

## Jie tokie patys žmonės, kaip ir visi kiti

(Konferencija „Įveikti diskriminaciją psichikos sveikatoje“)

Monika Nemanytė

### Konferencijoje nugirstas pokalbis:

- Kokia jūsų profesija?
- *Esu slaugytoja.*
- Kokia nuostabi profesija, rūpinatės žmonėmis.
- *Taip, dirbu psichiatrijos slaugytoja.*
- Turbūt labai sunku dirbti su tokiais ligoniais?
- *Ne, jie tokie pat pacientai, kaip ir kiti.*

Ši konferencija, kuri įvyko birželio 12-15 d. Nicoje, Prancūzijoje, buvo tikra avantiūra, kadangi po mūsų nusiųsto laiško buvome atleisti tik nuo dalyvio mokesčių (už kelionę, nakvynę, maitinimą reikėjo mokėti Klubui). Konferencija Klubui kainavo daug pinigų, dalį gavome iš dviejų farmacijos kompanijų. Mane šiek tiek guodė mintis, kad, pirmininkės nuomone, dalyvauti nusipelniau, nes surinkau daug 2 proc. formų.

Tai buvo tarptautinis Pasaulinės sveikatos organizacijos (toliau – PSO) ir PSO Bendradarbiavimo centro (Lilio miestas, Prancūzija) renginys. Jis vyko Viduržemio jūros universitetiniame centre pačioje puošniausioje Nicos gatvėje *La Promenade des Anglais* (*Anglų promenada*). Konferencijos salėje per visą sieną nutapyta didžiulė freska, kurioje alegoriškai pavaizduota Viduržemio šalių istorija. Konferencijoje dalyvavo 350 dalyvių, iš jų – net 132 pranešėjai: daugiausiai, be abejo, iš Prancūzijos. Buvo ir kitų šalių: Vokietijos, Olandijos, Danijos, Švedijos, Šveicarijos, Didžiosios Britanijos, Airijos, Ispanijos, Italijos, Graikijos, Andoros, Tuniso, Reuniono, Mauritanijos, Kanados. Rytų Europai atstovavo vienintelė pranešėja iš Bulgarijos. Pirmininkei D.Survilaitei itin patiko konferencijos tvarka. Prie stalo susėdavo ne vienas ar du, o visa grupė pranešėjų (iki 10 asmenų) – jie vienas po kito gyvai dėstydamo savo mintis, ir klausytis buvo nenuobodu. Kiekvienam pranešimų ciklui iš gausaus būrio prelegentų

organizatoriai parinko dar du asmenis – vienas jų pirmininkavo, na, o kitas vedė diskusijas su sale.

Konferencija buvo labai rimta, dienotvarkė įtempta. Sąžiningai išklausiau labai daug pranešimų, bėdos dėl kalbos neturėjau, nes galiu pasigirti itin geru prancūzų kalbos mokėjimu (supratau 96 proc. informacijos). Taip pat širdis džiūgavo, kad galėjau pakalbinti ir savo kolegoms pristatyti kelis pažįstamus, Prancūzijos pacientų organizacijų lyderius, su kuriais susipažinau 2004 m. vasarą tarptautiniame vartotojų susitikime Danijoje.

Pirmasis konferencijos antradienis buvo regioninė diena: pristatyti šio regiono (Provanso, Alpių ir Žydrosios pakrantės) įvairių tyrimų rezultatai. Per likusias tris dienas buvo aptariamoms vis kitos temos: dvi dienos skirtos stigmai, diskriminacijai, o trečioji – konkreitiems veiksmams kovoti su šiodviem blygybėm.

Paskutinių mokslinių tyrimų duomenimis, **stigma ir diskriminacija** pripažįstami kaip labai rimti rizikos veiksniai, nulemiantys psichikos sutrikimų turinčių asmenų negalią. Jų mažinimas – pagrindinė psichosocialinės reabilitacijos užduotis.

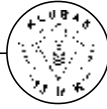
Vieno pranešimo metu mus mokė atskirti, kas yra diskriminacija (tai **diskriminacinis elgesys**, su kuriuo kovojama pasitelkiant įstatymus ir teisės aktus), o kas – stigma (tai **nuostatos ir pažiūros**, giliai įsišaknijusios socialinėje ir kultūrinėje dirvoje, kurių keitimas – itin sudėtingas ir reikalaujantis strategijos). Stigma glūdi pasąmonėje (individualūs ir kolektyviniai prietarai, neteisingi įsivaizdavimai, stereotipai, nuostatos), o diskriminacija reiškiasi veiksmis.

Stigmą itin iškalbingai iliustravo ir konferencijos plakatas, vaizduojantis vinimi pervertą ranką. Jis visiems priminė kitą stigmos reikšmę – tai nukryžiuoto Kristaus kūno žaizdos. Žodis „stigma“ yra kilęs iš graikų kalbos ir reiškia žymę. Lotynų kalboje šis žodis jau įgijęs neigiamą atspalvį ir reiškia gėdos ženklą ar nuosmukio požymius.

Stigma – nemaloniausias psichikos ligos padarinys, tai pripažįstama kaip **dar viena liga**. Stigma – tai neigiamas požiūris į psichikos ligos diagnozę turintį asmenį, tai kančia, susijusi su aplinkinių reakcija. Labai dažnai psichikos sutrikimo diagnozė sugadina žmogaus gyvenimą labiau negu pats psichikos sutrikimas. Sergantysis kenčia ne tik nuo būdingų jo ligai simptomų, bet ir nuo stigmos, kuri gali pabloginti klinikinę ligos eigą, padidinti jo socialinę atskirtį, kenkti visoms gyvenimo sritims: šeimai, profesijai, visuomeninei veiklai.



Viduržemio jūros universitetinis centras.



Konferencijoje buvo pristatyti labiausiai pavykusių kovos su stigma veiksnių ir kampanijų pavyzdžiai. Vaizdo projektoriuje rodė daugiausiai šioje srityje pasiekusias organizacijas Airijoje, Danijoje, Vokietijoje, Kanadoje, JAV. Mūsų nuostabai, tarp jų buvo paminėtas ir Klubas „13 ir Ko“ (mūsų nemokamas žurnalas, interneto puslapis, pacientų teisių gynimo projektas ir dalyvavimas tarptautiniame STIGMA projekte). Beliko tik pasidžiaugti ir didžiutis, kad mūsų pastangos tokiu būdu buvo paskelbtos ir pripažintos tarptautinės auditorijos mastu.

Konkretų kovos su stigma kampanijos pavyzdį pristatė Prancūzija. Kampanijos pavadinimas – šūkis: „Priimkite skirtumus, tai tinka ir psichikos ligoms“. Šį projektą ėmėsi vykdyti net keturios susivienijusios organizacijos: AMF (Prancūzijos merų asociacija), CCOMS (PSO Bendradarbiavimo centras), FNAPSY (Nacionalinė psichiatrijos buvusių ir esamų vartotojų asociacijų federacija, turinti 8000 narių) ir UNAFAM (Nacionalinė psichikos ligonių draugų ir šeimų sąjunga). Tai buvo pirmoji 2005 m. pradėta nacionalinio lygio kampanija, kuria, organizuojant viešuosius renginius, buvo siekiama inicijuoti nuostatų keitimo procesą ir įrodyti skirtingų partnerių (vartotojų, profesionalų, šeimų, valdžios ir žiniasklaidos atstovų) susivienijimo svarbą. Iš viso buvo išdalinta 150 000 plakatų – jie iškabinti merijose, socialinės pagalbos centruose, mokyklose, medicinos įstaigose ir t.t., spausdinami nacionalinėje ir vietinėje spaudoje. Akcijos plakatai, vaizduojantys Roršacho testo dėmes, klausė: „Jei jūsų kaimynas mato ne tą patį, ką jūs, ar tai priežastis su juo nebendrauti?“. 2006 m. ši kampanija gavo „Visuotinio intereso kampanijos“ nominaciją. Šiems keturiems partneriams labai gerai pavyko savaitę trukę informaciniai renginiai apie psichikos sveikatą. Tam, kad dar labiau paveiktų visuomenę ir viešosios nuomonės formavimo lyderius, 2007 m. buvo pradėta kita kampanija, kuri sukūrė per televiziją rodomą reklaminių filmą.

Vieną milijoną kainavusią kampaniją „Pamatyk mane“ pristatė Škotija. Pagrindinė škotų kampanijos idėja – ne „piktai mojuoti pirštu“ ir sakyti, kuo visuomenė bloga, o užtikrinti, kad būtų išgirstas stigma patiriančiųjų

balsas. Jos metu buvo tiriama Škotijos visuomenės reakcija. Visuomenė buvo mokoma, kad toleruoti psichikos sutrikimų turinčius asmenis nėra taip sunku, o toks elgesys gali iš esmės pagerinti jų gyvenimą.

Visgi kai kurios kampanijos susilaukė ir kritikos, ypač dėl to, kad jos nepasiekė konkrečių rezultatų. Buvo nustatyta, kad vietinio lygio akcijos visuomenės pogrupiams (pvz., moksleivių, studentų) davė geresnių ir daugiau žadančių rezultatų. Pastebėta, kad informacija apie psichikos sutrikimus išties pakelia žinių lygį, tačiau nesumažina stigmuojančių nuostatų. Iširta, kad tie, kurie asmeniškai susipažinę su psichikos sveikatos paslaugomis ir pažįsta psichikos sutrikimų turinčių asmenų, pasižymi mažiau stigmuojančiu elgesiu. Atskleistas paradoksas, kad profesionalų požiūris dažniausia dar negatyvesnis negu plačiosios visuomenės, tad profesionalai įpareigoti teikti objektyvią informaciją apie ligas ir gydymo veiksmingumą (įmanoma gydyti visas psichikos ligas!).

Ligoniai, jų artimieji, profesionalai ir netgi priežiūros institucijos gali būti ne tik stigos aukos, bet ir tapti kovos su stigma proceso dalyviais. Išdėstyti pagrindiniai principai, kuriais turi vadovautis stigos ir diskriminacijos kampanijos. Išvardysiu juos:

- Apibrėžti tikslus, remiantis ne teorinėmis hipotezėmis ar kitų visuomenės narių požiūriu, o pačių stigos ir diskriminacijos aukų išgyvenimais bei patirtimi.
- Užtikrinti ilgalaikio poveikio būdus ir jų tęstinumą.
- Paveikti kuo įvairesnę visuomenės dalį (tikslines grupes): pacientus ir šeimas, psichiatrus ir bendrosios praktikos gydytojus, psichologus ir psichoanalitikus, slaugytojus ir socialinius darbuotojus, moksleivius ir mokytojus, menininkus ir mokslininkus, policiją ir teisingumo institucijas, žiniasklaidą, bendruomenės narius, dvasininkus, politikus ir t.t.
- Taikyti kuo įvairesnio pobūdžio renginius, tai: konferencijos, forumai, susitikimai, diskusijos, spaudos pranešimai, atvirų durų dienos, filmai, plakatai, sporto varžybos, parodos, spektakliai ir t.t.
- Kovoti su psichikos sutrikimų patyrusių asmenų stigma ir diskriminacija, kad šie veiksmai taptų nacionalinės sveikatos politikos bei visų psichikos sveikatos programų sudėtine ir nuolatine dalimi.

Turbūt visi konferencijos dalyviai išidėmėjo psichiatrijos profesoriaus Normano Sartorijaus (Psichikos sveikatos gerinimo programų asociacijos prezidentas, Ženeva, Šveicarija) komentarą, kaip svarbu nuolat kovoti su stigma ir įgyvendinti ilgalaikius projektus – trumpalaikiai gali netgi pakenkti. Jis teigė, kad kovos su stigma programos privalo aprėpti kuo daugiau mokslo šakų ir tarnybų.

Ypatingas konferencijos svečias buvo PSO Europos



regiono patarėjas psichikos sveikatos klausimais Matthijs Muijenas (Metjis Miujenas). Su jo vadovaujama delegacija prieš mėnesį, gegužės 17 d., buvome susitikę Vilniuje, tad perdavėme jam Valstybinio psichikos sveikatos centro informacinį biuletenį su jo ir mūsų nuotraukomis.

Psichiatras M.Muijenas apgailestavo, kad per menkai ginamos psichikos pacientų teisės ir siūlė palyginti psichikos ligų nevyriausybinės organizacijas su galingomis širdies, onkologinių ligų arba diabeto NVO. Neteisinga, kad šie asmenys traktuojami kitaip nei sergantys kitomis ligomis. Vienas iš penkių PSO prioritetų ateinantiems dešimčiai metų, kaip teigiama PSO Deklaracijoje ir 2002 m. Helsinkyje priimtame Veiksmų plane, yra kova su stigma, diskriminacija ir nelygybe, taip pat pacientų bei jų artimųjų rėmimas ir skatinimas kuo aktyviau įsitraukti į šį procesą. M.Muijenas džiaugėsi, kad visoje Europoje atsiranda naujoviškų šios srities projektų.

PSO statistikos duomenimis, 54 milijonai planetos gyventojų kenčia nuo sunkių psichikos sutrikimų, tokių, kaip šizofrenija ir šizoafekciniai sutrikimai. Be to, 154 milijonai kamuoja depresijos. Daugelyje besivystančių šalių uždaromos ligoninės, tačiau daugiau kaip 50% minėtų šalių tuo pat metu nesukuria ir neteikia jokių paslaugų bendruomenėje.

PSO pripažįsta: institucijos turi nenuginčijamą naudą, jos suteikia sąlygas kolektyviai dirbti pacientų labui, užtikrina saugumą ir drauge paslaugų kokybę. Tačiau jose yra akivaizdi rizika, kad gali būti panaudota jėga ir valdžia. Šia tema verta pacituoti PSO psichikos sveikatos departamento direktoriaus dr. Bernadetto Saraceno žodžius: „Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos ne tik prieinamesnės pacientams, tačiau taip pat leidžia veiksmingiau nei psichiatrijos ligoninėse reaguoti į jų poreikius. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje labiau apsaugotos nuo aplaidumo, netinkamos priežiūros ar žmogaus teisių pažeidimų, kurie dar nėra išnykę iš psichiatrijos ligoninių“.

Prancūzijoje psichikos sutrikimai taip pat yra dažnas reiškiny, jie yra pirmoji neįgalumo ir antroji laikino nedarbingumo priežastis. Ilgai diskutavus apie klubų ir apgyvendinimo struktūrų būtinybę, 2005 m. vasario 2 d. Prancūzija priėmė įstatymą, skatinantį tarpusavio pagalbos grupių kūrimąsi. Vieno paciento tėvo nuomone, šis įstatymas davė pradžią naujai erai: pagaliau oficialiai pripažintas pacientų kaip visaverčių piliečių statusas ir jiems priimti sukurti centrai, kur jie gauna paslaugas mieste – mažiausiai izoliuotoje aplinkoje, arti namų. Šiuose centruose puoselėjama pagarba ir pagalba vienas kitam – tai tikrosios ir prasmingos vertybės, peržengiančios tiek asmeninių, tiek kolektyvinių interesų ir baimių ribas.

Vieną popietę matėme kelių tarpusavio pagalbos grupių prisistatymus. Siūlau atkreipti dėmesį į įdomius jų pavadinimus: „Donkichoto vaikai“, „Lygybės sargai“, „Draugauti ir dalytis“. Viena grupelė parodė filmą, kaip šeiminkauja virtuvėje, o juodaodis būgnininkas vadovauja mušamųjų būreliui. Vienas šios grupelės narys buvo pristatytas kaip „laukinis“. Suklusau: nejaugi dėl to, kad yra agresyvus ar piktas? Pasirodo, jis šešetą metų nebuvo išėjęs iš namų, o dabar, jei kokią dieną neaplanko draugų, tuojau pat iš centro sulaukia bent skambučio telefonu. Prancūzijos pacientai nepaliekami be užsiėmimų ir savaitgaliais: kartu su socialiniais darbuotojai eina į žygius, sportuoja, rengia ekskursijas ir iškylas gamtoje.

Gyd. Patrickas Le Cardinalis (Prancūzija) prakalbo apie kopernišką revoliuciją, kuri keičia visuomenės išsivaizdavimą apie psichikos ligas. Vartotojų judėjimai pasaulyje griauna nusistovėjusią padėtį ir įgyja naujų gebėjimų, išeidami trijų pakopų procesą, suardantį stigmos ciklą:

**Visuomenė:**

Stigma – Destigmatizacija

**Grupė:**

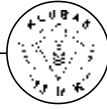
Atskirtis – Integracija

**Individas:**

Gėda, užsisklendimas – Išdidumas, dalijimasis patirtimi.

Išreikšta viltis nemenkinti ir nenuvertinti asmeninės vartotojų, kurie yra ekspertai plačiaja, ne vien tik siaurąja medicinine prasme, patirties.

Prof. G.Thornicroftas iš D.Britanijos (jį mums taip pat buvo garbė matyti Lietuvoje) pristatė tarptautinį INDIGO tyrimą, kuris buvo atliktas 26 šalyse ir Lietuvoje (matėme nuotrauką, kurioje pažinau gyd.A.Germanavičių ir jo komandą). Iš Lietuvos buvo išsiųsta 50 anketų, 25 minėtam tyrimui atrinktos kaip tinkamos. Imant interviu buvo ištirta, išsiaiškinta, kokią stigmą ir diskriminaciją patiria asmenys, turintys šizofrenijos diagnozę. Visi duomenys apie šį tyrimą dar nepaskelbti, bet jau dabar aišku, kad Lietuva pirmąją išankstine diskriminacija (angl. anticipated discrimination), t.y., asmuo nė nebando



imtis rimtesnės veiklos (užmegzti intymių santykių, pradėti mokslų, kreiptis dėl darbo ir t.t), nes jau turėjo neigiamos patirties, tad ir taip puikiai žino, kad bus diskriminuojamas.

Psichiatras Jeanas Furtosas (Prancūzija) siūlė atnaujinti psichikos sveikatos apibrėžimą, kuris mini visiškos fizinės, psichinės ir socialinės (biopsichosocialinės) gerovės būseną, išreiškiančią pokario (PSO, 1946 m.) viltis ir lūkesčius, tačiau neatspindi stigmatuojamo žmogaus vidinio konflikto ir kančios. Prieš keletą metų Japonija atsisakė termino „šizofrenija“ ir sėkmingai jį pakeitė neutralėsiu. Neįsivaizduoju, kaip sutilpo į vieną japonišką žodį tokia virtinė sąvokų kaip stresas, pažeidžiamumas ir integracijos sutrikimas, tačiau į pasiūlymą jų pavyzdžiu šią ligą vadinti kitu vardu kažkas iš salės reagavo juokais, kad Prancūzijoje yra Integracijos ministerija, ir vargu, ar ji ims papildomo darbo.

Net keli pranešimai buvo skirti Italijos miestui Triestui (šios istorinės vietos filosofija grindžiama psichiatro Franko Basaljos (Franco Basaglia) principais). 1980 m. Italijoje uždaryta paskutinė psichiatrijos ligoninė ir sukurta visa alternatyvių paslaugų sistema. Po 36 m. vykusios psichiatrijos ligoninių, pensionatų, globos namų ir kt. skaidos (deinstitutionalizacijos) reformos, psichikos liga „įžengė į miestą“. Šis modelis pasiteisino ir akivaizdžiai sumažino stigmą. Tyrimų rezultatai rodo, kad visuomenė nebepainioja psichikos sutrikimo, nenormalaus socialinio elgesio ir pavojingumo sąvokų. Dėl ligos pakitęs elgesys nėra išsyk traktuojamas kaip pavojingas, o pavojingas elgesys nebūtinai siejamas su psichikos patologija. Tai, kas atrodo keista, nebūtinai vertinama kaip pavojinga. Čia gan aukšti pasveikimo ir sveikatos pagerėjimo lūkesčių rodikliai – netgi sunkių ligų atveju. Turėčiau paminėti, kad Italijoje neišnyko teismo psichiatrijos ligoninės (šiuo metu 6-ose ligoninėse gydomi 1200 asmenys), bet ir šioje srityje jau bręsta reformos.

Daug pranešimų buvo skirta rekomendacijoms, kaip bendradarbiauti su žiniasklaida, juk ji – svarbi kovos su stigma partnerė. Buvo pasidalyta idėja steigti Stebėsenos komitetus kovoje su stigma ir diskriminacija psichikos sveikatos srityje. Keli pranešėjai piktinosi be jokio mokslinio pagrįstumo visuomenėje kabinamomis etiketėmis ir stengėsi griauti mitus apie psichikos ligonių išskirtinį pavojingumą. **90% agresyvių asmenų neserga psichikos liga, 90% sergančiųjų šizofrenija nėra agresyvūs** (Swanson, 1991).

Visame kontekste šiek tiek kitoks buvo pranešimas, pavadintas „Beprotybės vaizdavimas vaikų piešiniuose ir meno istorijoje“, kurį skaitė socialinės psichologijos profesorė iš Italijos Annamaria Silvana De Rosa. Ji susistemino daugybę vaikų ir mokytojų, kurių buvo

paprašyta nupiešti išprotėjusių žmogų, piešinių. Beprotybės pieštas kaip klounas, velnias, mitologinė figūra, kentauras, drakonas, skraidanti gyvatė, beždžionžmogis, paukštiškas, gaidžio bruožų turintis žmogus, taip pat panašus į Napoleoną ar hibridas (pusiau moteris, pusiau vyras), polimorfinė figūra (su mechaninėmis, augalų, gyvūnų dalimis), teroristas su bomba ir peiliu, girtuoklis, žmogus su skėčiu giedrą dieną, žmogus už grotų su pižama, kalinys, figūra su matomais vidaus organais, šokantysis pro langą, neurotikas su minčių raizgalyne galvoje. Ji rekomendavo, kad bet kokia intervencija, siekianti mažinti stigmą, turi atsižvelgti į simbolius ir archainius, iš žilos senovės atėjusius vaizdinius, glūdinčias kolektyvinėje atmintyje, kadangi toks istoriškai susiklostęs magiškas fantastinis, demoniškas ir kriminalizuotas beprotybės vaizdavimas labiausiai priešinasi bet kokiems šios srities pokyčiams.

Konferencijoje užsiminta, kad, siekiant psichikos sveikatos, ne iki galo įvertinta meno, literatūros ir filosofijos reikšmė, o apie stigmą dar nėra parašyta nė vieno rimtesnio filosofinio veikalų. Šiandien ši tema turėtų sudominti ir kitas disciplinas, pvz., sociologiją, antropologiją ir etiką.

Vienuolis benediktinas tėvas Frédericas Le Galas kalbėjo apie ligonį iš krikščioniškos pusės. Ligonis nėra nei prakeiktasis, nei asmuo, kurį reikia ignoruoti, atskirti ar izoliuoti. Jo gyvenimas pažymėtas blogio ir kančios stigmomis, jis yra kenčiančiojo Kristaus atvaizdas ir ženklas. Savo netobulos žmogiškos prigimties kūno ir dvasios kančiomis jis dalyvauja pasaulio atpirkime, kad triumfuotų prieš blogį. Savo kančia žmonės ne vieni, jie solidarizuojasi su kitais. Tai patvirtina Evangelijos ištraukos: „Ir jei vienas sąnarys kenčia, kartu kenčia visi sąnariai. Ir jei kuris sąnarys gerbiamas, kartu džiaugiasi visi sąnariai“. (I laiškas Korintiečiams, 26). „Nešiokite vieni kitų naštas ir taip įvykdysite Kristaus įstatymą“ (laiškas Galatiečiams, 6,2). Todėl ligonį turi priimti bendruomenė, šeima ir visuomenė, kitaip jis nepajus palengvėjimo nei fiziniu, nei dvasiniu, nei psichiniu atžvilgiu. Evangelija taip pat ragina lankyti ligonius, nebijoti įsipareigoti ir imtis pilietinės arba krikščioniškojo gailėstingumo (karitatyvinės) veiklos. Labai svarbu, kad kiekvienas, besirūpinantis ligoniais, užduotų sau klausimą: ar mano bendravimas su ligoniu – tai ypatingas laikas, kuris suteiks šiam pacientui galimybę sveikti? Sveikimas vyksta dviejų žmonių susitikimo metu. Gėris, atiduotas sergančiajam, nėra vienpusis, savo ruožtu ligonis yra ir duodantysis. Taigi priimti ligonį su savais troškimais, skundais ir reikalavimais – tai ne tik susidūrimas su kančia, bet jo sveikatos ir būsenos gerinimas.

Penktadienį, birželio 15-ąją, jau paskutinę seminaro dieną, itin jaudinantis ir emociingas buvo paciento Rojaus

Miujiso (Roy Muise) iš Kanados pranešimas. Jis prisistatė kaip pirmasis kanadietis, baigęs kursus Žmogaus išteklių departamente Džordžijoje (JAV), kur buvo specialiai mokomas tapti kitų pacientų patikėtiniu ir konsultantu. Jam plojo visa auditorija, – net atsistojusi, – o jis ir ašara nubraukė. Su juo diskutuota apie pasveikimą ir jo kriterijus. Pirmininkaujantysis dr. B.Saraceno siūlė skaičiuoti pasveikimo atvejus: turint tokių įrodymų, bus galima prašyti didesnio finansavimo. Jo teigimu, rėmėjai neremia ne dėl to, kad yra blogi, o dėl to, kad nėra pakankamai įtikinti: jie jaučia mūsų silpnąsias vietas, tad reikia kalbėti konkrečiau. Labai lengva tai padaryti kitose srityse: nupirkau vakcinų – ir tam tikras procentas liks nesusirgęs, tačiau psichikos sveikatos srityje tokie rodikliai pasiekiami tik per ilgą laiką. R.Muise aiškino, kad jam sveikimo įrodymas – tai skaityti pranešimą tarptautinėje konferencijoje, kitam jis gali būti apsilankymas kavinėje, kurioje nediršo rodytis ilgus metus. Kas vienam sveikimas, kitam – gal ir ne. Sveikimas – tai daugiau vyksmas, procesas, reikalaujantis laiko, o ne tik rezultatai. Tokia šio paciento samprata man pasirodė realesnė nei profesoriaus. Nors kai kurie duomenys jau sisteminami. Pvz., Jungtinė Karalystė skelbia, kad sėkmingai reabilituoja apie 33 proc. psichoze patyrusių asmenų, jie taip pat mokosi iš kitų šalių, kur šie skaičiai dar didesni. pvz., Trieste (Italija), Asturijos regione (Ispanija), Monagane (Airija).

Kaip ir kiekvienoje konferencijoje – šioji ne išimtis – kartais užvirdavo ginčai ir karštos diskusijos. Pasigirdavo antipsichiatrinų nuomonių, būta prieštaringų mišriųjų ir vien tik pacientų organizacijų pokalbių. Kritikuotas institucinis modelis kaip praeitis ir atgyvena, o į jį įsikibusiems psichiatriams siūlyta persikvalifikuoti. Vienas prancūzų psichiatras sviedė repliką, kad gydyti jis gali nebūtinai ligoninėje, jeigu jos tokios blogos ir nereikalingos, pvz., jis mielu noru aptarnautų, tarkim, 10 pacientų, gyvenančių miesto kotedže ar viloje. Kitas psichiatras ragino dirbti drauge ir priminė, kad didžiausias savižudybių skaičius tarp jo profesiją pasirinkusių žmonių, o jis pats skaudžiai išgyveno jo ligoninėje dirbusio rezidento savanorišką mirtį. Jo nuomone, stigmą patiria ir ligoninės, ir profesionalai, nes visi šaukia, kad pastarieji blogi, pažeidžia žmogaus teises, o ligonines reikia uždaryti.

Iš pradžių pasirodė arogantiški, kontaktų užmegzti nelinkę prancūzai pasiūlė įstoti į naują organizaciją IMHCN „Mental Health and Citizenship“ (International Mental Health Collaborating Network – „Psichikos sveikata ir pilietiškumas“ – Tarptautinis psichikos sveikatos bendradarbiavimo tinklas). IMHCN „Mental Health and Citizenship“ būstinė – Anglijoje. Jai priklauso šešios organizacijos. Mokėti nario mokesčių reikalauja Prancūzijos įstatymai, tačiau šiuo atveju mokesčiai tik simboliniai – 1 euras.

Ši konferencija mums tapo svarbiausiu visos vasaros įvykiu, o joje išgirstos mintys taps įžanga į mūsų Klubu organizuojamą šį rudenį įvyksiančią Stigmos konferenciją. Taip galėsime įrodyti, kad Klubu lėšų nešvaistėme, o grįžome „pakylėti“ – su visu pluoštu idėjų, kuriomis dalijamės ir dalysimės su visais, kuriems rūpi psichikos sveikata.

Nica kaip miestas man taip pat padarė neišdildomą įspūdį. Žydroji pakrantė, švelniai nugludinti jūros akmenėliai, šiltųjų kraštų augalai, nuostabus Provanso levandų kvapas ir šiam regionui būdingi audinių raštai su alyvuogių šakelėmis ir cikadomis... O viešbučiu taip pat negalėčiau ir neturiu teisės skųstis – patogumai nebe tokie svarbūs, kai turi galimybę pabūti tokia mieste! Na, o pasakojimą apie ekskursinę kelionės dalį atiduodu į patikimas Edmundo rankas.

P.S. *Dėkoju visiems šeimos nariams, giminėms, draugams ir pažįstamiems, atidavusiems mūsų Klubui 2 proc. savo pajamų mokesčių, ir tuo pačiu parėmusiems mano kelionę į Nicą.*

## „Viskas atrodė kitaip...“

Edmundas Mažonas

M.Nemanytė išsamiai pristatė konferenciją, pagrindinius jos akcentus ir tematiką, na, o aš papasakosiu apie laisvalaikį, mums atlikusį nuo konferencijos: ką įdomaus pamatėme, patyrėme bei sužinojome Nicoje ir apie Nicą. Konferencijoje išbuvome keturias dienas, tačiau šiuo miestu galėjome pasidžiaugti ilgėliau, nes iš Vilniaus pro Stokholmą išskridome birželio 11-osios rytą, o su visokiais lėktuvų vėlavimais pro Kopenhagą grįžome atgal, jau gerokai vakarop, birželio 17-ąją.



*Konferencijos centre.*