18 metų nevalia gauti informacijos apie lytinius santykius. O iš tikrųjų tai grubus Vaiko teisių konvencijos pažeidimas, nes kaip gi paauglys subręs ir taps atsakingu žmogumi, jeigu iki 18 metų nieko nežinos apie tokią svarbią sritį. Jeigu suaugusiųjų pasaulis demagogiškai atsisako vaikui suprantama kalba pateikti paaiškinimus, jis sužino apie draudžiamus dalykus koku nors kitu (dažniausiai bjauriu) būdu.

Visos Lietuvoje išskylančios problemos nesvetimos ir kitoms šalims. Kai tik suaugusiųjų pasaulis nepajėgia pats išspręsti savo problemų, atsisuka į paauglius. Bet nėra mokslinių tyrimų, įrodančių, kad paauglių elgesys blogėja. Visais laikais maždaug 10–15 proc. paauglių yra probleminiai, bet likusieji 85–90 proc. normaliai vystosi ir brandžiai reaguoja į tai, kas vyksta aplinkui. Tik bėda, kad mes jų tarsi nematome, visą dėmesį sutelkdami į tuos, kurių socializacija sutrikusi. Ką su jais daryti? Mokslas tvirtai įrodė tik viena – represijos šiuo atveju nepadės.



VII. 1. Kaip gali ir kaip negali padėti (ar pakenkti) psichiatras?

Psichiatras yra gydytojas, kuris pirmiausia baigia medicinos studijas, o paskui dar keletą metų teoriškai ir praktiškai mokosi psichiatrijos rezidentūroje. Išlaikęs baigiamąjį rezidentūros egzaminą, jis gali gauti psichiatro licenziją ir praktikuoti psichiatriją.

Psichiatro stiprioji pusė, kad jis yra kartu ir gydytojas (toks pats, kaip jo kolegos – chirurgai, vidaus ligų ar bendrosios praktikos daktarai), ir specialistas, išmanantis dvasinius reiškinius bei jų sutrikimus.

Šiuolaikiniame pasaulyje psichiatras suprantamas kaip specialistas, mokantis ir diagnozuoti, ir gydyti psichikos, elgesio sutrikimus įvairiais būdais – skiriant vaistų, taikant psichoterapiją ar socialinę psichiatriją.

Deja, sovietiniais metais psichiatrai buvo rengiami vienpusiškai ir perdėm biologiškai. Todėl ir jų prestižas dažnokai smukdavo ir problemų su kompetencija būta. Dauguma psichiatrų nuo anų laikų iki šiol dirba psichiatrinėse ligoninėse, o turėtų būti kitaip. Tikroji jų darbo vieta – bendrosios ligoninės ir (ypač!) poliklinikos.

Psichiatrai diagnozuoja ir gydo psichikos ir elgesio sutrikimus. Tai darydami jie taiko mokslškai pagrįstus diagnostikos ir gydymo metodus. Žinoma, psichiatrija nėra toks tikslus mokslas kaip matematika, bet vis dėlto tarp pasaulio psichiatrų galioja aiškus susitarimas, ką laikyti psichikos (elgesio) sutrikimu, ir ką – normalaus elgesio ar psichikos variantu.

Lietuvos psichiatrai, palaipsniui perimdami tarptautinius diagnostikos, gydymo ir etikos standartus, mokosi dirbti šiuolaikiniais metodais.

Ir kalbant apie pasaulį, ir apie Lietuvą tenka pripažinti, kad toliau subtiliai sričiai, kaip psichiatrija, būtinai reikia ir išorinės, ir vidinės stebėsenos. Mūsų psichiatrai dar ne visai tam pasiruošę ir linkę užimti perdėm gynybinę poziciją. O kaip rodo pasaulio patirtis, psichiatrija ne kartą yra paslydusi, kai norint padaryti žmonėms gera būdavo peržengiamos ribos ir galiausiai paaiškėdavo, kad tai, kas buvo vadinama gydymu, išties gali būti vertinama kaip kankinimas ar kitoks žmogaus teisių pažeidinėjimas. Žodžiu, pradėjus taikyti vieną ar kitą gydymo me-

todą, tokį kaip insulino komos arba elektros šokai, būdavo nepagrįstai įtikima, kad jis – efektyvus, ir pradedama juo neleistinai piktnaudžiauti.

Šiuo metu Lietuvoje pastebima tendencija, kad, neturint pakankamai galimybių taikyti psichoterapiją, vis dažniau reikia nereikia pasitelkiama elektros impulsų terapija, nes, „kažką juk reikia daryti“. Ir tai jau yra įžanga į tai, kas vėliau vėl bus pavadinta piktnaudžiavimu. Todėl ir svarbu užtikrinti stebėseną. Tenka pripažinti, kad elektros impulsų terapija iš tikrųjų kartais taikoma kaip vienas iš šiuolaikinių gydymo būdų kai kuriems psichikos sutrikimams gydyti. Bet kaip visada tokiais atvejais „velnias slypi detalėse“. Ką reiškia „kartais taikoma“ ir kokie turi būti saugikliai, kad šiuo gydymo būdu nebūtų pradėta piktnaudžiauti?

Išorinę stebėseną turėtų organizuoti valstybė per atitinkamas savo institucijas, o geriausi stebėtojai, kaip įrodyta pasaulyje, vėlgi yra nevyriausybinių organizacijų atstovai. Todėl Olandijos, Norvegijos, Jungtinės Karalystės vyriausybės samdo minėtas organizacijas atlikti nepriklausomą psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo stebėseną. O Lietuvoje pati ministerija, kuriai pavaldžios įstaigos, vykdo jose auditą. Tai gi savi važiuoja pas savus ir klausia: ar kartais jūs čia nepažeidinėjate žmogaus teisių...

Vidinė stebėseną – tai profesinis saviregulavimas. Ją taiko teisininkai, žurnalistai, gydytojai. Profesinis sąmoningumas turi pasiekti tokį lygį, kad būtų pasakyta: jeigu tarp mūsų atsiras tokių, kurie kenks profesijos prestižui, mes atsiribosime nuo jų arba kuriam laikui sustabdysime jų veiklą. Deja, Lietuvoje šis principas iki šiol neveikia. Tarp gydytojų, taip pat ir psichiatrų, tebegalioja taisyklė, kad varnas varnui akies nekerta. Kažkodėl nesuvokiama, kad taip elgiantis griauamas profesijos autoritetas. Ir JAV, ir Europoje psichiatrai subrendo tiek, jog leidžiasi ir stebimi iš išorės, ir patys kuria etikos komitetus, o kai atsiranda kolegų, kurie pažiedžia profesinę etiką, pasiūlo jiems „pailsėti“ metus kitus.

Lietuvoje esama bandymų perimti gerąją pasaulio praktiką. Sekdami olandų pavyzdį mėginome diegti paciento patikėtinio paslaugas. Tai būtų savivaldybės finansuojamas specialistas, kuriam suteikiami įgaliojimai be kliūčių patekti į bet kokią psichiatriinę ligoninę ir aiškintis, ar joje nepažeidžiamos ligonių teisės. Ir Olandijoje, ir Jungtinėje Karalys-

tėje tokia praktika sėkmingai taikoma. Kai klausiu užsienio kolegų, ar ji pasiteisina, jie tvirtina, kad taip. O mūsų psichiatrai kaipmat pasipiktino: „Vadinasi, mumis nepasitiki, mus tikrina. Kodėl pirmenybė teikiama ne mūsų, o ligonių teisėms?“

Argi specialistai nesuvokia, kad panaši institucija sukurta dėl didelės galių asimetrijos. Psichiatrai jų turi daug, o paslaugų vartotojai gerokai mažiau ir negali apginti savo teisių. Todėl paciento patikėtinio institutas tampa savotišku apsauginiu mechanizmu. Jo buvimas nereiškia, kad psichiatrai yra nepatikimi specialistai. Ir nereikia galvoti, kad paciento patikėtinis kursto ligonius prieš specialistus. Nejaugi pasiteiravimas, ar niekas nepažeidžia Jūsų teisių, yra kurstymas?

Deja, neužteko nei penkiolikos, nei dvidešimt penkerių metų, kad Lietuvoje psichiatrija, kaip sistema, atsivertų visuomenei. Juk psichiatrai nėra dievai ir turėtų dalytis su ja atsakomybe. Jeigu prisiimame monopolį, jeigu mums atrodo, kad tik mes, psichiatrai, patys vieni galime spręsti apie individų ir visuomenės psichikos sveikatą ir sutrikimus, tai lygiai taip pat privalome prisiimti ir visą atsakomybę. Užsienio kolegų pasirodė išmintingesni už mus, nes suprato, jog reikia atsisakyti galios monopolio, nultipti nuo sosto, pripažinti, kad psichiatrai gali spręsti tik dalį problemų, o likusioji turėtų tekti valdžiai ir visuomenei, taip pat psichologams ir socialiniams darbuotojams. Ir tokia pozicija yra nepalyginamai sveikesnė ir geresnė visiems – taip pat ir psichiatrams.

Mūsų psichiatrai dar vis linkę tvirtinti, kad tik jie vieni gali nustaityti, ar žmogus yra psichikos ligonis, ir niekada nesuklysta. O kolegų norvegai viešai pripažįsta, kad jų nuomonės kartais išsiskiria (kaip tai nutiko A. Breiviko atveju), nes psichiatrija nėra tikslus mokslas. Apskritai pasikeitė visos medicinos paradigma. Anksčiau daktaras beveik prilygo Dievui, o ligonis tebuvo paklusnus jo valios vykdytojas, dabar gi oficialiai pripažįstama partnerystė. Daktaras išdėsto pacientui galimus gydymo variantus, o sprendimą pacientas priima pats. Galbūt ši sistema taip pat turi trūkumų, bet nieko geresnio šiuo metu dar nesugalvota.

VII. 2. Kuo psichologai ir psichoterapeutai skiriasi nuo psichiatrų?

Psichologai – tai specialistai, kurie baigė universitetines psichologines studijas. Tie iš jų, kurie pasirenka klinikinę (medicinos) psichologiją, dirba sveikatos priežiūros sistemoje. Psichikos sutrikimų diagnostikai ir gydymui psichologo paslaugos yra nepaprastai vertingos. Psichologai ne tik padeda diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimus, atlikdami įvairius psichologinius (asmenybės, intelekto, elgesio ypatumų testus), bet ir teikia kvalifikuotą psichologinę pagalbą bei psichoterapijos paslaugas.

Kalbant apie psichikos specialistus nemažai klausimų kyla dėl psichoterapeuto vaidmens. Psichoterapeutas – tai specialistas, kuris, nepriklausomai nuo pagrindinės specialybės (gydytojo, psichologo ar socialinio darbuotojo), baigia teorines ir praktines psichoterapijos studijas ir gauna psichoterapeuto sertifikatą.

Kaip jau minėta, pasaulyje be psichoterapijos mokymo neįmanomas psichiatro rengimas, todėl gydytojai gydo ir vaistais, ir psichoterapija.

Nors daug vandens nutekėjo, Lietuvoje vis dar lieka sovietinės sistemos atgyvenų. Dažnai tenka girdėti ir iš valdininkų, ir iš kolegų, kad vis dėlto tik gydytojas psichiatras gali taikyti psichoterapiją. Kai Vakaruose sakoma, kad žmogui reikia terapijos (angl. therapy), turima galvoje psichoterapija. Tenai yra daugybė vadinamųjų psichoterapeutų ir, kai žmogus sakosi einąs pas terapeutą (angl. therapist), iš karto aišku, kad turi galvoje ne gydytoją psichiatrą, o psichologą ar socialinį darbuotoją, kuris išmoko taikyti vieną ar kitą psichoterapijos metodą. Mat šių laikų pasaulio medicinoje įprasta, kad žmogus, kuris prisistato kaip psichoterapeutas, nėra gydytojas. O gydytojas psichiatras gali ir užsiimti psichoterapija, ir vaistų skirti.

Mūsų šalyje iki šiol ir Sveikatos apsaugos ministerijos valdininkai teigia nežinantys, ar psichologai gali taikyti psichoterapiją. Žinoma, kad gali, nes tai yra jų kasdieninė duona ir jie moka tai daryti geriau nei

bendrosios praktikos ar kiti gydytojai, nes ilgai to mokosi. Taigi vėl grįžtame prie išvados, kad mūsų sveikatos apsaugos sistemoje reikia atsisiųkyti psichiatro galių monopolio. Be to, turime priimti įstatymą, apibrėžiantį medicinos psichologo kompetencijas. Žinoma, visame pasaulyje medicininė atsakomybė tenka būtent gydytojui. Bet pasaulio praktika nuo lietuviškosios skiriasi tuo, kad pasaulyje viskas remiasi komandiniu darbu ir psichikos sveikatos apsaugos sistemoje tik kas dešimtas komandos narys yra gydytojas. Didžiąją pacientų dalį aptarnauja psichologai, socialiniai darbuotojai, o gydytojo psichiatro prireikia tik tada, kai pasitaiko sudėtingesnis atvejis, norima patikslinti diagnozę ar pasikonsultuoti dėl vaistų skyrimo. Lietuvoje tokią padėtį sunku įsivaizduoti, nes gydytojo psichiatro vaidmuo vis dar itin sureikšminamas.

Pateiksiu vieną pavyzdį. Mūsų šalyje iki šiol norint įsigyti ginklą ar gauti vairuotojo pažymėjimą privalu pateikti psichiatro pažymą. Pasaulis seniai suprato, kad toks reikalavimas nelogiškas. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje prašoma pateikti kelių kaimynų rekomendacijas, nes jie tikrai nesuinteresuoti teikti gerą rekomendaciją alkoholiu piktnaudžiaujančiam agresyviai žmogui, nuo kurio patys gali nukentėti. Taigi toks informacijos šaltinis policijai nepalyginamai vertingesnis nei psichiatro pažyma, išduota pirmą sykį gyvenime matomam žmogui. Tai kodėl mūsų šalyje vis dar išlieka tokia tvarka? O gi todėl, kad psichiatrai, nors ir supranta, kad tokių pažymų išdavinėjimas yra beprasmiškas laiko gaišimas, vis dėlto neatsisako kaip profesinė grupė tokių paslaugų, nes tai suteikia jiems galių.



VII. 3. Kokių specialistų pagalba pati reikalingiausia žmonėms, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų?

Jokiu būdu nenorėdamas menkinti didžiulio psichiatrų ir psichologų vaidmens, vis dėlto drįstu pareikšti nuomonę, kad pati reikalingiausia – socialinių darbuotojų pagalba. Tai arčiausiai papuolusio į bėdą žmogaus esantys specialistai. Vakarų valstybėse socialinių darbuotojų gerojai daugiau nei psichiatrų ar psichologų. Ypač daug jų dirba bendruomenės lygiu – lanko iš psichiatrinės ligoninės išrašytus ligonius, rūpinasi socialiai remtinomis šeimomis, kurioms sunkiai sekasi auginti vaikus, padeda integruotis į visuomenę proto negalios žmonėms.

Vienas iš komunistinės ideologijos „atradimų“ buvo socialinių problemų nepripažinimas. Štai kodėl mes paveldėjome paslaugų sistemą, kurią sudaro daugybė ligoninių, internatų ir kūdikių namų, bet neturėjome nė užuomazgos svarbiausio dalyko – socialinių tarnybų, kurios padėtų nesuklupti, o suklupus – prisikelti ir sugrįžti į gyvenimą.

Šiuo metu Lietuvoje – universitetuose ir aukštesnėse mokyklose – jau rengiami socialiniai darbuotojai. Jiems turėtų atsirasti vis daugiau darbo vietų ir rajonų savivaldybėse, ir seniūnijose.

Negalima vienareikšmiškai sakyti, kad vienas specialistas reikalingesnis už kitą. Žinoma, psichiatro pagalba svarbi, bet ypač norėtusi pakelti mūsų šalyje socialinių darbuotojų prestižą. Kai pasižiūri į Skandinavijos šalis, Jungtinę Karalystę ar Vokietiją, tampa aišku, kad, vaizdžiai tariant, „priešakinės fronto linijos“ dirbant su pacientais, turinčiais psichikos ir elgesio sutrikimų, priklauso būtent jiems. Jų yra daugiau nei gydytojų. Jie kokybiškai ruošiami.

Įdomiausia, kad Vakaruose nesureikšminamas universitetinis išsilavinimas. Ten yra labai daug gerų specialistų, baigusių kolegijas, kur mokslas trunka trejus metus, ir gavusių puikius darbo su sudėtingais klientais, turinčiais psichikos sutrikimų, įgūdžius. Jie išmano, ką reikia daryti ir ko ne. Pavyzdžiui, žino, kad nevalia tapti paslaugų vartotoju artimu draugu, nes leidus jam per daug prisirišti, o paskui nutolus, galima rimtai pakenkti, sukėlus pažeidžiamam žmogui rimtą dvasinę krizę. Žodžiu, moka išlaikyti deramą atstumą ir teikti kvalifikuotą pagalbą.

Minėti specialistai baigia socialinio darbo studijas, o paskui papildomai mokosi įvairių psichoterapijos metodų ir sėkmingai dirba su vaikais, suaugusiais ir šeimomis. Tą patį galima pasakyti ir apie slaugytojų grandį. Vakaruose slaugytojai ar slaugytojos savarankiškai atlieka atsakingą psichoterapinį darbą ir yra labai vertinami kaip praktikai. Žinoma, abiejų minėtų grandžių specialistų atlyginimai mažesni nei gydytojų, bet tikrai ne tokie maži kaip Lietuvoje. Labai norėtusi, kad ir pas mus šie vertingi darbuotojai įgytų tokį patį statusą kaip Vakarų valstybėse.



VII. 4. Ar negalėtų psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozuoti ir gydyti kiti gydytojai – neurologai arba bendrosios praktikos (šeimos) gydytojai?

Išsivysčiusių pasaulio valstybių patirtis rodo, kad net ir geriausi atveju psichikos sveikatos specialistai gali išaiškinti tik vieną iš dešimties žmonių, kenčiančių nuo vieno ar kito psichikos ar elgesio (dažniausiai lengvo) sutrikimo.

Todėl labai daug tikimasi iš bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų. Tose valstybėse, kuriose stiprios šeimos gydytojo tradicijos, šie patyrę plataus profilio gydytojai gydo didžiumą psichikos sutrikimų.

Bendradarbiaudami su psichiatrais jie gydo vaikus ir suaugusiuosius, ištiktus neurozių, depresijos, psichosomatinių sutrikimų, ir net grįžusius iš ligoninės psichikos ligonius. Reikia tikėtis, kad po kelių metų bendrosios praktikos gydytojai taps psichiatrų partneriais ir Lietuvoje.

Kitokia yra neurologų (žmonių vadinamų neuropatologais arba „nervų gydytojais“) santykio su psichikos sutrikimais problema. Suprantamas žmonių noras kreiptis „dėl nervų“ pas „nervų daktarus“. Tačiau neurologija – labai garbinga ir rimta specialybė, kuri tik lengvai „susiliečia“ su psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymu. Yra nemažas skirtumas tarp neurologų kompetencijoje esančių neurologinių sutrikimų (pavyzdžiui: smegenų uždegimai, nervų uždegimai, epilepsija, kiti organiniai centrinės nervų sistemos sutrikimai) ir psichikos bei elgesio sutrikimų.

Todėl ateityje, įveikus psichiatrų baimę, piliečiams dėl „pašlijusių nervų“ vis dažniau teks kreiptis į psichikos sveikatos specialistus, ne trukdant neurologams dirbti savo darbo.

Esama tam tikrų sutrikimų, kurie iš dalies priskirtini ir psichiatrijai, ir neurologijai. Kai paaiškėja tikroji sutrikimo priežastis smegenyse, kitaip tariant, randami žymenys, tada neurologai sako, kad tai jau jų sritis, o kol priežastis neaiški – psichiatrų. Aš dažnai kolegoms psichiatrams primenu: jeigu mes būsime per didelį biologinės psichiatrijos šalininkai, psichiatrija taps neurologijos dalimi. Mat psichiatrija visų pirma yra psichosocialinė, kitaip sakant, didelė dalis psichikos ligų priežasčių ir gydymo būdų yra ne biologiniai. O neurologija – klasikinės medicinos šaka ir jos ligos gydomos arba vaistais, arba neurochirurginėmis

operacijomis. Psichiatrijoje svarbus filosofinis pradas, kai nuo nuostatos priklauso, ar atvejis bus vertinamas kaip sutrikimas ar kaip norma. Pavyzdžiui, jeigu Švedijoje žmogus pripažįstamas psichikos ligoniu, jam neleidžiama suprasti, kad jis – nepakaltinamas. Šiuo atveju remiamasi prielaida, jog tai žinodamas jis gali pradėti piktnaudžiauti nebaudžiamumu ir tokiu būdu didės nusikalstamo elgesio tikimybė. Visi žmonės, taip pat ir psichikos ligoniai, turi žinoti, kad jie atsako už savo veiksmus.



VII. 5. Kaip pavadinti pagalbą, kurią siūlo ekstrasensai, burtininkai, hileriai, astrologai ir kitokie „netradicinių“ paslaugų teikėjai?

Visame pasaulyje ir visais laikais žmonės tikėdamiesi stebuklų naudojami „paraspecialistų“ paslaugomis. Nuo medicinos ir psichologijos visos šios pakraipos skiriasi tuo, kad jų efektyvumas nėra mokliškai įrodytas. Pavienės istorijos apie vieną ar kitą stebuklingai išgydytą žmogų dar nėra mokslinis įrodymas.

Kadangi Lietuvoje šiuo metu ypač daug įvairiai pasivadinusių alternatyvių sveikatos „paraspecialistų“, vis dažniau pasigirsta nuomonių, kad tokią veiklą reikėtų uždrausti kaip kenkiančią gyventojų sveikatai.

Tačiau tai nebūtų protingas ir toliaregiškas sprendimas. Žmonės juk turi galvą ant pečių ir patys renkasi. Jei jie atsisako oficialiosios medicinos ir kreipiasi į ekstrasensus, reikėtų geriau įsigilinti į šio reiškinių priežastis. Visų pirma turime pripažinti, kad oficialioji medicina nėra visagalė ir dažnai jos siūlomi metodai nepadeda. Antra, medicinos įstaigose dar daug abejingumo, grubumo ir cinizmo, o tai žeidžia ir atstumia žmones. Kitaip sakant, alternatyvioji (netradicinė) sveikatos paslaugų sistema visada užpildo tas spragas, kurias palieka oficialioji medicina.

Teisinių sankcijų reikėtų imtis tik tokiu atveju, kai ekstrasensai ir žiniuonai skelbiasi užsiimą gydymu. Priešingu atveju – jei jie reklamuojasi kaip teikiantys netradicines paslaugas, demokratinės visuomenės principas yra toks, kad žmonės patys renkasi prekę.

Dažniausiai ekstrasensų teikiama pagalba remiasi neįsisąmonintais paciento psichologiniais procesais. Suteikus viltį ir apgaubus pagalbos procesą magijos skraiste, gali būti pasiektas sveikatos būklės pagerėjimas. Taip pat nereikėtų dėtis visažiniais ir neigti, kad esama žmonių, turinčių ypatingų savybių.

Ne paslaptis ir tai, kad tarp hileriais ir ekstrasensais save vadinančių žmonių pasitaiko nemažai paprasčiausių suktų apgavikų, sugebančių manipuluoti brangiausiu turtu – sveikata. Bet ką padarysi – juk tokių žmonių esama ir tarp gydytojų.

Pasaulyje aiškiai atskiriama tai, kas pagrįsta mokslo žiniomis, pavyzdžiui: medicina ir psichiatrija, ir tai, kas atsiduria už mokslo ribų,

pavyzdžiui, ezoterika. Demokratinėse šalyse žmogui paliekama laisvė rinktis. Žinoma, mes, kaip specialistai, įspėsime vaiko, turinčio raidos sutrikimų, tėvus, kad kreipdamiesi į netradicinės medicinos atstovus jie tik gaiš laiką ir švaistys pinigus. Bet jeigu jie mūsų neklausys, ne mūsų valioje jiems sutrukdyti. Net gali būti, kad kurį laiką jiems atrodys, jog esama pagerėjimo, nes pasireikš vadinamasis placebo efektas. Taigi turime įsisavinti, kad ir JAV, ir Europoje yra vadinamųjų alternatyvių gydymo būdų, kurie vadovėliuose aprašyti kaip neefektyvūs, bet yra populiari tarp žmonių. Tokį populiarumą ypač nulemia prastas oficialiosios medicinos lygis.

Vieni medikai labai neigiamai vertina alternatyvius gydymo būdus ir reikalauja juos uždrausti, imtis represijų, kiti (jiems priskirčiau ir save) laiko šios srities atstovus savo konkurentais ir pripažįsta, kad reikia siūlyti kuo efektyvesnį gydymą patiems. O uždraudimas būtų tik gera reklama, nes tuomet alternatyvioji medicina pasitrauktų į pogrindį ir žmonės dar mieliau kreiptųsi į jos atstovus.

Tik, žinoma, niekam neturi būti leidžiama peržengti ribos. Jeigu žmogus tvirtina esąs ekstrasensas ir galįs išgydyti vėžį, jis suteikia nepagrįstą viltį, nusižengdamas ne tik etikai, bet netgi ir įstatymui. O sakymas, kad yra ekstrasensas ir „atidarinėja čakras“, jis nieko blogo nedaro, nes jeigu atsiranda norinčiųjų pasinaudoti tokiomis paslaugomis, demokratinėje visuomenėje tai nėra neleistina.

Valstybėse, kuriose medicina yra aukščiausio lygio, ruošiant gydytojus stengiamasi juos supažindinti su alternatyviosios medicinos praktikomis, pavyzdžiui, homeopatija, nes prieš kritikuojuant reikia turėti supratimą, kas tai yra. Be to, ir mokslinė medicina galėtų būti savikritiškesnė – joje dažnai pasitaiko rimtų paklydimų, perlenkimų ir pacientų teisių pažeidimų. Mano nuomone, dažniausiai išskylanti medicinos problema yra mokslo žiniomis pagrįstų gydymo būdų nemokšiškas taikymas, pavyzdžiui, kai rimtų vaistų skiriami tada, kai jie visai nėra būtini.

VII. 6. Manoma, kad „ypatingomis savybėmis“ pasižymintys žmonės, jei ne aferistai, tai psichikos ligoniai; o jų gebėjimai – psichikos ligos simptomai. Ar tai tiesa?

Išties Lietuvoje dar yra psichiatrų, kurie kiekvienam vizijas regėjusiam ar jaučiančiam unikalius pojūčius žmogui linkę diagnozuoti psichikos ligą. Tai yra tolimas sovietinės psichiatrijos aidas – lengva ranka pripažinti psichikos ligą piliečiui, kuris jaučia ir mąsto kitaip nei psichiatras. Pasaulio istorija žino daugybę žmonių, kurių dvasinis pasaulis buvo neįprastas – kokių tik pojūčių nepatiria žmonės! Visa tai vadinti psichikos liga ir kiekvienam rekomenduoti psichiatrinės ligoninės paslaugas gali tik menkos kompetencijos psichiatras, neatsiskiriantis ligos nuo asmenybės ypatumų.

Tenka pripažinti, kad esama žmonių (tiesa, nedaug), kurie pasižymi ypatingais pojūčiais ar gebėjimais ir dėl to vėl gi atsiduria už mokslo ribų, kitaip būtų labai lengva patikrinti, ko jie verti. Iš kitos pusės, yra daug keistų žmonių, turinčių neįprastų pojūčių, ir nebūtinai tai reiškia psichikos ligą. Daug menininkų, pavyzdžiui, pasižymi išskirtine jausena, kuri nebūdinga mums visiems. Žinoma, kai panašūs dalykai perauga į kliedesius, tampa psichiatrų kompetencija. Ir nėra sunku atskirti normalų elgesį nuo neadekvatus, pavyzdžiui, bendravimo su nežemiškų civilizacijų atstovais. Bet vis dėlto reikėtų labai atsargiai vertinti nukrypimus nuo normos. Be to, neskubėti primetinėti psichinių ligų diagnozių politikams ar visuomenės veikėjams, nes šiuo atveju ekscentriškumas pasitelkiamas populiarumui įgyti. Psichiatrams išvis nevalia kištis į panašius dalykus, nes asmenybės ypatumai dar nėra pretekstas kalbėti apie psichikos ligą.



VII. 7. Kas tai yra piktnaudžiavimas psichiatrija?

Tai psichiatrijos naudojimas kitokiems tikslams, nei padėti sutrikusios psichikos asmenims. Dažniausiai psichiatrija piktnaudžiaujama politikoje, kitaminčius apšaukiant išprotėjusiais. Sovietų Sąjungoje sukūrus garsią Andrejaus Snežnevskio mokyklą, schizofrenijos diagnozės ribos buvo taip išplėstos, kad bet koki nestandartinio elgesio žmogų nesunkiai galima buvo laikyti schizofreniku. Kadangi norma buvo absoliučios vidutinybės elgesys, tai žmonės, kovojantys prieš sovietinį režimą, psichiatrų buvo pripažįstami psichikos ligoniais. Vienas iš garsiausių atvejų – armijos generolas Piotras Grigorenko, pripažintas psichikos ligoniu dėl to, kad kovojo už Krymo totorių teises. Psichiatras Semionas Gluzmanas, išdrįšęs suabejoti šia diagnoze, ligoniu nebuvo pripažintas, bet... atsidūrė lageryje.

Psichiatrijos istorija labai dramatiška ir kupina piktnaudžiavimo atvejų. JAV ir Vakarų Europoje jų taip pat konstatuojama nemažai. Siekiant išvengti panašių dalykų, įstatymai numato labai griežtas psichikos diagnozavimo ir gydymo procedūras.

Pratęsiant ankstesnę temą galima pasakyti, kad pasaulyje, ypač nedemokratinėse santvarkose, nuolat bandoma piktnaudžiauti psichiatrija politiniams tikslams pasiekti. Mes Lietuvoje iš tos pavojingos zonos jau išėjome, bet retsykiais pasitaiko mėginimų pasitelkus psichiatriją spręsti tokias problemas, kurios su ja neturi nieko bendra. Taigi psichiatrams reikėtų nuo to atsiriboti, ypač, kai tai susiję su politika, nes mūsų visuomenei būdinga iš pradžių išsirinkti savo atstovus į valdžią, o paskui pradėti abejoti jų sveiku protu.

Valstybėse, kuriose demokratija brandesnė, pastebimos atvirkštinės tendencijos. Labai pamokama šiuo atžvilgiu buvusio Norvegijos Ministro Pirmininko Chelio Magnės Bondeviko (Kjell Magne Bondevik) istorija. Kartą jis ruošėsi svarbiam vyriausybės posėdžiui, kuriame turėjo būti svarstomas valstybės biudžetas, ir suprato, kad yra visiškai nedarbingas. Tad paskambino dviem ministrams ir pakvietė juos atvažiuoti pasitarti, ką daryti. Paklaustas, kas jam yra, atsakė, kad nepavyksta susikaupti, norisi tik gulėti. Tada jie pakvietė psichiatrą. Specialistas nustatė prem-

jerui vidutinio sunkumo depresiją, kurią reikia mažiausiai tris arba keturias savaites gydyti.

Esant tokiai diagnozei Norvegijoje į ligoninę neguldoma, gydoma ambulatoriškai, bet reikia vaistų, suteikiamas nedarbingumo lapelis. Todėl iškilo klausimas, kaip apie tai pranešti tautai. Abu ministrai nuramino premjerą, kad „ką nors sugalvos“. Paskui valdžios vyrai pasižiūrėjo vienas į kitą ir uždavė sau klausimą, kas gi jiems trukdo pasakyti teisybę. Na, aišku, kas. Stigma. Ir tada premjeras pareiškė, kad jis ne tik prašo, bet reikalauja pasakyti teisybę. Taigi kitą dieną buvo oficialiai pranešta: Ministras Pirmininkas susirgo depresija ir gydomas psichiatru.

Šios istorijos pabaiga sėkminga: po gydymo kurso Ministras Pirmininkas sugrįžo į darbą ir sėkmingai atbuvo savo kadenciją. O jo reitingas netgi šiek tiek pakilo. Norvegai padėtį įvertino taip: šaunuolis, kad nemelavo. Juk jie žino, kad kas ketvirtas žmogus gyvenime patiria depresiją. Tačiau sunku tikėtis tokio visuomenės sąmoningumo Lietuvoje. Jau įsivaizduoju laikraščių antraštes: „Mus valdo bepročiai“. Apklausos rodo, kad mūsų šalies gyventojams būdinga didžiausia fobija sergančiųjų psichikos ligomis atžvilgiu, nes į klausimą, ar jie pavojingi, net 68 proc. atsako teigiamai lyginant su Europos Sąjungos vidurkiu, kurį sudaro 37 proc. Ir tai nepaisant to, kad mūsų šalyje daugiausia suvartojama vaistų nuo nervų... Didžiausias paradoksas, kad visuomenė, kurios psichikos sveikata prasta, bijo žmonių, turinčių psichikos problemų, kitaip sakant, bijo savęs.



VII. 8. Ar Lietuvoje taip pat buvo (yra) piktnaudžiuojama psichiatrija?

Lietuvos psichiatrų asociacija, įvertinusi Lietuvos psichiatrijos praeitį, konstatavo, kad sovietmečiu Lietuvoje psichiatrija buvo naudojama politikos tikslams. Atrodo, kad tas piktnaudžiavimas pas mus buvo subtilesnis ir ne toks grubus, kaip, pavyzdžiui, Rusijoje, bet tai nėra pasiteisinimas.

Ar piktnaudžiuojama psichiatrija dabar? Ir taip, ir ne. Siaurąja politine prasme Lietuvoje demokratijos procesai gerokai pažengę į priekį ir sunku būtų įsivaizduoti atvejį, kad žmogų dėl politinių įsitikinimų pripažintų psichikos ligoniu.

Tačiau piktnaudžiavimo reiškinys apima gerokai platesnę visuomenės gyvenimo sritį. Vykstant permainoms, išlieka pavojus, kad psichiatrinėmis diagnozėmis gali būti subtiliai manipuluojama – ir siekiant žmogui pakenkti (sukompromituoti, parodyti nekompetentingu, paversti neveiksniu), ir norint jam padėti (kad išvengtų bausmės ar tarnybos kariuomenėje). Visa tai yra piktnaudžiavimas psichiatrija.

1995 metais Lietuvos psichiatrų asociacijos suvažiavime balsavimo būdu (nes konsensuso nepavyko pasiekti dėl labai išsiskyrusių požiūrių) buvo priimtas kompromisinis sprendimas, kad sovietmečiu mūsų šalyje buvo piktnaudžiuojama psichiatrija. Bet dar įdomiau, jog paskui balsuojant, ar Lietuvos psichiatrai turėtų dėl to atsiprašyti, viršų paėmė nuomonė, kad ne, neturėtų. Matyt, suveikė noras apsidrausti, nors, regis, pasakius A, reikėjo pasakyti ir B. Matyt, baimintasi kad po pripažinimo, jog yra už ką atsiprašyti, būtų pajudėję teismo procesai. Taigi buvo priimta formuluotė, kad valstybė piktnaudžiavo psichiatrijos sistema, o psichiatrai tapo šio proceso įkaitais. Nenuostabu, kad demokratinėje šalyje, kokia dabar yra Lietuva, šis klausimas laikas nuo laiko vis iškyla į paviršių ir kad atsakymas į jį priklauso nuo atsakinėtojų santykio su anuometine tikrove.

VII. 9. Kada reikia ligonių gydyti psichiatrinėje ligoninėje? Kodėl psichikos ligoniniai gydomi specialiosiose ligoninėse?

Anksčiau psichikos ligoniniai, galima sakyti, gyvendavo psichiatrinėse ligoninėse. Vėliau ilgalaikiai ligonių globai atsirado internatai (pensionai), o ligoninėse jie būdavo gydomi tik po keletą mėnesių. Ligai paūmėjus. Ne paslaptis, kad nemažai ligonių naudodavosi psichiatrijos ligonine kaip prieglobsčiu nuo neįveikiamų gyvenimo sunkumų.

Šiuo metu vykstanti sveikatos reforma dar labiau apriboja stacionarinio gydymo paslaugų trukmę. Į ligoninę guldoma intensyviai stacionariniam gydymui – dažniausiai, ištikus psichikos ligos paūmėjimui. Pasiekus efektą – taikant kompleksinį gydymą išvedus ligonį iš sunkios būklės – tolesnis gydymas ir reabilitacija turi būti tęsiami ambulatoriškai arba dienos stacionare.

Paveldėjome pasenusią sistemą, kuri stipriai diskriminavo psichikos ligonius, juos lyg raupsuotuosius izoliuodama nuošaliose didžiulėse psichiatrijos ligoninėse. Šiuo metu, vaduojantis iš mitų, kuo daugiau psichiatrijos paslaugų turėtų būti teikiama bendrosiose ligoninėse. Ir pasaulio, ir Lietuvos patirtis rodo, kad „normalioms“ ligoninėms nereiktų bijoti atidaryti psichiatrijos skyrių ir įsileisti psichikos ligonių.

Didžiausia Lietuvoje psichiatrijos ligoninė yra Naujojoje Vilnioje ir vadinasi Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė. Joje dirba puikūs specialistai, bet pats tokio pobūdžio didelių atskirų psichiatrijos įstaigų modelis yra beviltiškai pasenęs. Pasaulio sveikatos organizacija seniai siūlo atsisakyti panašių įstaigų, nes jos sukelia stigmą. Pavažinėjus po Europą matyti, kad kiekviena save gerbianči ligoninė turi visus svarbiausius skyrius, įskaitant ir psichiatrijos skyrių.

O Lietuvoje 2014 metais Respublikinei Vilniaus psichiatrijos ligoninei planuojama suteikti Vilniaus universiteto ligoninės statusą. Taigi dar keliems dešimtmečiams į priekį užprogramuoti pasenusio modelio taikymą. O kai mes, grupė ekspertų ir nevyriausybinių, keliame klausimą, kodėl mūsų šalyje palaikoma atgyvenusi sistema, mūsų klausia, kodėl mums nepatinka Naujojoje Vilnioje esanti psichiatrijos ligoninė. Bet juk esmė ne ta: patinka ar nepatinka. Lygiuojantis į pasaulį, Vilniaus universiteto psichiatrijos klinika turi būti ten, kur yra Vilniaus universiteto

ligoninė, tai yra Santariškėse. Pavyzdžiui, Kaune taip ir yra (jau nekalbant apie tai, kad taip yra daugelyje Europos valstybių) – universitetinė psichiatrija įsikūrusi Kauno klinikose.

Šiuo metu, kai Santariškių klinikose gydomam ligoniui iškyla psichikos sveikatos problemų, kviečiamas konsultantas iš kitur, o taip neturi būti, nes tokiu būdu stiprinama stigma. Vaiko raidos centras taip pat turėtų įsikurti Santariškėse, kad visa pediatriinė pagalba, įskaitant raidos pediatriją ir vaikų psichiatriją, būtų sutelkta vienoje vietoje.



VII. 10. Ar vaistais galima išgydyti psichikos sutrikimus?

Šiais laikais psichikos sutrikimams gydyti labai plačiai vartojami vaistai – psichotropiniai preparatai. Kraštutinumais paremtos nuomonės apie šiuos vaistus – ir ta, kad jais neva stebuklingai išgydomos psichikos ligos, ir atvirkštinė, kad jų veikimas kenksmingas – nepakankamai pagrįstos.

Psichotropinių preparatų taikymo istorija neilga. Tik po Antrojo pasaulinio karo, vystantis mokslui, buvo atrastos svarbiausios šių vaistų grupės – neuroleptikai (psichozėms gydyti), antidepresantai (depresijoms gydyti) ir trankvilantai (neurozių lygio sutrikimams gydyti).

Ilgainiui šalia teigiamų savybių išryškėdavo šalutinis poveikis. Pavyzdžiui, neuroleptikų (aminazinas) šalutinį poveikį ligoniai sunkiai pakeldavo. Trankvilantai nuslopindavo nerimą ir vidinę įtampą, bet nuo jų išsivystydavo panaši į alkoholizmą ar narkomaniją būklė, kai nebegalima gyventi be vis didėjančios dozės.

Paskutiniu metu psichoterapija žengė dar vieną didelį žingsnį į priekį. Naujos kartos vaistai – antidepresantai ir neuroleptikai (prozakas, respiridonas, olanzapinas, fevarinas, zoloftas) – dar geriau veikia ligų požymius ir turi mažiau šalutinių poveikių. Tai didelis laimėjimas, nes ankstesniems vaistams buvo būdinga tai, kad kuo geriau jie veikė simptomus, tuo įvairesnį šalutinį poveikį turėdavo, tad tekdavo įtikinti ligonį iš dviejų blogybių rinktis mažesnę.

Tačiau nereikėtų galvoti, kad vaistai, net ir patys geriausi, išspręs visas psichikos problemas. Jų skiriant vis daugiau žmonių pavyksta sugrąžinti iš sunkių psichiatrinių simptomų ir sindromų apsupties į realybę, tačiau jokie vaistai negali atstoti socialinės reabilitacijos, psichoterapijos ir psichologinio konsultavimo paslaugų.

Viena iš vadinamųjų revoliucijų, kuri įvyko psichiatrijoje, yra medikamentų atsiradimas, nes iki neuroleptikų sukūrimo 1952 metais ūmių psichikos sutrikimų skyriai išties priminė beprotnamius. Psichotropiniai preparatai iš dalies išsprendė problemą, nes nors neišgydė psichikos ligų, bet suteikė galimybę suvaldyti paūmėjimus. Tačiau lūkesčiai, kad vien tik medikamentiniu gydymu pavyks išspręsti problemą, nepasiteisino.

Laikas parodė, kad be normalios psichosocialinės reabilitacijos, darbinio užimtumo, apsaugoto būsto nepavyks pasiekti norimo rezultato. O kai likusių grandžių nėra, kažkuria prasme kompromituojami ir patys vaistai, nes farmacininkams tenka investuoti į jų gamybą daug milijonų, kurie turi atsipirkti. Todėl psichotropiniai preparatai brangūs ir iš dalies padengiami mokesčių mokėtojų pinigais. O nesant likusių gydymo komponentų, vis tiek kartojasi hospitalizacijos atvejai, kol ligonis galiausiai atsiduria uždarame pensionate.



VII.11. Ar tebetaikomi tokie žiaurūs gydymo metodai, kaip insulino komų terapijos ir elektros šokai?

Psichiatrijos istorija yra labai pamokanti. Vieni gydymo metodai susikompromituoja ir atitenka istorijai, o kiti netikėtai prikeliama iš užmaršties, įgauna naują kokybę ir padeda žmonėms, turintiems sunkių psichikos sutrikimų.

Taip atsitiko ir su elektros impulsų terapija. Pokario metais psichiatrai per daug įsismagino, taikydami elektros šokus, lobotomiją ir kitus radikalius gydymo metodus. Juk kol nebuvo neuroleptikų – vaistų, kuriais galima nuslopinti audringo pamišimo priepuolio ištiktus ligonius, – bandymų ir klaidų metodu buvo griebiamasi visų įmanomų būdų jiems padėti. Tačiau Vakarų pasaulyje į šį procesą įsikišo visuomenė, praūžė galingas antipsichiatrijos judėjimas ir biologinė psichiatrija su agresyviais gydymo metodais atsidūrė giliame nokdaune. Lobotomija buvo uždrausta. Insulino komų atsisakyta iš pradžių Vakarų, o palaipsniui ir Rytų Europoje (Lietuvoje jos buvo taikomos iki praėjusio amžiaus devintojo dešimtmečio pabaigos).

Atrodė, kad panašus likimas ištiks ir elektros impulsų terapiją. Šis gydymo metodas, kurį stipriai kritikavo žmonių teisių gynėjai (ypač daug dėmesio jam skirdavo, kaip žinia, kino filmų kūrėjai), netikėtai atgijo. Mokslas nemėgsta emocijų – jam reikia faktų. Mokslininkai kruopščiai tyrinėdami įvairių gydymo metodų efektyvumą sukaupė duomenų, jog kai kurių sutrikimų (pavyzdžiui, ilgai užsitęsusių sunkių depresijų) gydymui labiausiai padeda būtent elektros impulsų terapija.

Laikui bėgant gerokai pažengė į priekį technologijos. Šiuolaikinė elektros impulsų terapijos procedūra nėra iš tolo neprimena kino filmuose matytų siaubingų scenų. Nebūna net pačių kūno traukulių, nes prieš elektros šoką pacientui suleidžiama į raumenis atpalaiduojančių vaistų. Taigi labai kruopščiai pasvėrus visus „už“ ir „prieš“, kai kuriems ligoniams siūlomas tokio gydymo kursas. Daugelyje Europos valstybių ir JAV elektros impulsų terapija sėkmingai taikoma vis dažniai (aišku, tik gavus sąmoningą ligonio sutikimą), nors Vokietijoje ir kai kuriose kitose valstybėse į šį metodą vis dar žiūrima skeptiškai.

Kai dar buvau pradedantis gydytojas, jauniems žmonėms, kurie susirgavo schizofrenija, būdavo dažnai atliekamos insulino komos, tai

yra suleidžiama insulino siekiant tiek sumažinti cukraus kiekį organizme, kad ligonis prarastų sąmonę. Ir taip vieną, antrą, trečią dieną... Kai klausdavau kolegų, kodėl jie tai daro, sulaukdavau netikėto atsakymo: todėl, kad kažką reikia daryti. Daugeliui psichiatrų atrodė, kad šis gydymas yra labai veiksmingas. Bet atėjo laikas, kai tokios praktikos atsiskyta. Ir dabar visi pripažįsta, kad insulino komos – žiaurus ir neveiksmingas būdas gydyti psichikos ligą.

Panašiai iš pradžių nutiko ir su elektros šokais. Pirminė mintis buvo tokia: kadangi sergantieji epilepsija paprastai neserga schizofrenija, elektros šokai galbūt sukels pacientui į epilepsiją panašią būseną, o tuo pačiu bus užkirstas kelias schizofrenijai ir beprotybei. Paskui toks gydymo būdas buvo visiškai pasmerktas, bet netikėtai atgimė tarsi feniksas iš pelenų, nes mokslininkai nustatė, kad esant tam tikroms būklėms, pavyzdžiui, sunkiai užsitęsusiai depresijai, elektros impulsų terapija gali būti veiksminga.

Kaip jau minėjome anksčiau, dabar svarbiausiai yra prižiūrėti, kad šis metodas būtų taikomas labai griežtai pagal indikacijas ir kad juo nebūtų pradėta piktnaudžiauti.



VII.12. Kuo skiriasi įvairios psichoterapijos rūšys?

Ilgą laiką, nuo XX a. pradžios, „tikrąją“ psichoterapiją buvo laikoma Z. Froido sukurta psichoanalizė. Vėliau psichoanalizės pagrindu buvo sukurta įvairių atmainų, kurias jungia giluminiai psichodinaminiai psichoterapijos principai. Psichoterapeutas bendrauja su pacientu dažnai ir ilgai, skverbiasi kartu su juo į sielos gelmes, aiškinasi pasąmoninius vidinius konfliktus, kuriuos išsprendus neurozės simptomai išnyksta.

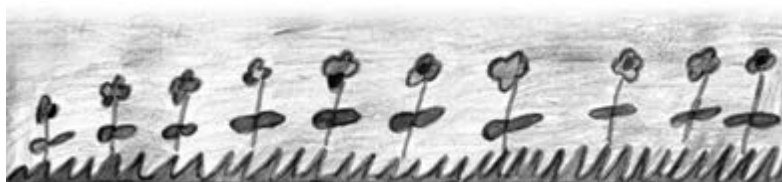
Psichoanalizė užima labai reikšmingą vietą praeities ir dabarties psichoterapijoje ir psichologijoje. Totalitariniai režimai (taip pat ir komunizmo ideologija) nemėgo psichoanalizės, todėl sovietiniais laikais nebuvo galimybių jos raidai. O Vakaruose lazda buvo perlenkta į kitą pusę. Visi psichikos sutrikimai buvo interpretuojami vadovaujantis psichoanalizės teorija ir vienu metu visi žymiausi psichiatrai buvo ir psichoanalitikai.

Prieš ketvirtį amžiaus psichoanalizės populiarumas Vakaruose ėmė mažėti. Tai susiję su dviem psichoanalizės trūkumais ar bent nepatogumais. Pirma, ji labai brangi ir valstybės biudžetas ar sveikatos draudimas dažnai atsisako apmokėti šias paslaugas. Antra, psichoanalizės teiginius sunku įrodyti ar paneigti moksliniu lygiu – tai tarsi hipotezės, kuriomis vieni tiki, o kiti – ne.

Su psichoanalize konkuruoja keliasdešimt kitų psichoterapijos metodų. Kai kurie iš jų savo principais skiriasi nuo Z. Froido mokymo. Pavyzdžiui, elgesio (biheavioristinė) teorija siekia tik pakeisti ją (vietoje nepriimtino įtvirtinti priimtina) ir visiškai nesigilina į galimas sutrikimų priežastis. O šeimos terapija – tai metodas, kai dirbama kartu su visais šeimos nariais.

Pasaulyje ilgai karaliavo psichoanalizė, bet dabar ją lenkia kognityvinė elgesio psichoterapija, nes ji yra paprastesnė ir pigesnė: jos nereikia tęsti metų metais mėginant pasiekti giliausius paciento pasąmonės klotus. Jeigu pacientas yra išmokęs elgtis nepriimtinais, bandoma jam pasiūlyti kitą elgesio modelį. Taigi biheavioristinės psichoterapijos privalumai įrodyti ir ji jau taikoma Lietuvoje. Bet pas mus vis dar išlieka atviras šių paslaugų apmokėjimo klausimas. Kol kas ligonių kasos

gerokai noriau kompensuoja vaistus nei įvairias terapijas. Todėl mūsų šalyje psichoterapinę pagalbą, deja, išimtinai teikia privatus sektorius, nes psichoterapeutui tenka ilgai mokytis ir jis nesutiks teikti paslaugų už valdišką įkainį, kuris yra nepadoriai žemas. Taigi norint gauti minėtą pagalbą reikia, kad žmogus kišenėje arba banko kortelėje turėtų nemažai pinigų. Gaila, kad valstybė iki šiol tokią svarbią sveikatos priežiūros sritį diskriminuoja.



VII.13. Kokie sutrikimai gydomi psichoterapijos metodais?

Psichoterapija gali efektyviai padėti beveik visiems sutrikusios psichikos asmenims. Štai, pavyzdžiui, sergant schizofrenija, ligos paūmėjimo metu, ištikus psichozei, pagrindinis gydymo metodas bus vaistai, bet vėliau, ligoniui grįžtant į kasdieninį gyvenimą, gali būti labai efektyvi ir psichoterapija.

Dažniausiai psichoterapija, kaip pagrindinis gydymo metodas, taikoma neurozių lygio sutrikimų ir asmenybės sutrikimų turintiems asmenims. Vaikų ir paauglių psichikos ir elgesio sutrikimai dažniausiai taip pat pagydomi psichoterapija.

Psichoterapeuto ir paciento santykiai yra labai subtilūs ir įvairūs. Psichoterapija skiriasi nuo chirurgijos ar kitokios kūno medicinos tuo, kad specialisto taikomi metodai dažniausiai yra nematomi. Atrodytų, vyksta paprasčiausi pokalbiai. Jei pacientas nori greitų rezultatų ir, pavyzdžiui, prašo patarimų, jam dažnai tenka nusivilti. Psichoterapijos esmė nėra patarti žmogui ar už jį spręsti. Atvirkščiai, tikroji psichoterapija – tai kantrus prašančiojo pagalbos mokymas tapti savarankiška asmenybe ir atsakyti už savo poelgius.

Jeigu lygintume pagalbos prašantį žmogų su pasiklydusiuoju miške, tai psichoterapeutas nėra tas, kuris pristato tokių paklydėlį į namus. Jis tik, lyg tarp kitko, prisijungęs tankumyne paėjęja kurį laiką kartu ir vėl pranyksta. Paklydėlis lieka vienas matydamas proskyną, nuo kurios veda kelias iš klaidaus miško. Jei toks žmogus vėliau kam nors papasakos pats radęs kelią iš miško brūzgynų ir sėkmingai išsikapstęs iš bėdos, žinokite – jam pakliuvo puikus terapeutas.

Ir JAV, ir Vakarų Europoje visada pradedama nuo psichoterapijos, tik vėliau sprendžiamas klausimas, ar dar reikės vaistų. Šiuolaikinės psichiatrijos auksinė taisyklė – esant lengvo laipsnio sutrikimui (o iš dešimties depresijų ar hiperaktyvumo atvejų paprastai devyni yra lengvi) pirmaisiais gydymo mėnesiais taikyti nemedikamentinius gydymo būdus, kurių pas mus, kaip tyčia, dažniausiai ligonių kasos neapmoka. Todėl tenka pradėti nuo vaistų skyrimo, vadovaujantis jau ne kartą minėtu ir, sakyčiau, žalingu, principu, kad „kažką juk reikia daryti“. Bet psichoterapija laikoma tokia pat veiksminga gydymo forma kaip ir vaistai. Todėl labai norėtųsi, kad ir Lietuvoje ji nebūtų nepelnytai diskriminuojama.

Mūsų pasivaikščiojimas po psichikos sveikatos ir sutrikimų pasaulį artėja prie pabaigos. Ši – paskutinį – skyrelį norėčiau skirti tolerancijai arba pakantai.

Kuo tolerantiškesnis žmogus, tuo jis dvasiškai stipresnis.

Kuo pakantesnė visuomenė, tuo ji dvasiškai stipresnė.

Svarbiausia priežastis, dėl kurios serga mūsų visuomenė, – tai pakirstos socialinės integracijos ir tolerancijos šaknys. Mūsų tautai, daug šimtmečių garsėjusiai pakanta, jau nuo XVIII a. pabaigos, o ypač XIX a. viduryje, teko ypatingai sunkus išmėginimas. Vieni okupantai keitė kitus, drebėjo vertybių sistema, subtiliai vykdoma asmenybės nuvertinimo politika sukūrė uždelsto veikimo bombą, kurios pragaištingi padariniai pradeda reikštis tik dabar.

Netiesa, kad pirmiausia turime atkurti valstybės ūkį. Jei taip galvosime, tai greitai nebus kam jo atkūrinėti. Kartu su ekonomikos reforma turi vykti valstybės sveikatos ir socialinės politikos reforma, nukreipta į vaikus ir jaunas šeimas. Vaikas turi poreikių ir svarbiausi iš jų – saugiai jaustis ir nuolat vystytis. Daug kas priklauso nuo tėvų, bet ne kiekvienam lengvai sekasi auginti vaikus. Suskirstę šeimas į geras ir blogas („asocialias“), o pastarąsias smerkdami, moralizuodami nieko nepasieksime. Prieš vanodami girtuoklius, nusikaltėlius, vaikų atsisakiusius piliečius pažvelkime į save – sveikąją visuomenės dalį. Ar tik nerasisime visų šių reiškinių užuomazgų savyje?

Tolerancija jokių būdu nėra tas pats kaip susitaikėliškumas, konformizmas, abejingumas aplinkui vykstantiems reiškiniams. Tolerancija pasiekama tuomet, kai asmuo ar visuomenė sugeba pakilti virš savo egocentriškų poreikių ir proto pastangomis giliau pažvelgti į tikrąją reiškinių esmę. Tada ir pradeda griūti iliuzijų sukurtos sienos tarp „mūsų“ ir „jų“, sveikųjų ir bepročių, saikingai geriančių ir prasigeriančių, „gerų“ ir „blogų“ šeimų, sveiko proto su paklydimais ir sutrikusios psichikos su savo tiesa.

Pati geriausia investicija, kokią tik gali sugalvoti prisikelianti valstybė – tai investicija į tautos dvasinę sveikatą.



Dainius Pūras, 1981 metais baigęs Vilniaus universiteto Medicinos fakultetą, tapo vaikų ir paauglių psichiatru. 1983–1987 metais parengė medicinos mokslų daktaro disertaciją apie protiš-kai atsilikusių vaikų problemas Vilniaus mieste ir 1989 metais ją apsigynė. Tais pačiais metais iniciavo Lietuvos sutri-kusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis“ įkūrimą ir kartu su grupe kolegų paskatino Lietuvos psichiatrus burtis į Lietuvos psichiatrų asociaciją. Nuo 1990

metų Vilniaus universiteto Medicinos fa-kulteto docentas, nuo 2012 metų – profesorius.

Šiuo metu vadovauja Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinikos Vaikų psichiatrijos ir socialinės pediatrijos centrui. Nuo 1991 metų dirba Vilniaus universiteto vaikų ligoninės Vaiko raidos centre. 1994–1999 metais buvo šio centro direktorius, 2000–2010 metais – Vaiko raidos centro klinikos vedėjas, nuo 2010 metų – konsultantas.

2007–2009 m. Europos Sąjungos visuomenės sveikatos progra-mos projekto „Vaikų ir paauglių psichikos sveikata padidėjusioje ES: efektyvių politikų ir praktikų sukūrimas (CAMHEE)“ mokslinis va-dovas. 2007–2011 metais Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto narys-ekspertas.

Lietuvos psichiatrų asociacijos narys ir buvęs prezidentas (1990–1992 metais). 2008–2013 m. Nevyriausybinių organizacijų – Žmogaus teisių stebėjimo instituto ir Globalios iniciatyvos psichiatrijoje – val-dybos pirmininkas.

2014 metais Jungtinių Tautų Žmogaus teisių tarybos išrinktas Jungtinių Tautų specialiuoju pranešėju teisės į sveikatą klausimais.

Pūras, Dainius

PŪR-55 Apie proto sveikatą ir jos sutrikimus / Dainius Pūras. – Vilnius: Viltis, 2015. – 112 p. (Su „Viltimi“)

ISBN 9955-421-01-0

Balta ir juoda, gera ir bloga, teigiama ir neigiama... Kaip dažnai vertinant gyvenimo reiškinius ir aplinkinius žmones mums pakanka šių stereotipų. Tačiau tie patys šablonai ir trafaretai kažkodėl pasirodo nieko verti, kai mėginame įsprausti į juos savo gyvenimą. Kodėl taip yra? Kas lemia tokį skirtingą mūsų požiūrį į save ir kitus? Kaip tai veikia individo ir visuomenės dvasios sveikatą?

Antrasis knygos „Apie proto sveikatą ir jos sutrikimus“ leidimas – tai patyrusio psichiatro mėginimas apžvelgti pagrindines psichikos sveikatos problemas demokratinėje Lietuvoje ir paskatinti mus pajusti neišsenkamą gyvenimo įvairovę. Nelengva būti savimi tarp kitų, dar sunkiau įveikti netikėtai užgriuvusią dvasinę krizę, bet bene sunkiausia išmokyti tolerancijos. Pakanta kitaip mąstančiam, kitaip besielgiančiam žmogui... Turime iš naujo jos mokytis, kad padėtume kitiems, kad padėtume... sau.

UDK 616.89

Dainius Pūras

APIE PROTO SVEIKATĄ IR JOS SUTRIKIMUS

Antrasis leidimas

Atsakinga už parengimą spaudai – J. Butkuvienė

Dailininkė – I. Mendelson

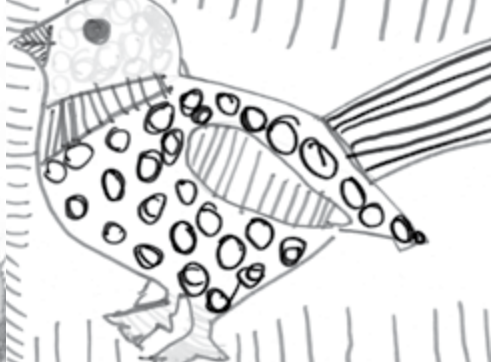
Redaktorė – J. Žeimantienė



Spausdino UAB Agentūra „Jungtinės spaudos paslaugos“

Mokslininkų g. 39, LT-12187 Vilnius

www.ajsp.lt



Balta ir juoda, gera ir bloga, teigiama ir neigiama... Kaip dažnai vertinant gyvenimo reiškinius ir aplinkinius žmones mums pakanka šių stereotipų. Tačiau tie patys šablonai ir trafaretai kažkodėl pasirodo nieko verti, kai mėginame išsprauti į juos savo gyvenimą. Kodėl taip yra? Kas lemia tokį skirtingą mūsų požiūrį į save ir kitus? Kaip tai veikia individo ir visuomenės dvasios sveikatą?

Antrasis knygos „Apie proto sveikatą ir jos sutrikimus“ leidimas – tai patyrusio psichiatro mėginimas apžvelgti pagrindines psichikos sveikatos problemas demokratinėje Lietuvoje ir paskatinti mus pajusti neišsenkamą gyvenimo įvairovę. Nelengva būti savi mi tarp kitų, dar sunkiau įveikti netikėtai užgriuvusią dvasinę krizę, bet bene sunkiausia išmokti tolerancijos. Pakanta kitaip mąstančiam, kitaip besielgiančiam žmogui... Turime iš naujo jos mokytis, kad padėtume kitiems, kad padėtume... sau.

