

SANTRAUKA. Straipsnyje apžvelgiami įvairūs kaltės aspektai, iškylantys psichiatrijoje kaip tarpdisciplininėje srityje, kur skirtingos medicinos ir psichologijos etikos lemia skirtingas praktikas. Istorinė modernios psichiatrijos kaltės fenomenų analizė remiasi vieno žymiausių pasaulio filosofų Karlo Teodoro Jasperso, padariusio milžinišką įtaką psichiatrijos mokslo formavimuisi, kaltės samprata. Autorius pateikia originalų kaltės psichiatrijoje skirstymą į pacientų ir profesionalų grupėse kylančius kaltės fenomenus, juos analizuoja remdamasis istorine psichiatrijos, psichologijos ir medicinos raida XX amžiuje. Pristatomas ir galimas sisteminės kaltės sprendimas psichiatrijoje, kritinės analizės procesai, vykę Vokietijos psichiatrijoje ir pateikiamos rekomendacijos Lietuvos psichiatrijos raidai modernybėje.

RAKTAŽODŽIAI: kaltė, etika, fenomenologija, istorinė psichiatrijos raida, stigma, eugenika, Karlas Theodoras Jaspersas.

KALTĖS TIPOLOGIZACIJA PAGAL KARLĄ THEODORĄ JASPERSĄ

Psichiatrijoje kaltės fenomenologija užima labai svarbią vietą, tačiau yra labai menkai tyrinėta. Plačiausiai kaltės fenomenus tyrinėjo vokiečių psichiatras ir filosofas Karlas Theodoras Jaspersas (1883–1969) – Heidelbergo filosofijos mokyklos (egzistencinės humanistinės krypties) pradininkas, filosofijos profesorius ir bendrosios psichopatologijos mokyklos (kitai vadinama sindromologine kryptimi) pasaulio psichiatrijoje autorius. Pastaroji mokykla padėjo pagrindus akademinėi psichiatrijai Vokietijoje ir daugelyje kitų pasaulio šalių. Būdamas 30 m. amžiaus parašė fundamentinį veikalą „Bendroji psichopatologija“¹, kuris iki šiol yra akademinės psichiatrijos pagrindas visame pasaulyje. Jo disertacija „Namų ilgesys ir nusikaltimas“ buvo svarbi tyrinėjant emocijas – kaip žmogaus nusikalstamų veiksmų motyvų sampratą ir kaltę interpretuoti teismo psichiatrijos aspektu. Po sėkmingos

¹ *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* 1. Auflage: Springer, Berlin 1913.

pradžios vėliau Jaspersas neilgai dirbo psichiatru, o pasirodžiusius XX a. pirmą ir antrą dešimtmetį Sigmundo Freudo ir jo sekėjų darbus apibūdino, kaip „pseudomokslinius“. Nuo 1921 m. Jaspersas atsidavė filosofijos tyrinėjimams Heidelbergo universitete, vėliau išgyveno nacių Vokietijos ir Antrojo pasaulinio karo baisumus. Nuo 1937 m. nieko nepublikavo ir nesireiškė viešumoje, tik 1940 m. atsisakė jam pasiūlyto Bazelio filosofijos katedros vedėjo posto. Iškart po karo 1946 m. jis išleido straipsnį „Kaltės klausimas“, kuriame išsamiai apibūdino nacionalsocialistų ir vokiečių nusikaltimų klausimus.

Jaspersas skyrė keturias kaltės rūšis:

1) Kriminalinė kaltė. Kai atlikti veiksmai, prieštaraujantys aiškiai apibrėžtiems įstatymams. Šiais atvejais kaltę nustato formalus teismo procesas.

2) Politinė kaltė. Ji slypi valstybės veikėjų veiksmuose ir valstybės suteikiamoje pilietybėje, dėl kurios kiekvienas pilietis ir žmogus turi kęsti tos valstybės, su kuria jis tapatinasi, veiksmų padarinius. Kiekvienas žmogus yra atsakingas už valdžią, kurią yra išrinkęs, ir todėl turi prisiimti kaltę už valstybės vadovų klaidingus veiksmus. Šiais atvejais, pasak Jasperso, kaltę priskiria prievarta ir laimėtojo valia (kai tam tikra santvarka būna sugriaunama karo metu).

3) Moralinė kaltė. Moralinę kaltę jaučiantis žmogus asmeniškai atsako už kiekvieną veiksma, kurį yra padaręs. Nuo moralinės kaltės jo negali išgelbėti kitas asmuo. Žmogus pats sprendžia – vykdyti ar ne paliepiamą arba patarimą. Todėl jis pats asmeniškai yra atsakingas už savo veiksmus, o ne kažkas kitas, kuris jam patarė ar paliepė. Asmeninė sąžinė yra ta instancija, per kurią atsiranda kaltė.

4) Metafizinė kaltė. Tarp žmonių, kaip socialinių būtybių, esama solidarumo, kuris kiekvieną asmenį daro atsakingą už visas pasaulio neteisybes ir skriaudas. Žmogus yra kaltas ne tik tada, kai pats asmeniškai padaro ką nors blogo, bet ir kai neužkerta kelio kitų daromam blogiui. Pasak Jasperso, šiuo atveju Dievas yra ta instancija, per kurią atsiranda kaltės dimensija.

Jaspersas disertacijoje ir vėlesniuose darbuose pabrėžia, kad tokios ribinės situacijos, kaip mirtis, kančia, kova, kaltė, rodo žmogaus patiriamą neišvengiamybę, žmogus susiduria su savęs paties esybe ir egzistencija. Jaspersas buvo puikus pavyzdys, kaip gydytojo psichologinės ir psichiatrinės žinios padeda filosofijai, o filosofija pasitarnauja geresnei psichiatrijos ir gydytojo praktikos refleksijai.

Kaltės jausmas – tai neigiamas suvokimas (kognityvinė schema) ir neigiama emocija, kylanti iš sąmoningo ar nesąmoningo įsitikinimo, kad atliktas veiksmas yra klaidingas. Kaltė nebūtinai turi sąsają su veiksmu, bet gali būti sukeliama kritikuojant asmenį dėl religinių, kultūrinių, socialinių, politinių ar kt. asmens pasirinkimų. Galimos kartu pasireiškiančios kūno reakcijos, tokios kaip paraudimas, prakaitavimas, dažnesnis širdies plakimas, arterinio kraujo spaudimo padidėjimas,

kūno temperatūros trumpalaikis padidėjimas, burnos džiūvimas, virškinimo sutrikimai, kartu paprastai trumpam pablogėja nuotaika, sumažėja motyvacija, valingi veiksmai, galimos pažintinių funkcijų klaidos, dėmesio, atminties, mąstymo funkcijų pablogėjimas.

Biologiniai kaltės mechanizmai apima atmintį, mąstymą, savirefleksiją, emocijas, elgesį, valią, dėmesį. Neurobiologiniai mechanizmai panašūs į tuos, kurie nustatomi gėdos, baimės ar streso būsenose, kai perdėm aktyvuojasi požievinės struktūros (migdolinis kūnas, *corpus amygdaloideum*, sala, *insula*) bei savirefleksiją valdančios žievės sritys (priekinis juostinis kaktinės skilties vingis). Naujausi neuromokslų tyrimai leidžia netgi išskirti, kad gėdos metu aktyvuojasi labiau priekinis juostinis kaktinės skilties vingis, parahipokampo vingis, o kaltės metu – fuziforminis vingis ir vidurinis smilkininis vingis².

Visos šios reakcijos panašios į baimės ar streso metu patiriamas psichikos ir kūno reakcijas, tačiau kaltės metu jos būna silpniau išreikštos. Kaltę paprastai lydi gėda, todėl šias dvi būsenas sunku atskirti. Gėda dažniau siejasi su paties asmens sumažėjusiu savęs vertinimu (pvz.: aš esu blogas žmogus, blogas tėvas ar bloga motina), o kaltė labiau susijusi su mintimis ir jausmais apie konkretų elgesį, kuris vertinamas kaip klaidingas.

Psichologiniai kaltės atsiradimo aspektai siejami su psichoanalizės teorija, kuri teigia, kad kaltės jausmą sukelia *super ego*, kai *ego* pozicija konfrontuoja su autoritetine tėvų, valdžios, vyresniųjų autoritetų ar to, kas išmokta, kaip teisinga ar priimtina pasaulėžiūros ar moralės vertybių sankloda. Kiekviename asmenybės raidos etape atsiranda tipiniai gyvenimo įvykiai, kurie veikia, kaip specifiniai kaltę lemiantys veiksniai. Atsirandančią kaltę galima sieti su *super ego*, jei asmuo prisimena konkrečius gyvenimo įvykius, kurie susiejami su specifinėmis situacijomis.

Kai kuriais atvejais iš sąmoningumo į pasąmonę išstumta kaltė sukelia nerimo, panikos sutrikimus, sąlygoja priklausomybes nuo alkoholio arba kitų psichotropinių medžiagų ar netgi gerokai iškreipia realybės suvokimą (pvz., realius nusikaltimus padariusių įkalintų asmenų nekaltumo klaidės, nors visa teisminio tyrimo medžiaga (pvz., DNR seksualinės prievartos atveju ar pan.) liudija priešingai, kad asmuo yra tikrai kaltas) iki psichozės.

Psichiatrijoje pasireiškiantys kaltės fenomenai gali būti suskirstyti pagal jų subjektą – paciento kaltės fenomenai ir psichiatrijos sistemoje dirbančių profesionalų kaltės fenomenai.

² Michl P. et al. Neurobiological underpinnings of shame and guilt: a pilot fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, first published online October 9, 2012 doi:10.1093/scan/nss114.

KALTĖ PSICHIATRIJOJE (PACIENTO FENOMENAI)

1. Psichozę patiriančių asmenų kaltė apibūdinama kaltės, kaltumo kludiesiais; kaltė neracionali, jos nesumažina jokie argumentai; sutrikusi orientacija ir grubus realybės vertinimo sutrikimas, pvz., labai sunkią depresiją su psichozės simptomais patirianti pacientė pirmąkart pamačiusi gydytoją, rašantį ligos istoriją, klaidingai palaiko jį persirengusiu teisėju, kuris skiria jai mirties nuosprendį, ji klausia: „ar čia mano nuosprendį baigiate rašyti?“ Taip pat, kaip minėta, retais atvejais gali būti nekaltumo kludiesiai įkalintiems asmenims, kurie realiai nusikalto.

2. Depresija sergančiųjų kaltės jausmas, savikalta gimsta iš perdėtai neigiamo savęs vertinimo. Egocentriškas retrospekcinis savo gyvenimo ir poelgių vertinimas gali būti suicido priežastimi. Ilgainiui kaltė projektuojama ir į ateitį (pvz., pogimdyvinės depresijos ar pogimdyvinės psichozės metu galimi infanticidai, kurių motyvas būna neva sumažinti gimusio vaiko kentėjimą („geriau jau mano vaikas taip negyventų iš viso“).

3. Asmenų patyrusių katastrofinius, kito žmogaus mirties ar pan. išgyvenimus (potrauminio streso sutrikimą (angl. *posttraumatic stress disorder*, PTSD), prievartą, patyrusių ilgą buvimą įkaitu, kankinimų auka ir pan.) kaltė. Panašus fenomenas yra vadinamasis „Stockholmo sindromas“, būdingas įkaitams, kurie tampa emociškai artimi su pagrobėju ar smurtautoju, vėliau ima smurtautoją teisinti, ginti nuo teisėtų kaltinimų. Analogiškai, kai šeimoje patiriama smurto aukos susitapatina su smurtaujančiu asmeniu, patiria bendrumą, prisiima nesamą kaltę dėl smurto, gina smurtautoją, jį pateisina ir atsisako visokios naudingos pagalbos.

4. Paradoksaliai pasireiškia kaltės deficito fenomenas. Asmenybės sutrikimais sergančiųjų kaltės jausmo nebuvimas – tai asmenybės sutrikimais sergančiųjų kaltės jausmo deficitas. Asmenybės sutrikimai, ypač asocialaus ar narcistinio tipo, yra plačiai paplitę tarp vadinamųjų sveikųjų populiacijos narių (iki 6,2 proc. populiacijos)³, dažniau tarp vyrų. Paprastai – tai žmonės, kuriems svarbiausia gyvenime yra karjera ir mokėjimas pasinaudoti kitais žmonėmis. Neretai jie užima valdančias pozicijas menkai demokratiją įvaldžiusių visuomenių socialinėje hierarchijoje. Jiems būdinga didžiulis abejingumas kitų žmonių jausmams, socialinėms normoms, nesugebėjimas palaikyti ilgalaikius santykius, neturint problemų juos užmegzti. Silpnas frustracijos toleravimas ir greitas agresyvus reagavimas, impulsyvumas, savų norų ir poreikių pirmenybė, paminant kitų, netgi artimų asmenų norus ir poreikius. Daugeliui jų yra būdingas nesugebėjimas jausti kaltę ir mokytis iš patyrimo, ypač iš baismės, taip pat pasireiškia polinkis kaltinti aplinkinius arba įtikinamai racionaliai paaiškinti savo elgesį, sukėlusį konfliktą su kitais.

³ Prieiga internete: <<http://www.mentalhealth.com/home/dx/narcissisticpersonality.html>>.

KALTĖ PSICHIATRIJOJE (PROFESIONALŲ FENOMENAI)

1. Akademinės psichiatrijos vadovėliuose tarp žmogaus psichikos funkcijų aprašymo nerasime sąžinės termino, taigi dėl moralinio diskurso vengimo psichiatrija ir psichiatrai tampa etinių dilemų pažeidžiami. Žinoma, kad labai sunku net eksperimentinės psichologijos ar kognityviosios psichiatrijos metodais tiksliai nustatyti sąžinės veikimą ir jos objektyviai įvertinamus kriterijus, kurie būtų kultūriškai priimtini visame pasaulyje.

Prie emocijų aprašymo taip pat neretai nėra gėdos jausmo apibūdinimo ir jo vertinimo kriterijų. Kaltės fenomenologija akademinės psichiatrijos autorių, priešingai nei psichoterapijoje ar psichoanalizėje, mažai analizuojama, todėl esama tam tikros terminų painiavos, kai kaltė apibrėžiama – kaip ilgalaikis jausmas, sukeliantis diskomfortą. Visgi kaltė yra labiau kilusi iš sąmoningo savęs ar savo elgesio arba tapatybės, vertybių apmąstymo, gilesnės savirefleksijos, taigi – tai sudėtinga reakcija, kuri yra labiau mąstymo, o ne emocijų reakcijų rezultatas.

2. Psichiatrijos raidoje daugelis XIX–XX a. pirmoje pusėje išrastų, kaip manyta, gydančių ar mažinančių psichikos sutrikimų simptomus, bet dabar žinoma, kad akivaizdžiai žalingų, metodų buvo išbandomi siekiant rasti veiksmingą paciento psichikos ir elgesio sutrikimų gydymą: kardiazolio traukuliai, hipertermijos sukėlimas (užkrėtimas maliarija, poodinių pūlinių, taip vadinamų „kontroliuojamų abscesų“ sukėlimas), insulino komų sukėlimas (Nobelio premija), psichochirurgija (lobotomija, kalozotomija ir kt., taip pat apdovanota Nobelio premija), elektros impulsų terapija (EIT) be miorelaksacijos ir bendrosios anestezijos (vaistais sukeliama trumpalaikė narkozė ir nuslopinami skersaruožių raumenų traukuliai). Šis metodas, sukurtas italų psichiatrių Cerletti'o ir Bini'o 1938 m. (apdovanoti Nobelio premija), ypač greitai išplito po pasaulį, nes Lietuvos psichiatrijos istorijoje dokumentuota, kad pastarąjį metodą jau nuo 1939 m. ir vėliau plačiai taikė Antanas Smalstys, Napoleonas Indrašius, Ilja Rubinšteinas ir kt. Pokariu sovietų KGB visus juos apkaltino panaudojus EIT „tarybinių karo belaisvių kankinimui ir žudymui“. Šiuo metu vienintelis pastarasis metodas iš aukščiau išvardytųjų, tik būtinai taikant miorelaksaciją ir anesteziją, yra iki šiol taikomas psichiatrijoje sunkioms depresinėms būklėms, kai pacientai netoleruoja gydymo vaistais, ar rezistentiškoms psichozėms ir kitoms retoms būklėms gydyti, kai gydytojai turi pasverti jo galimą naudą ir riziką.

3. Eugenikos ir psichiatrijos sąsajos JAV, Europoje, ypač nacių valdomoje Vokietijoje (dr. Ernstas Ruedinas – Miuncheno psichiatrijos instituto vienas mokslinių tyrimų vadovų), kai psichiatrijos pacientai buvo sterilizuojami ar kastruojami, pasitelkiant mokslo ir visuomenės pažangos argumentus. Masinis psichikos ligonių sterilizavimas

buvo paplitęs daugelyje demokratinių valstybinių net ir po Antrojo pasaulinio karo, pvz.: gėdinga Švedijos ir kitų Skandinavijos šalių valdomų socialdemokratų politika sterilizuoti moteris, sergančias psichikos sutikimais, tęsėsi iki pat 1975 m. Žinoma, eugenikos ir psichiatrijos sąsajos savo žiauriausią formą įgavo nacių valdomoje Vokietijoje, kai eugenikos moksliniai tyrimai su neįgaliais vaikais ir psichikos ligoniais peraugo į vėliau masinių visų amžiaus grupių pacientų naikinimą, vadinamąją nacių „Aktion T4“ programą⁴.

4. Psichiatrija pasaulyje nuolatos buvo ir yra piktnaudžiaujama: dėl politinių, rasinių, religinių ar ekonominių motyvų. Tai galime vadinti sisteminė psichiatrijos profesijos kalte. Tik nepriklausomo žmogaus teisių stebėsenos mechanizmo sukūrimas įgalina valstybių „sveikimą“ nuo šios sisteminės kaltės. Lietuvoje, deja, psichiatrija yra nuo sovietmečio suaugusi su valstybės institucijomis, dėl to dar sunkiai serga, o pavieniai pilietinės visuomenės bandymai atlikti nepriklausomą žmogaus teisių (toliau ŽT) vertinimą atsimuša į konsoliduoto „ekspertų“ atsako sieną⁵.

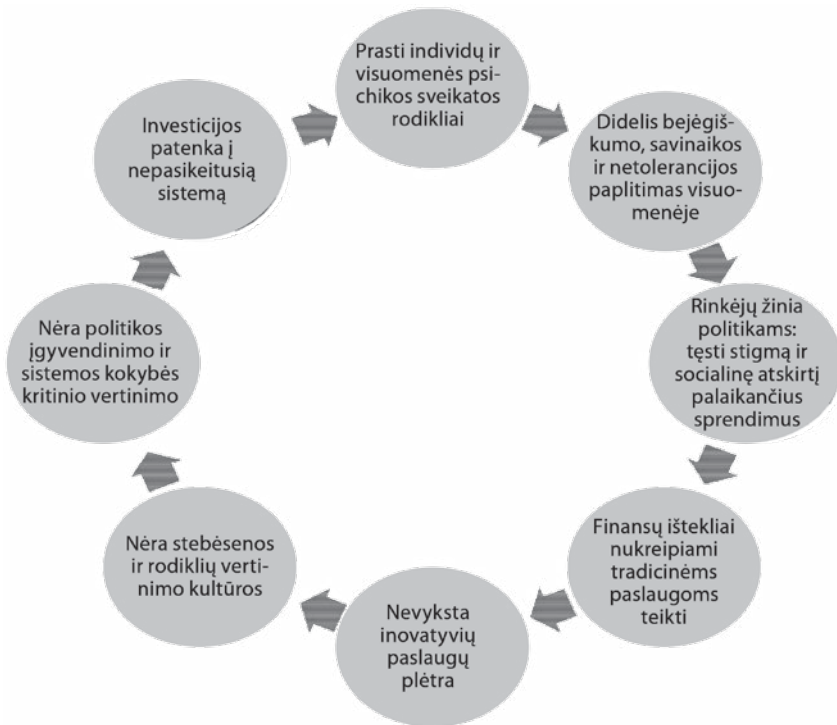
Rytų Europoje, ypač Sovietų Sąjungoje, vėliau Kinijoje, psichiatrija buvo panaudojama politiniais tikslais; nors akademinu lygiu ji rėmėsi vokiečių klasikine fenomenologine psichiatrija (tarp jų ir Jasperso), tačiau Sniežnevskio redukcionizmas daugelį psichiatrijos sindromų suvedė iki vienos ligos – schizofrenijos. Dėl to čia buvo „išrasta“ taip vadinama „vangios eigos schizofrenija“ (rus. *вялотекущая шизофрения*). Tokios diagnozės nebuvo ir nėra nė vienoje tarptautinėje psichikos ir elgesio sutrikimų klasifikacijoje. Ši „etiketė“ buvo klijuojama disidentams, nesutikusiems su komunistų partijos diktatūra, arba asmenims, tiesiog norėjusiems pabėgti iš SSSR. Daugeliui jų po teismo psichiatrijos ekspertizės, nustačius vangios eigos schizofreniją, buvo skiriamas priverstinis gydymas psichiatrijos ligoninėse, vėliau tai aiškinant Lietuvos pagrindinių psichiatrų humanizmu („išgelbėjome nuo kalėjimo, lagerio“). Šis Lietuvos psichiatrijos raidos etapas yra labai menkai tyrinėtas.

Svarbu pažymėti, kad Lietuvos psichiatrijos istorinė raida rėmėsi dviem pagrindiniais akademiniais šaltiniais – tai Lietuvos universiteto Kaune Psichiatrijos katedros profesoriaus Juozo Blažio darbais ir Vilniaus Stepono Batoro universiteto psichiatrijos klinikos vadovo profesoriaus Maksymiliano Rose (Maksymilian Rose, 1883–1937) tyrimais ir akademinė veikla. Eugenika, etikos klausimai medicinoje ir platesniame kontekste buvo svarbūs Juozo Blažio darbuose (jis žavėjosi eugenika ir svarstė apie jos praktinį pritaikymą), tarp kurių išsiskiria 1939 m. monografija „Tolerancija, kaip kultūros principas“. Tačiau nei praeities, nei dabarties psichiatrijos ar medicinos mokslo autoritetai Lietuvoje neskyrė dėmesio kaltės fenomenams analizuoti, todėl pasigendama bent kiek gilesnės refleksijos tarp profesionalų, nekaltant apie visuomenės menką psichologinių žinių lygį.

⁴ Udo Benzenhöfer: *Kindereuthanasie im Dritten Reich. Der Fall Kind Knauer. (Child Euthanasia in the Third Reich. The Case of Child Knauer)*. In *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 95, H. 19, 8 May 1998, p. A-1187–A-1189).

⁵ Katkienė Z. Psichiatrijos klinikoje žmogaus teisės nepažeidžiamos. *Lietuvos sveikata*, 2014 spalio 9; prieiga internete: <<http://lsveikata.lt/aktualijos/psichiatrijos-klinikoje-zmogaus-teises-nepazeidziamos-1367>>.

5. Psichiatrijos profesijos stigmatizacija palaiko sisteminę kaltę: egzistuoja uždaras ydingas ratas, kai žemas profesijos prestižas generuoja mažiau resursų (materialių ir žmogiškų), dėl to psichiatrijoje tikėtina mažiau kokybės, stigos paveikti profesionalai mažiau siekia profesionalios priežiūros, o pacientai, gaudami blogesnę priežiūrą, blogiau integruojasi į visuomenę, dėl to stiprėja neigiamas požiūris ir išankstinės neigiamos nuostatos, kurios sukelia dar didesnę stigma (žr. 1 pav.). Gėda ir kaltė yra susijusios su stigma, o tai neleidžia sulaužyti šio ydingo rato. Nors kuriantis pilietinei visuomenei teigiama kryptimi keičiasi ir psichiatrija, tačiau be moksliskai pagrįstų visuomenės švietimo, stigmatizacijos mažinimo programų sisteminės psichiatrijos kaltės įveikti neįmanoma.



1 pav. Stigmatizacijos ir diskriminacijos ratas psichiatrijoje (iš D. Pūras ir kt., 2013)

Psichiatrijoje sisteminės kaltės sprendimas galimas ne vien mažinant stigmą ir gerinant žmogaus teisių padėtį bei paslaugų kokybę. Svarbu taip pat suteikti asmenims, kuriems sistemoje teikiama pagalba, sveikimo ar atsigavimo kryptį (angl. *recovery*).

Modernios psichikos sveikatos priežiūros komponentai (PSO, 2001), be kurių neįmanomas sveikimas:

psichofarmakoterapija (gydymas vaistais),

psichoterapija, psichoterapinis požiūris,

psichosocialinė rehabilitacija bendruomenėje,

profesinė rehabilitacija, įdarbinimas, apsaugotos darbo vietos ir remiamas lavinimas (pvz., individualaus įdarbinimo ir paramos modelis, angl. *Individual Placement and Support*, IPS), socialinės įmonės psichikos negalios asmenims,

būsto bendruomenėje programos ir paslaugos, padedančios sukurti savarankiško gyvenimo įgūdžius.

Deja, Lietuvoje tik pirmajam komponentui skiriama labai daug valstybės dėmesio, kai kasmet iki keliasdešimt milijonų litų skiriama psichiatrijoje taikomiems vaistams kompensuoti iš mokesčių mokėtojų surenkamų mokesčių (PSDF), kurie iškeliauja užsienio kompanijoms. Žinoma, kad farmacijos verslo lobistai savo darbą dirba gerai. Ko nepasakysiu apie kitų keturių sričių lobistus. Žinoma, jų finansiniai ištekliai ne tokie dideli kaip farmacijos pramonės, tačiau žmogiškųjų resursų ir kokybiškų paslaugų prasme likę keturi komponentai galėtų turėti ne mažesnę poveikį sveikatos politikai, kad ir šie keturi komponentai būtų adekvačiai plėtojami. Socialinė psichiatrija – kaip nauja psichiatrijos mokslo kryptis galėtų imtis konsoliduoti trūkstamų komponentų kūrimą sisteminiu lygmeniu Lietuvoje. Pasaulyje socialinė psichiatrija taip pat nėra išvirtinusi tarp tradicinės psichiatrijos, ji nuolat vystosi susidurdama su iššūkiais.

Socialinės psichiatrijos tikslai: 1) rinkti duomenis apie sergamumą, ligotumą, neįgalumą, psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimą ir jais remiantis sudaryti paslaugų teikimo prioritetus, skirstyti resursus; 2) remiantis PSO būtinaisiais 5-iais sistemos komponentais, sukurti veiksmingą sąveiką tarp jų, įdiegti mokslinio sistemos vertinimo kriterijus ir mechanizmą; 3) sukurti visuomenės psichikos sveikatos rizikos veiksnių stebėseną, identifikuoti pažeidžiamiausias grupes, teikti rekomendacijas rizikos veiksnių valdymui.

Socialinės psichiatrijos metodai: 1) psichiatrinė epidemiologija; 2) genetikos, biologinės, tarpkultūrinės psichiatrijos, psichologijos, psichoterapijos, suicidologijos, socialinių mokslų metodai, psichosocialinė rehabilitacija (PSR), krizių intervencija ir kt.; 3) sveikatos ekonomikos, veiksmingų ir efektyvių pagalbos metodų nustatymo sąveika; 4) visuomenės sveikatos, prevencinės medicinos ir psichologijos metodai psichikos sveikatai stiprinti ir žinių bei įgūdžių sklaidai (angl. *Mental Health promotion*). Stigmos įvertinimo metodai ir destigmatizacijos programos; 5) žmogaus teisių stebėsenos metodai (ES Kankinimų prevencijos komitetas, angl. *Committee for Prevention of Torture* (EU-CPT)), Lietuvoje – ratifikavus Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos Papildomą protokolą (angl. *Optional Protocol* (OP)), Seimo kontrolierių įstaiga bei keletas nevyriausybinų organizacijų („Žmogaus teisių stebėjimo institutas“, „Psichikos sveikatos perspektyvos“, „Lietuvos neįgaliųjų forumas“) galėtų pradėti sistemingai vykdyti ŽT stebėseną Lietuvoje.

Lietuvoje nuo 2007 m. Seimo priimta Psichikos sveikatos strategija įtvirtina pagrindinius modernius psichiatrijos kaitos principus ir numato kryptis.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos strategijos principai:

1. Žmogaus teisių užtikrinimas.
2. Modernių į vartotojų poreikius nukreiptų paslaugų spektro plėtra.
3. Pusiausvyra (balansas) biopsichosocialinėje paradigmoje.
4. Autonomijos ir dalyvavimo skatinimas.
5. Nesunkių psichikos sutrikimų gydymas nespacializuotu lygiu.
6. Psichikos sveikatos stiprinimas ir sutrikimų prevencija.
7. Nevyriausybiinių organizacijų (NVO) vaidmens stiprinimas.

Pagrindinės Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos strategijos kryptys:

1. Psichikos sveikatos svarbos demonstravimas ir įtvirtinimas valstybės politikoje.
2. Psichikos sveikatos stiprinimas ir sutrikimų prevencija (psichikos sveikata – tai visuomenės sveikatos problema).
3. Lanksčių bendruomeninių paslaugų tinklo plėtra.
4. Modernių paslaugų finansavimo mechanizmo sukūrimas.
5. Žmogaus teisių apsauga ir stebėjimas.
6. Psichikos sveikatos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas ir stebėjimas.

Gaila, kad iki šiol nė viena Lietuvos politinė partija ir nė vienas sveikatos, socialinės apsaugos ar kito sektoriaus ministras ar kitoks politikas, nepradėjo sistemingai įgyvendinti šių principų, todėl Lietuvos psichikos sveikatos sistemoje stebima didelė ambivalencija autoritetų ir ekspertinių rekomendacijų įgyvendinimo atžvilgiu. Esminė tokios politinės programos dalis būtų deinstitutionalizacija – nuosekli ir pamatuojama sveikatos politika, siekianti mažinti hospitalizuotų pacientų skaičių ir lovų skaičių psichiatrijos ligoninėse bei ilgalaikės socialinės globos įstaigose. Ji turėtų skatinti kurti bendruomeninį sveikatos priežiūros paslaugų tinklą, ir pagalbos planai kiekvienam asmeniui yra individualizuoti, atitinkantys asmens poreikius. Šiuolaikinėse koncepcijose pabrėžiama profesionalų ir paciento bei globėjų partnerystė. Dėl to yra labai svarbus paciento ir artimųjų švietimas, psichologinis jų konsultavimas, šeimos psichoterapija ir kiti metodai, kurie šiuo metu Lietuvoje nefinansuojami iš PSDF.

IŠVADOS

1. Kaltės psichiatrijoje, medicinoje ir psichologijoje refleksija Lietuvoje dar nevyksta. Geru pavyzdžiu galėtų pasitarnauti nuo 1975 m. Vokietijoje vykdytas situacijos įvertinimas pasitelkiant pilietinę visuomenę.

2. Lietuvos psichiatrijos raida turi apimti gerąsias ES ir pasaulio šalių patirtis, reformos turi toliau tęstis, siekiant deinstitutionalizacijos ir socialinės psichiatrijos

sistemos sukūrimo, remiantis 2007 m. priimta Psichikos sveikatos strategija, vykdamant numatytas joje kryptis, įtraukiant žmogaus teisių stebėseną į specialistų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo mechanizmus. Asmenims su psichikos ir elgesio sutrikimais, vertinant individualius jų poreikius ir sudarant į asmenį nukreiptą pagalbos bendruomenėje planą bei jį vykdamant, suteikti sveikimo (angl. *recovery*) kryptį, kuriant trūkstamas pagalbos formas šeimoms.

3. Psichiatrijos stigmatai ir kaltės fenomenams bent iš dalies sumažinti yra reikalinga sukurti ir vykdyti moksliniais įrodymais pagrįstą visuomenės švietimo programą.

Arūnas Germanavičius

GUILT PHENOMENA IN MEDICINE, PSYCHOLOGY, AND PSYCHIATRY

SUMMARY. This article gives an overview of various aspects of guilt arising in psychiatry as an interdisciplinary field, where different conceptions of medical ethics and of psychology lead to different practices. The analysis of modern psychiatric phenomena of guilt using a historical approach is based on the concept of guilt expounded by one of the world's greatest philosophers, Karl Theodor Jaspers, who has made a huge impact on the formation of psychiatric research. The author presents an original distinction in psychiatry between guilt phenomena as they arise in professional groups and those arising in patient groups. His analysis is also based on the history of psychiatry, psychology, and medical developments in the twentieth century. A possible systemic guilt solution in psychiatry is presented, and an example of critical analysis of processes that took place in German psychiatry helps to formulate recommendations for the development of modern psychiatry in Lithuania.

KEYWORDS: guilt, ethics, phenomenology, history of psychiatry, evolution of psychiatry, stigma, eugenics, Karl Theodor Jaspers.

LITERATŪRA

- Benzenhöfer U. *Kindereuthanasie im Dritten Reich. Der Fall Kind Knauer. (Child Euthanasia in the Third Reich. The Case of Child Knauer)*. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 95, H. 19, 8 May 1998, p. A-1187–A-1189.
- Katkienė Z. Psichiatrijos klinikoje žmogaus teisės nepažeidžiamos. *Lietuvos sveikata*, 2014 spalio 9; prieiga internete: <<http://lsveikata.lt/aktualijos/psichiatrijos-klinikoje-zmogaus-teises-nepazeidziamos-1367>>.
- Jaspers K. T. *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leit-faden für Studierende, Ärzte und Psychologen*. 1. Auflage: Springer, Berlin, 1913.
- Jaspers K. T. *Heimweh und Verbrechen*. (Dissertation, Universität Heidelberg). *Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik*, Bd. 35. Leipzig, 1909.
- Michl P. et al. 2012. Neurobiological underpinnings of shame and guilt: a pilot fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*; first published online October 9, 2012.
- Pūras D., Šumskienė E., Murauskienė L., Veniūtė M., Šumskas G., Mataitytė-Diržienė J., Juodkaitė D., Šliužaitė D. *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*. Mokslo studija. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2013.
- Prieiga internete: <<http://naujienos.vu.lt/mokslas/issukiai-igyvendinant-lietuvos-psichikos-sveikatos-politika/>>.
- Prieiga internete: <<http://www.mentalhealth.com/home/dx/narcissisticpersonality.html>>.