

# G. Baltrušaitytės daktaro disertacija „Psichiatro-paciento sąveika pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje: paciento požiūris“



Giedrė BALTRUŠAITYTĖ yra Vytauto Didžiojo universiteto (VDU) Sociologijos katedros lektorė, dėstanti sociologijos įvada, sveikatos sociologiją, medicinos sociologiją ir antropologiją, kiekybinių tyrimų metodus. 1996 m. VDU ji įgijo sociologijos bakalauro laipsnį, 1998 m. – taikomios sociologijos magistro laipsnį, o 2006 m. gruodžio 19 d. VDU sociologijos mokslo krypties tarybos posėdyje apgynė socialinių mokslų (sociologijos) daktaro disertaciją tema „Psichiatro ir paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje: paciento požiūris“. Jos mokslinių interesų sritis – sveikatos, ligos ir ypač psichikos sveikatos sociologija (psichikos sutrikimo ir sveikatos sampratos bei patirtys, psichiatrinė idėjų ir praktikų analizė, gydytojo ir paciento santykiai, sveikatos priežiūros organizacijos raidos ypatumai).

Giedrė Baltrušaitytė stažavosi Linköpingo, Bergeno universitetuose, NorFa, Europos centrinio universiteto, Oslo tarptautinės vasaros mokyklos kursuose, skirtuose sveikatos priežiūros, sveikatos teisės bei politikos problemoms, yra dalyvavusi įvairiuose sveikatos priežiūros tyrimų projektuose. 2003–2004 m. ji dirbo Pasaulio Banko Lietuvos sveikatos projekto Kauno apskrityje koordinatore, o nuo 2004 m. rudens iki projekto pabaigos 2005 m. – šio projekto koordinatore.

Disertacija tema „Psichiatro ir paciento sąveika pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje: paciento požiūris“ buvo rengta 1999–2003 m. Vytauto Didžiojo universitete (VDU), Sociologijos katedroje. Mokslinė vadovė – prof. dr. Marie-Louise Sandén (Linköpingo universitetas, Švedija), mokslinis konsultantas – doc. dr. Vylius Leonavičius (VDU). Disertacija buvo ginama eksternu viešame VDU sociologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2006 m. gruodžio 19 d.

Disertacijoje analizuojamas subjektyvus paciento, kuriam pasireiškia psichikos sutrikimas, požiūris į psichiatro ir paciento santykį psichikos sveikatos centre. Darbe naudojama kokybinio tyrimo, kurio metu buvo taikytas pusiau struktūrinis interviu metodas, kuris buvo atliktas 2002 m. su 20-čia Kauno psichikos sveikatos centruose besigydančių pacientų, empirinė medžiaga.

Disertaciją sudaro dvi pagrindinės dalys – teorinė ir empirinė. Teorinėje dalyje apžvelgiama istorinė požiūrio į sergančiuosius psichikos sutrikimu bei jų sveikatos priežiūrą raida, nagrinėjamos psichiatrinėje literatūroje konstruojamos psichikos sutrikimo, gydymo, gydytojo ir paciento sąveikos sampratos, pristatomas sociologinis požiūris į ligą ir gydytojo ir paciento santykį.

Empirinėje dalyje analizuojamos psichikos sveikatos centre besigydančių pacientų psichiatrinės priežiūros patirtys: tyrimo dalyvių subjektyvios gydymo, sveikimo, paciento ir gydytojo vaidmens sampratos, tiriamųjų požiūrio į psichiatro ir paciento sąveiką ypatumai. Analizuojama, kaip psichikos sveikatos paslaugų vartotojas (pacientas) suvokia ir apibrėžia santykį su gydytoju, kokią įtaką šis suvokimas daro paciento elgsenai bendraujant su psichiatru. Apibendrinant subjektyvias tyrimo dalyvių patirtis ir požiūrius darbe išskiriama keletas pagrindinių paciento ir psichiatro elgsenos modelių, kurie išreiškia būdingiausius – tyrimo dalyvių požiūriu – paciento ir psichiatro vaidmenų psichiatrinės konsultacijos metu tipus. Būdingiausi paciento elgsenos modeliai – konformistas, maištautojas ir prasmės ieškotojas. Būdingiausi psichiatro elgsenos modeliai – paternalistinis-

formalusis, paternalistinis-empatiškasis ir partnerio tipo gydytojas. Remiantis šiais modeliais darbe sukonstruojamos ir apibūdinamos galimos sąveikų tarp psichiatro ir paciento situacijos, analizuojama, kokią įtaką šios sąveikos gali daryti paciento psichikos sutrikimo patirtims. Kita vertus, gilinant į subjektyvias tyrimo dalyvių psichikos sutrikimo patirtis, darbe taip pat analizuojama, kaip šios patirtys galėtų paveikti pačius psichiatro ir paciento santykius. Sociologinių tyrimų metu psichikos sveikatos paslaugų vartotojų (pacientų) požiūriai ar elgsena dažnai buvo tiriami neanalizuojant psichikos sutrikimo patirties specifiškumo. Psichikos sutrikimas dėl jo neretai lėtinio pobūdžio ar sunkiau prognozuojamos eigos bei visuomenėje išsiskiriantis stigmatizuojančio požiūrio turi įtakos sergančio žmogaus savęs suvokimui bei jo santykiams su aplinkiniais, taip pat ir su sveikatos priežiūros specialistais. Todėl, siekiant atskleisti paciento, kuriam pasireiškia psichikos sutrikimas, požiūrio į psichiatrinę priežiūrą bei joje susiklostančių gydytojo ir paciento santykių ypatumus, yra būtina atsižvelgti ir į subjektyvias psichikos sutrikimo patirtis.

Tyrimo medžiagos analizė atskleidžia, kad pirminei psichikos sveikatos priežiūrai, tyrimo dalyvių požiūriu, yra būdingesni paternalistiniai sąveikų tarp gydytojo ir paciento modeliai. Šių sąveikų bei kai kurių psichikos sveikatos priežiūros aspektų (pvz., medicininio modelio taikymo nestacionarioje psichikos sveikatos priežiūroje) problemškumas yra įvertinamas žmonių, kurių psichikos sutrikimai ilgalaikiai, galimybių integruotis į bendruomenę bei aktyviau dalyvauti sprendžiant sveikatos problemas atžvilgiu. Kita vertus, neneigiama, kad paternalizmą psichiatrinėse sąveikose palaiko ir pati psichikos sutrikimo patirtis, t.y. paciento poreikis ieškoti psichologiškai saugaus santykio su gydytoju, dėl psichikos sutrikimo pobūdžio atsirandanti paciento priklausomybė nuo sveikatos priežiūros sistemos. Profesiniai diskursai apie psichikos sutrikimo sampratą ir jo gydymą taip pat sustiprina ir legitimuoja paternalizmo išsiskiriantį psichiatrinėje sąveikoje.