



LSPŽGB

Informacinis leidinys

LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA
www.LSPZGB.lt

2008 m. Nr. 2(10)

Numeris išleistas iš 2008 m. Neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšų.
Pradėta leisti 2005 m. rugsėjo mėn.

Mūsų tikslai

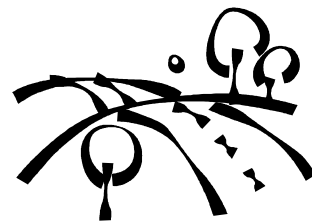
- **atstovauti** sutrikusios psichikos žmonėms ir siekti jiems pilnaverčio gyvenimo visuomenėje;
- **ginti** jų teises ir žmogiškąjį orumą, kovoti prieš jų diskriminaciją;
- siekti **tobulinti** ir plėsti medicininio aptarnavimo, rehabilitacijos ir globos įstaigų sutrikusios psichikos žmonėms sistemą;
- siekti **pagerinti** socialinės paramos sistemą ir šeimų, globojančių sutrikusios psichikos žmones, gyvenimo sąlygas;
- **steigti** sutrikusios psichikos žmonėms užimtumo įstaigas bendruomenėje;
- **steigti** jiems darbo vietas.

Kas mes esame?

Mūsų bendrijos nariais gali būti sutrikusios psichikos žmonės, jų šeimos nariai, specialistai, dirbantys arba norintys dirbti su sutrikusios psichikos žmonėmis, bei visi, kuriems priimtini mūsų siekiai ir tikslai.

Turinys

<i>SVEIKIMO KONCEPCIJA</i>	2
<i>SVEIKIMO KELIAS</i>	8
<i>KAS YRA SVEIKIMAS</i>	13
<i>Poezija</i>	17



Kaštonų g. 4, LT-01107, Vilnius
Tel. (8-5) 262 89 36
Tel./ faksas (8-5) 212 16 56

El. paštas: lspzgb@takas.lt
www.LSPZGB.lt

Diane FROGGATT

SVEIKIMO KONCEPCIJA

1991 metais Pasaulinės psichikos sveikatos federacijos kongreso Meksike metu darbo grupėje, kurią moderavo šio straipsnio autorė, psichiatrinių paslaugų vartotojai diskutavo apie tai, kokie veiksniai galėtų būti pamatiniai, tiesiant kelią „gyvenimo atgavimo“ link. Visi pasidalino savo istorijomis bei ėmė kalbėti apie teigiamus veiksnius, kuriuos tik galėjo prisiminti. Nė vienas šiandieninis paslaugų vartotojas ar šeimos narys nenustebtų sužinojęs, kokie veiksniai tada buvo paminėti, kadangi pastarieji dažnai iškildavo tiek po, tiek ir prieš šį kongresą. Keista yra tai, kaip mažai pasikeitė bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos tam, kad realiai aprėptų šiuos esminius santykinai gero žmonių su psichikos sveikatos sutrikimais gyvenimo komponentus, nepaisant keleto murmėjimo apie „atsistatymą“ metų.

Pagrindiniai gyvenimo atstatymo elementai

- Tinkamas medikamentinis gydymas;
- Savivertės jausmas;
- Tam tikras komforto lygis, kai gali būti tu, kuo esi, ir tave priima tokį, koks esi;
- Būdas būti naudingam;
- Jausmas, kad turi pagrindą – namus, mylimus žmones bei draugus;
- kažkas, kas įkvėptų mus gyvenime;
- Pakankamas pragyvenimo lygis – pajamos.

Reikia pripažinti, kad daugelis žmonių, kurie taip pat serga psichikos ligomis, nei tada, nei dabar neturi galimybės dalyvauti panašiuose kongresuose, nes tam jiems reikėtų papildomai dar keleto sveikimo elementų, tokių kaip:

- Simptomų, tokių kaip nerimas ar

paranoja, sumažinimas

Geresni kognityviniai gebėjimai

realaus ir tariamo pažeidžiamumo sumažinimas

- Specialisto, kuriuo pasitikima, konsultacijos ar artimo draugo patarimai

Istorinė perspektyva

Liūdna net pagalvoti apie tai, kad XX a. pradžioje, remiantis įrodymais pagrįsta praktika, sergantiesiems šizofrenija nebuvo žadama jokios vilties. Kraepelin ir Blueler, pagrindiniai tų laikų cituojami tyrėjai klinicianai, negalėjo daugiau nieko pasakyti ir niekuo remtis, išskyrus „niūrumą ir rūškanumą“, tad psichikos sveikatos specialistai neturėjo optimistiško pamato, kuriuo galėtų remtis. Vėliau švytuoklė pasviro į kitą pusę, kai Thomas Szasz ir R.D. Laing paskelbė, kad psichikos liga tėra tik reakcija į nesveiką visuomenę ir kad tokio dalyko iš viso nėra. Abu požiūriai buvo perdėti, abu įnešė daug sumaišties į psichikos sveikatos sritį bei stigmatizavo sergančiuosius ir jų šeimas.

Šeštajame dešimtmetyje, kai buvo atrastos raminančios chlorpromazino galimybės bei taikymas pacientams ilgalaikės globos institucijose, prasidėjo pirmasis „sveikimo judėjimas“, kuris šį gydymą laikė tikra panacėja, leidusia žmonėms gyventi normalų gyvenimą už ligoninės sienų. Pasirodė, kad medikamentai – veiksmingas psichikos ligos gydymo būdas, tačiau tai netapo panacėja visiems ligoniams, nes vis dar nemažai jų liko be globos, namų ir besirūpinančios bendruomenės. Tai dar vienas veiksnys, kuris liūdino psichikos sveikatos specialistus, šeimas ir pačius paslaugų vartotojus.

2001 metais iš Pasaulinės sveikatos organizacijos atlikto Tarptautinio šizofrenijos tyrimo (ISoS), kuriame dalyvavo tūkstančiai pacientų iš įvairių šalių, pagal TLK-10 turintys

šizofrenijos diagnozę, sužinojome apie labiau teigiamas šizofrenijos gydymo pasekmes. Tyrimo duomenimis, šizofrenija ir su ja susijusios psichozės suvokiamos kaip epizodiniai sutrikimai, reikšmingai pacientų daliai turintys ne tokių neigiamų pasekmių. Kadangi lūkesčiai – labai stiprus sveikimo faktorius, pacientams, šeimoms ir klinacistams verta tą išgirsti. Kita vertus, šio tyrimo teikiama viltis neturėtų būti pervertinama. Tiriamieji su blogomis prognozėmis buvo sunkiau įtraukiami į vėlesnius tyrimo etapus, svarbus ir mirtingumo faktorius. Palyginus maža tiriamųjų proporcija (vienas šeštadalis) buvo įvertinta, kaip pasveikusieji ta prasme, kad jiems nebereikalingas joks gydymas.

Neužtenka vien medikamentų

Efektyvesnių medikamentų atsiradimas, ypač turint omenyje šalutinį poveikį, per pastaruosius dvidešimt metų leido daugeliui žmonių, kurie buvo sunkiai šizofrenijos suluošinti, dabar jaustis šiek tiek mažiau neįgaliais, gyventi mažiau ribotą gyvenimą. Visgi medikamentai neišpildė visų vilčių visiškai kontroliuoti ligą ir simptomus, tad šioje srityje apie sveikimą nėra realu kalbėti, nebent į sveikimą žiūrėtumėme kaip į procesą kiek įmanoma geresnės sveikatos link, kaip tą apibūdino Liberman (vėliau tekste).

Būtų nepaprastai liūdna, jei entuziazmas ir viltis, kad bus įsisavinta sveikimo filosofija, kaip ir entuziazmas dėl deinstitutionalizacijos prieš penkiasdešimt metų, taptų tuščiais žodžiais, kurie paremti keletu neišbaigtų planų, strategijų ir programų, kurios, vėlgi, nuvilia – daugiau žmonių nebegali gauti stacionarinio gydymo, daugiau žmonių vaikšto tarp mūsų, neturėdami nei kelio, nei vilties. Nuo mūsų priklauso, kaip mes tam užkertame kelią kurdami atmosferą psichikos sveikatos sistemoje. Kaip rašė Courtney M. Harding (2002-03-10):

„Žmonės, sergantys šizofrenija, gerėja be fanfarų ir dažnai be jokios didelės pagalbos iš psichikos sveikatos sistemos. Nemažai žmonių pasveiksta dėl nuoseklios ir atkaklios kovos

pasveikti kartu su šeimos ir bendruomenės parama. Tačiau, nors vieni „nusipurto“ ligą per dvejus – penkerius metus, kiti sveiksta daug ilgiau. Visgi esama žmonių, kurie pasveiko net po 30 ar net 40 metų šizofrenijos. Todėl klausimą galime formuluoti taip – kodėl nesukūrėme tokių globos ir rūpinimosi sistemų, kurios skatintų šizofrenija sergantį žmogų susigrąžinti savo gyvenimą?“

Straipsnio pabaigoje „New York Times“ laikraštyje ji rašė taip:

„Dabar vėl imama kalbėti apie į atstatymą orientuotą gydymą. Reiktų atkreipti į tai dėmesį. Dabartinėje praktikoje reikia didelių pakeitimų“.

Nors straipsnyje Harding apie tai plačiai nekalba, visgi sveikimui yra daugybė barjerų ir kliūčių, kurios turi būti eliminuotos.

Barjerai sveikimui

Dr. Mark Ragins straipsnyje „Viltis ir šizofrenija“ (www.village-isa.org) cituoja vieną pavyzdį: tam, kad gautum socialinio draudimo išmokas JAV, turi nurodyti, kad esi „visam laikui neįgalus“. Esama nemažai atvejų, kai žmogui pradėjus dirbti, jis iš karto arba labai greitai netenka visų išmokų, kadangi jis jau nebeturi negalios (juk jis jau gali dirbti). Tai tik du pavyzdžiai, kurie parodo, kokius realius dalykus reikia keisti. Yra ir daugelis kitų dalykų, pavyzdžiui, negalėjimas gauti leidimo kelionei ar vizos, paskolos būstui ar profesinių mokymų. Negana to, įdarbinimo srityje, kaip ir daugelyje kitų sričių, egzistuoja gerai maskuojama diskriminacija.

Medicininėje literatūroje iki pat XX a. paskutinio dešimtmečio pabaigos psichikos sveikatos paslaugų vartotojų balsas buvo sunkiai girdimas. Tada, nepaisant didelės sumokėtos kainos, vartotojai atskleidė barjerus visuomenėje, efektyvių psichikos sveikatos paslaugų bendruomenėje ir ligoninėse bei valstybinių programų trūkumą. Būtent paslaugų vartotojai prabilo apie tai bei ėmė sakyti, jog taip neturėtų būti. Reikalingos tokios paslaugos, tokia parama bei programos, kai gerbiami tie žmonės,

kuriems šių paslaugų reikia, kai nėra pabrėžiamas bei sustiprinamas jų pažeidžiamumas.

Dabar tie, kurie tikėjo, kad esama geresnių prognozių dėl pilnavertiškesnio gyvenimo, pradėjus šią kovą už sveikimą, atėjo prie to, kad visi „sušoko į sveikimo traukinį“, net nepakankamai suvokdami tikrąją šios sąvokos reikšmę bei ko sveikimui reikia. Psichikos sveikatos specialistai net kalba apie įvairius „sveikimo modelius“, kai realiai jokio modelio nėra. Vis dar nesant pakankamai tyrimų apie tai, kas lemia sveikimą, mes pirmiausiai turime užpildyti tuštumas bei paversti šią sąvoką tvirtai paremta realybe.

Esama daug nelabai įtikimų pasakojimų apie tai, kaip pasveiko atskiri žmonės. Gerų psichikos sveikatos specialistų, ypač reabilitacijos srityje, ketinimų ir idėjų dėka, mes norėtume ir tikėtumėmės pasveikimo. Kai kam tai gali atrodyti apgaulinga, kai kitiems tai – atgaiva nuo labai slegiančio vaizdo, kai prognozė prasta, o sunkumai – ilgalaikiai.

Nuo sąvokos iki realybės

Tad ko reikia, kad ši sąvoka, ši sveikimo filosofija taptų realybe bei efektyvia praktika? Daug dirbama ir veikiama šioje srityje. Ir jau esama šios srities pasižymėjusių – didelis skaičius aktyvių vartotojų, šeimų bei specialistų. Taip pat ir valstybiniu lygiu to siekiama įvairiomis iniciatyvomis bei direktyvomis Australijoje, Jungtinėje Karalystėje, JAV, Skandinavijos šalyse. Pavyzdžiui, JAV Priklausomybių ir psichikos sveikatos paslaugų administravimo prie Sveikatos apsaugos ministerijos Nacionaliniame pareiškime dėl sveikimo psichikos sveikatos srityje, išskiriami 10 esminių sveikimo komponentų.

Vienas jų vadinamas visuminiu.

„Sveikimas apima visą asmens gyvenimą, įskaitant jo protą, kūną, charakterį bei bendruomenę. Sveikimas apima visus su žmogumi susijusius ir jo apspręstus gyvenimo

aspektus, įskaitant gyvenamąją vietą, darbą, švietimą bei ugdymą, psichikos sveikatos ir sveikatos priežiūros paslaugas bei gydymą, pagrindines ir vienas kitą papildančias paslaugas, priklausomybių gydymą, kūrybiškumą, socialinį tinklą, bendruomenės dalyvavimą, šeimos paramą. Šeimos, specialistai, organizacijos, sistemos, bendruomenės bei visuomenė vaidina lemiamą vaidmenį kuriant ir palaikant prasmingas galimybes žmogui gauti šias paslaugas.”

Jau šis vienas komponentas rodo, kokia ši tema sudėtinga. Kur turėtų asmuo pradėti? Kiti devyni komponentai kalba apie asmens įgalinimą, koncentravimąsi ties žmogumi, remiantis jo stiprybėmis, pagarba, atsakomybę, viltį, bendraamžių paramą.

Bostono psichiatrinės reabilitacijos centro direktorius William Anthony taip apibūdina sveikimą:

„Tai giliai asmeninis, unikalus žmogaus požiūrių, vertybių, jausmų, tikslų, gebėjimų ir/ar vaidmenų keitimosi procesas. Tai būdas gyventi patenkinantį, viltingą bei našų gyvenimą, net jei liga yra sukėlusį įvairių apribojimų. Sveikimas apima prasmės ir tikslo vystymąsi žmogaus gyvenime, kai žmogus įveikia katastrofinius psichikos ligos efektus (www.mhrecover.com).“

Pripažinti ir priimti sveikimą kaip tikslą labai svarbu tam, kad būtų sukurtos ir priimtose programos personalui paruošti ir apmokytai bei efektyvumui įvertinti. Klinikinį sveikimo apibūrinimą pateikia Liberman ir Kopelowicz straipsnyje „Pasveikimas nuo šizofrenijos: samprata, laukianti tyrimų“:

„Taip, kaip esama aiškių skirtumų tarp pasveikimo nuo alkoholizmo arba priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ir ilgalaikio sveikimo su ilgalaikie abstinencija bei normaliu psichosocialiniu funkcionavimu, taip pat turėtų būti ir kalbant apie šizofreniją. Daugelis vartotojų bei specialistų yra pasimetę dėl pasveikimo ir sveikimo sąvokų, nes nesugeba atrasti skirtumo. Gydymosi, sveikimo proceso stadijos – tai pasirošimas ilgalaikiam pasveikimui“.

Autoriai atkreipia dėmesį į daugelį tyri-

mų įvairiose šalyse, kur demonstruojama didelė simptomatinė remisija. Esminis laukiamų ilgalaikių rezultatų elementas pasiekiamas per nuoseklias, suprantamas bei lanksčias psichikos sveikatos paslaugas. Kuriant sveikimo nuo šizofrenijos sistemą, atsižvelgiama į nemažai faktorių, pradedant bendrais ligos simptomais ir baigiant remisijos požymiais, psichosocialiniu funkcionavimu, įskaitant darbą, mokymąsi, šeimą, draugus, poilsį bei nepriklausomą gyvenimą. Autoriai pabrėžia, kad be metodologiškai tvirto socialinio įteisinimo sveikimo sistema netektų patikimumo.

Kalbant apie visa tai, kas turi įvykti su valstybėmis, lyderiais, mokslininkais, klinicistais, šeimomis ir paslaugų vartotojais, iškyla nuolatinis finansinės paramos klausimas. Psichikos sveikatos srityje įprasta, kad valstybė prašo padaryti daug, turint mažai resursų. Visgi tam, kad atsirastų esminiai struktūriniai paslaugų pokyčiai siekiant geresnių rezultatų funkcionavime ir sveikime, reikės naujų lėšų. Lieka stebėti, ar bus priimtos valstybinės programos, į kurias įtrauktas sveikimas, ar bus skirta lėšų šioms itin reikalingoms programoms įgyvendinti.

Taigi apsukę pilną ratą grįžtame prie pacientų atstovavimo, kuris nusvėrė svarstyklės sveikimo paradigmos naudai ir kuris itin reikalingas įtikinant valstybinį sektorių, kad šis žingsnis yra teisingas ir efektyvus. Tam taip pat reikia įtikinti politikus ir jų rinkėjus, kad psichikos ligos buvo per ilgai niekinamos, kad nepakankamas finansavimas privedė prie demoralizacijos, gydymo trūkumo ar stigmatizuojamos ligos chroniškumo bei benamystės.

Šiuo metu laukiame, kol psichikos sveikatos paslaugos pasivys jų vartotojų, šeimų ir klinicistų poreikius. Žinome, kokie mūsų tikslai, bet nė vienas iš mūsų nesame visiškai tikras, kaip juos pasiekti ir kaip juos priartinti. Tačiau aišku tai, kad visų suinteresuotųjų optimizmas ir tikėjimas, kad įmanoma pasiekti tikslus, net jei tai užtruks ilgą laiką, yra būtinas norint kovoti su prieš tai daugelį metų vyravusiu pesimizmu.

Tad kokių pozityvių dalykų, kurie padės mums šiame kelyje, turime ieškoti?

- Gerų klinicistų ar terapeutų, kurie nori diskutuoti apie mūsų tikslus, svajones, bei patarti, kokių žingsnių mums reiktų imtis;
- Savitarpio pagalbos grupių, kurias galima susirasti per bendruomenės kontaktus arba internete;
- Gebėjimų mokymo, kad būtų galima kurti ir išlaikyti santykius;
- Ugdymo programų, kurios būtų aktualios, įdomios ir pasiekiamos kiekvieno aplinkoje;
- Teigiamo šeimos ir draugų požiūrio;
- Reguliaraus sportavimo bei taisyklingos mitybos, lydimų rūpinimusi fizine sveikata;
- Drašos ir atkaklumo.

Net pats ilgiausias kelias prasideda vienu žingsneliu.

Froggatt, D. 2007. THE CONCEPT OF RECOVERY.

World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders.

SVEIKIMO KONCEPCIJA.

Pasaulinės šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugijos.

Interneto prieiga

www.world-schizophrenia.org/publications/

Vertė LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJOS savanoriai

Mark RAGINS, M.D.

SVEIKIMO KELIAS

Psichiatras Mark Ragins – medicinos mokslų daktaras, dirbęs nuo pat įkūrimo (1990 m.) VILLAGE INTEGRATED SERVICE AGENCY. Village bendruomenę įkūrė „Los Andželo psichikos sveikatos asociacija“, ir tai buvo pirmasis toks integruotų psichikos sveikatos paslaugų modelis. Specialistai ir bendruomenės nariai kartu kūrė VILLAGE misiją – remti ir mokyti psichikos ligomis sergančius suaugusiuosius atpažinti savo stiprybes ir galimybes sėkmingai gyventi, bendrauti, mokytis ir dirbti bendruomenėje bei skatinti sveikatos sistemos pokyčius.

Keturios sveikimo stadijos

M. Ragins išskiria keturias sveikimo stadijas: viltį, įgalinimą, asmeninę atsakomybę ir prasmingą vaidmenį gyvenime.

Viltis

Nusivylimo metu visiems reikia pajusti viltį, jausmą, kad bus geriau. Jei nėra vilties, nėra nieko, ko reikėtų laukti, nėra realios galimybės, kad atsitiks kažkas gero. Viltis – stiprus jausmas, tačiau tam, kad viltis būtų išties skatinanti, ji turi būti daugiau nei vien idealas. Viltis turi tapti realiu ir pagrįstu įsivaizdavimu, kaip viskas galėtų atrodyti, jei situacija pagerėtų. Žinoma, nebūtinai bus taip, kad psichikos liga sergantys žmonės tiksliai to sieks. Tačiau prieš imdami kažką keisti, jie turi aiškiai matyti savo galimybes.

Įgalinimas

Žmonėms reikia jausti, kiek jie patys sugeba ir kad jie gali kažką daryti. Jų viltys turi būti sudėtos į dalykus, kuriuos jie gali pasiekti patys, o ne vien į naujus vaistus ar į tai, ką kiti asmenys gali jiems duoti. Psichikos ligomis sergantys žmonės bus įgalinti, kai juos pasieks informacija, o jie turės galimybę patys priimti sprendimus. Jiems gali reikėti padaršinimo, atkreipiant dėmesį į jų stiprybes, o ne į trūkumus ir praradimus. Kartais reikia kito žmogaus, kuris patikėtų jais, ir tik tada jie patys ima pasitikėti savimi.

Pasiruošimas dažniausiai atsiranda žvelgiant į tai, ką jau padarei sėkmingai, todėl laukimas, kol psichikos liga sergantis žmogus bus pasiruošęs eiti į priekį, dažnai gali atimti visas jėgas. Dažniausiai žmonėms reikia patirti sėkmę tam, kad galėtų patikėti, jog jiems gali pasisekti.

Asmeninė atsakomybė

Kai psichikos liga sergantis žmogus ima sveikti, jie suvokia, kad turi prisiimti atsakomybę už savo gyvenimą. Tai reiškia, kad jie turi rizikuoti, išbandyti naujus dalykus bei mokytis iš savo klaidų ir nesėkmių. Taip pat jie turi atsisakyti su liga susijusios kaltės, pykčio ir nusivylimo jausmų. Tai ypač sudėtinga psichikos liga sergančiam žmogui bei jo artimiesiems. Seni priklausomybės modeliai turi būti sulaužyti, psichikos sveikatos specialistai turi paskatinti klientus imti planuoti savo gyvenimą, o ne būti tais, kuriais vien rūpinamasi.

Prasmingas vaidmuo gyvenime

Galiausiai tam, kad pasveiktų, psichikos ligomis sergantis žmogus turi atlikti tam tikrą prasmingą vaidmenį savo gyvenime. Buvimas auka – tai ne sveikstančio žmogaus vaidmuo ir, tiesą sakant, nėra taip pat išlikusiojo vaidmuo. Naujai įgytos savybės, kaip viltis, pasitikėjimas ir atsakomybė, turi būti pritaikytos darbuotojo, sūnaus, tėvų ar kaimynų įprastiniams vaidmenims. Svarbu, kad žmogus įsiliėtų į platesnę bendruomenę bei bendrautų su žmonėmis, kurie nėra susiję su jo psichikos liga. Prasmingi vaidmenys nutraukia izoliaciją bei padeda sergantiesiems psichikos ligomis pasveikti ir „pradėti gyventi“.

Ši seka (viltis, įgalinimas, asmeninė atsakomybė ir prasmingas vaidmuo gyvenime) suteikia kryptį: tai gali tarnauti kaip sveikimo proceso planas, padedantis žmonėms, sveikstantiems po psichikos ligos. Straipsnio autorius teigia, kad jam toks planas daug geresnis nei vien medi-

cininis sveikimo modelis. Nors šis remiasi aiškiu tikslu, požymiais, simptomais ir moksliniu aprašymu, psichiatrinės istorijos retai atrodo įtikinamos. Kita vertus, patirtimi paremtos sveikimo istorijos beveik visada atrodo tikros.

Šis straipsnis yra apie tai, kaip psichikos sveikatos specialistai galėtų padėti sveikti sergantiems žmonėms.

Kitokie sveikimo aspektai

Abejojimas tradiciniais požiūriais

Per daugelį metų buvo atlikta daugybė tyrimų apie „natūralią šizofrenijos eigą“ ir gauti įvairiausi rezultatai. Penktajame 19 a. dešimtmetyje Amerikoje vyravo požiūris, kad Dievas išgydys žmones ir, kaip buvo teigiama, trys ketvirtadaliai šizofrenija sergančių žmonių dvasinio gydymo būdu ligoninėse pasveikdavo ir grįždavo į normalų gyvenimą greičiau nei po vienerių metų. Savo neurologinėje ligoninėje Vokietijoje 1890 m. Kraepelin padarė išvadas, kad šizofrenija sergantiems žmonėms nėra jokios vilties pasveikti.

Tęstiniai tyrimai, kuriuos atlikto socialinių mokslų daktarė Courtenay Harding Meino ir Vermonto valstijose (JAV), parodė, kad septintajame 20 a. dešimtmetyje bent pusė iš ligoninių išleistų žmonių pasveiko ir vėl ėmė normaliai gyventi grįžę į savo bendruomenę. Dabartiniu metu dauguma žmonių, sergančių šizofrenija, yra gydomi naujais vaistais ir gauna neįgalumo pašalpas. Jungtinėse Amerikos Valstijose mažiau nei 3% sergančiųjų išlaiko save nepriklausydami nuo pašalpų. Panašu, kad šizofrenijos eiga gali labai priklausyti nuo to, kaip kiti reaguoja į ligą.

Deja, mūsų teorinis paruošimas bei profesinė patirtis skatina neigiamus, beviltiškus stereotipus. Specialistai yra mokomi apie Kraepelin stebėjimus, kad šizofrenija yra chroniška, žlugdanti liga, nors jau gerą šimtmetį yra ir labiau teigiamų tyrimų, prieštaraujančių Kraepelin nuomonei. Tęstinių tyrimų rezultatai, žinomas Harding tyrimas, mokymo procese dažniausiai nebūna taip pabrėžiami. Taip pat specialistai dažniausiai nebepalaiko jokio ryšio su pacientais, kurie pasveiko.

Kita vertus, dabar tiek ruošiant specialistus, tiek šviečiant visuomenę organizuojamose kampanijose, skirtose psichikos ligos stigmatui sumažinti, pabrėžiama, kad šizofrenija – tai genetinį pagrindą turinti cheminė smegenų liga, dėl kurios niekas nekaltas. Deja, kartais ši žinia pakeičiama tuo, kad kiekvienas, susidūręs su psichikos liga, yra bejėgis.

Tikėjimas tuo, kas įmanoma

Vienas iš geriausių būdų užtikrinti pacientui ilgalaikį neįgalumą – tai turėti gydytoją, kuris neturi vilties. Daug „neįgalių“ žmonių nemėgina nieko naujo, pavyzdžiui, įsidarbinti, nes jų gydytojas yra pasakęs, kad jie negali to daryti. Protinga turėti vilčių. Protingiau matyti galimą sveikimą kiekviename žmoguje, o ne „nurašyti“ jį neįgalumo pašalpos, nedarbingumui, priklausomybei nuo kitų, socialinei izoliacijai ir atskirymui.

Psichikos sveikatos specialistai dažniausiai beviltiškai žiūri į sunkiai segančius asmenis, kadangi didžiąją laiko dalį praleidžia su pacientais, kai jiems paūmėja liga.

M.Ragins skatina matyti teigiamą ateities viziją. Daugeliui iš mūsų reikia išsivaizduoti tikslą dar prieš tai, kol imamės kažko sudėtingesnio.

Emocinis išitraukimas

Tam, kad mes, kaip psichikos sveikatos specialistai, galėtume padėti žmonėms numatyti jų ateitį, turime pažinti juos kaip žmones, o ne tik žinoti diagnozes. Tik įvertinę jų būsenas ar simptomus negalėtume jiems reikiamai padėti. Pasak Jeilio universiteto profesoriaus John Strauss reikia subjektyvaus įvertinimo, panašaus į tai, ką daro aktorius, įsijausdamas į tam tikrą vaidmenį, siekdamas suprasti, kas įkvepia ir skatina personažą. Tam, kad galėtų atlikti tokį įvertinimą, specialistas turi emociškai išitraukti į psichikos liga sergančiojo pasaulį. O juk toks įsijautimas daugelį iš mūsų gąsdina. Tam, kad psichikos sveikatos specialistai suvoktų, kaip padėti sergančiajam, jie privalo perprasti jų pasaulį. Tam, kad sulauktų pagalbos, sergantieji neturi studijuoti tik ligų klasifikacijų ar specialistų darbo ypatumų.

Igalinimas – populiarus terminas psichikos sveikatos srityje, kurioje dauguma programų siekia „įgalinti“ klientus. Tačiau psichikos sveikatos programos naudoja įvairius įgalinimo apibrėžimus ir skirtingai juos pritaiko praktikoje. Judi Chamberlin iš JAV Nacionalinio įgalinimo centro išskiria tokius esminius įgalinimo elementus: galimybę gauti informaciją, galimybę apsispręsti, atkaklumą ir savęs vertinimą. Gali būti, kad psichikos sveikatos specialistai, stengdamiesi padėti pacientams, daro ne tik įgalinimą stiprinančius, bet ir priešingą efektą sukeliančius dalykus. Tad svarbiausia – ne gydyti ligą, o padėti žmogui.

Ne tik atvejo, bet ir viso asmens matymas

Tačiau padėti žmonėms nereikia ignoruoti jų ligos. Tai reiškia reaguoti į ligą kaip į gyvenimo dalį. Matyti asmenį, o ne vien atvejį – ypatingai svarbu įgalinimo procese.

Kai gydytojas kreipiasi į kitą gydytoją dėl asmeninių sveikatos problemų ir pasako, kad pats yra medikas, su juo elgiamasi kaip su kolega, o ne pacientu, net jei niekada jie nebuvo susitikę. Personalas daro viską, kad tik būtų gerai, padeda užpildyti reikiamus dokumentus. Kartu gydytojas peržiūri tyrimų rezultatus, rentgeno nuotraukas, aptaria ligą ir konsultuojasi nustatydamas diagnozę bei skirdamas gydymą. Nuėjus pas gydytoją ir nepasakius, kad pats esi medikas, elgesys jau būtų kitoks. Tada esi pacientas. Pats užpildai dokumentus, palauki tų kelių minučių pokalbio su gydytoju, kuris nelabai linkęs tikėti pasakojama ligos istorija, o tavo humoro jausmas jau nebepadeda, o trukdo. Gydytojas pacituoja mintinai išmoktą ligos apibrėžimą, nepasitaręs skiria gydymą ir liepia laikytis jo nurodymų. Abiem atvejais liga yra gydoma, tik pirmuoju atveju tu esi žmogus, antruoju – labiau pacientas. Vienu atveju esi įgalintas, kitu – ne. Tam, kad psichiatras galėtų įgalinti, jis turi nustoti žiūrėti į žmones tik kaip į pacientus.

Iš naujo įvertinti gydytojo vaidmenį

Dažnai psichiatrai neklausia žmonių apie jų gyvenimą – jie klausinėja apie ligą, balsus, kliedesius, miego įpročius. Remiantis

klinikiniais modeliais, pacientas ateina pas gydytoją su problema. Tarp gydytojo ir paciento galioja nerašytas susitarimas, kad gydytojas turi teisę „badyti ir baksnoti“ pacientą, o šis gydytojui turi sakyti tokius dalykus, kurių niekaip nesakytų net savo geriausiam draugui. Taigi pacientas pasiduoda gydytojo valiai ir tada šis naudojami visomis savo galiomis ir kompetencija jį išgydyti.

Gydytojo vaidmuo – nustatyti diagnozę, kuria galima pasidalinti arba nepasidalinti su pacientu, priklausomai nuo to, ar jis gali ją priimti. Tada gydytojas paskiria kokį nors gydymą, dažniausiai gydymą vaistais. Pacientas sutinka vykdyti gydytojo nurodymus ir pasirašo, kad jeigu kas nors atsitiks ne taip, tai gydytojas už tai neatsako. Kito vizito metu gydytojas įvertina paciento ligos simptomus, šalutinį poveikį bei tai, ar pacientas vykde jo nurodymus. Šis procesas tęsiasi tol, kol pacientas išgyja arba liga nebesunkėja.

Specialistai turi suteikti pacientams prasmingą informaciją bei galimybę rinktis. Pacientus reikėtų informuoti apie įvairius vaistus, jų veikimą bei šalutinį poveikį ir kartu nuspręsti, kokie medikamentai ir kokia jų dozė šiuo metu būtų geriausia, kad visa tai padėtų sveikti. Jei pacientai nusprendžia nevertoti vaistų, reikėtų vis tiek su jais susitikti, padėti jiems siekti užsibrėžtų gyvenimo tikslų. Neretai tenka sustiprinti tarpusavio santykius, šviesti, iškelti kitokių tikslų ir parodyti, kaip konkrečiai vaistų vartojimas padėtų jų siekti.

Mokymasis iš akušerijos ir onkologijos

Dvi kitos medicinos sritys – akušerija ir onkologija – jau pasiekė reikšmingą savo pacientų įgalinimo lygį. Šių sričių specialistai pakeitė savo prioritetus, vaidmenis ir santykius. Šis pokytis įvyko tada, kai akušeriai ėmė kreipti dėmesį į nėštumą ir gimdymą, o onkologai – į gyvenimą, sergant vėžiu, mirtį nuo jo kaip į gilius ir žmogų keičiančius patyrimus, o ne vien medicininės būsenas. Tai, kaip pacientai išgyvena šiuos įvykius, yra tiek pat svarbu, kaip ir klinikinis gydymas. Rimtos psichikos ligos yra gilios ir keičiančios gyvenimą patirtys.

Šis posūkis akušerijoje ir onkologijoje itakoją penkis praktiškus pokyčius:

1. Padidėjęs bendradarbiavimas gydant

Pabrėžiamas pacientų švietimas apie jų būseną ir gydymo galimybes bei aktyvus jų pasirinkimas, o ne vien paklusimas. Moterims organizuojami kursai apie nėštumą, gimdymą, įvairias galimas procedūras (įskaitant nejautrą). Jos pačios renkasi tai, ko norėtų. Panašiai vėžiu sergantys pacientai yra mokomi apie vėžį, operacijas, radiaciją ir chemoterapiją. Jie taip pat patys renkasi. Tikslas – daugiau suprasti savo būklę ir bendradarbiauti. Specialistai pritaria ir skatina tokias pacientų pastangas daugiau sužinoti apie ligą ir aktyviai dalyvauti gydyme. Specialistai tampa tarsi konsultantais, kurie padeda pacientams kontroliuoti savo būsenas.

2. Didesnis įveikos technikų naudojimas

Be medicininio gydymo pacientai skatinami aktyviai rūpintis savimi. Kvėpavimo technikos, skirtos skausmui sumažinti, ir pratimai, stiprinantys raumenis, yra savaime suprantami besilaukiančioms moterims. Gydant vėžį populiarėja įsivaizdavimo technikos.

3. Didesnė parama

Šeimos narių ar draugų įtraukimas į gimdymą arba į žmogaus mirtį – dabar jau kasdienybė. Tik labai retai sunkiausiu metu reikalaujama palikti pacientą vieną su specialistais.

4. Daugiau namų ar panašios aplinkos

Gimdymas namuose ar gimdymo centruose, kur pacientės gali atsinešti savo daiktų, pamažu keičia sterilias gimdymo palatas. Sergantiems vėžiu ligoninės palatas taip pat keičia namai. Būtina medicininė įranga, kuri anksčiau būdavo pati svarbiausia, dabar dažniausiai derinama prie namų aplinkos.

5. Didesnė bendraamžių parama

Dauguma besilaukiančių moterų ir jų partnerių eina į nėščiųjų kursus, dalijasi patirtimi ir remia viena kitą. Populiarios ir vėžiu sergančiųjų grupės, ir gedinčiųjų grupės nuo vėžio mirusiųjų šeimų nariams. Pasididžiavimas, kad pasveikai nuo vėžio, keičia gėdos jausmą. Šios grupės užsiima įvairia veik-

la, renka ir platina informaciją. Tam, kad grupė teiktų paramą, ji nebūtinai turi vadintis „paramos grupe“.

Analizuojant visus šiuos veiksnius aiškėja, kad įgalinimas yra konkretus žodis – jis yra realių veiksmų ir praktikų rinkinys. Jei naudojamos visos šios penkios praktikos, žmogus įgalinamas. Visos jos gerai apibūdina psichosocialinę reabilitaciją ir yra pradėtos taikyti psichikos sveikatos srityje.

Psichikos sveikatos srityje yra nuspręsta, kad šios praktikos nėra gydymo pagrindas ir gali būti naudojamos tik tada, kai specialistai atlieka klinikinį darbą. Neabejotina, kad buvo akušerių, onkologų, chirurgų, slaugių ir socialinių darbuotojų, kuriuos reikėjo „įtraukti“ į šias įgalinimo praktikas. Jiems pavyko, todėl tai padaryti pavyks ir psichikos sveikatos specialistams.

Praktinis įgalinimas

Village (Village Integrated Service Agency) sveikimo bendruomenėje, kurioje M.Ragins dirba psichiatru, į įgalinimą žiūrima labai rimtai ir pastoviai stengiamasi pagerinti įgalinančius programos aspektus.

Įgalinantys veiksniai bendruomenėje

- Bendruomenės nariai patys iškelia tikslus ir pasirenka, kuriose programos dalyse dalyvaus (įskaitant ir vaistų vartojimą);
- Kas šešis mėnesius nariams suteikiama galimybė pakeisti grupę, atvejo vadybininką ir psichiatrą, nereikalaujant pagrįsti tokio savo pasirinkimo;
- Darbuotojai naudojami tomis pačiomis patalpomis ir valgo prie tų pačių stalų, kaip ir sergantieji. Nė viena pastato dalis nėra skirta tik darbuotojams;
- Nariai atlieka aktyvų vaidmenį bendruomenės taryboje ir konfliktų komisijoje;
- Darbuotojų susirinkimai bei mokymai yra atviri visiems nariams;
- Bendruomenė samdo nemažai nuolatinių, nuolat dirbančių darbuotojų, kurie patys serga psichikos ligomis ir/ar sveiksta nuo priklausomybių;

- Dažnai nariai kartu su darbuotojais dalyvauja bendruomenės pristatyme;
- Atliekant personalo įvertinimą nariai būna apklausiami individualiai ir anonimiškai;
- Nariai, turintys vairuotojo pažymėjimą, vairuoja bendruomenės transportą;
- Įdomios socialinės veiklos kalendorius sudaromas atsižvelgiant į tai, ko pageidautų nariai, o ne vien pagal darbuotojų siūlymus;
- Nariai skatinami lankytis mokslinėse - praktinėse konferencijose.
- Bendruomenėje yra muzikos grupė („Kliedesiai“), kuri sudaryta tiek iš narių, tiek ir iš darbuotojų.

Tai nėra galutinis įgalinančių praktikų sąrašas. Juk yra daug kitų programų, kurios gal kitaip įgalintų narius. Ideali programa turėtų būti pastoviai vertinama, stengiantis didinti įgalinančių veiksmų skaičių. Žinoma, visos šios praktikos reikalauja iš darbuotojų, kad jie atsisakytų taip saugotos valdžios bei saugoto atstumo tarp savęs ir pacientų.

Pagarba ir atvirumas

Stengiantis įgalinti, reikia padėti žmonėms įgyti realios gyvenimo patirties. Gydyto aplinkoje įgūdžių, taip pat ir emocinių, mokymas retai stiprina realų žmogaus pasitikėjimą. Egzistuoja didelis skirtumas tarp buvimo grupėje bei kalbėjimo apie tai, kokių vaidybos talentų turi žmogus, ir realios pagalbos organizuojant savos kūrybos parodą. Sėkmės išgyvenimas įgalina daug labiau nei pozityvus mąstymas. Dirbtinai suorganizuotas sėkmės išgyvenimas labiau suvokiamas kaip globėjiškas, o ne įgalinantis. Norėdami įgalinti asmenį, turite tikėti juo, net kai jam daug kartų nepasiseka, net kai jis pats savimi nebetiki. Paskatinkite žmogų padaryti ką nors naujo, paremkite ir palaikykite jo pastangas. Tada dažnai žmogus nustemba, atradęs gebėjimus, apie kuriuos net pats nežinojo.

Tik įgalintas personalas gali įgalinti kitus žmones, su kuriais dirba. Jei personalo tarpe vyrauja rizikos baimė, kaltės vengimas, jei skatinamas iniciatyvos nebuvimas, nes reikalaujama, kad personalas vykdytų įsaky-

mus, paliepinus ir nieko neklausinėtų, tai nebus įgalinimo. Personalui reikia jausti galią tam, kad galėtų ją atiduoti, jie turi būti įgalintų asmenų pavyzdžiu. „Institucinis bejėgiškumas“ – tai ne ta aplinka įgalinimui. Psichikos ligonių įgalinimą skatina pagarbus ir atviras bendravimas.

Kai žmogus turi pakankamai vilties, kai mato savo ateitį ir jaučiasi įgalintas, jis gali ir vėl labiau kontroliuoti savo gyvenimą, prisiimti daugiau atsakomybės už save patį.

Specialistai yra išmokyti rūpintis kitais, nes jų darbas – padėti, apginti ir paguosti silpnesnįjį. Deja, būti besirūpinančiu kartais nereiškia padėti jam imtis asmeninės atsakomybės.

Ne streso vengimas, o rizikos skatinimas

Vienas iš būdų, kaip psichikos sveikatos specialistai trukdo klientams prisiimti asmeninę atsakomybę, yra įsitikinimas, kad reikia vengti stresinių situacijų. Specialistai remiasi nuostata, kad stresinės situacijos gali sukelti ligos paūmėjimą, pacientą vėl gali tekti paguldyti į ligoninę. Bet taip tik išvengiama ligos sustiprėjimo, o ne sveikstama. Tačiau juos labai sunku tuo įtikinti. Lengviau parodyti, kad atkryčio vengimas yra susijęs su vaistų vartojimu, pastovaus socialinio darbuotojo ar psichoterapeuto ir geros socialinės paramos sistemos (draugų, personalo ir/ar šeimos) turėjimu, nepiktnaudžiavimu psichoaktyviomis medžiagomis. Iš tiesų, negatyvūs simptomai (jėgų neturėjimas, nenoras kažką daryti, nejautrumas, pasyvumas) labiau panašūs į neįgalumą, o ne į teigiamus atkryčio simptomus. Negatyvūs simptomai sustiprėja, kai žmogus yra nepakankamai stimuliuojamas, jo lūkesčiai yra maži, jis pats neaktyvus ir neturi jokių vilčių (kitais žodžiais, kai nėra streso). M.Ragins nuomone, streso vengimas mažina sveikimo, o ne atkryčio galimybes. Vengdami streso, sergantieji vengia galimybių plėtoti savo socialinį tinklą, kurti gyvenimą, kuris padėtų kovoti su psichikos liga. Neretai gindami žmogų nuo streso, apginame jį nuo galimybių sveikti. Specialistai dažnai bijo „leisti“, paskatinti psichikos ligomis sergančius

žmones eiti „normaliu“ raidos keliu, kuris būna pilnas rizikos ir augimo. Visi „normalūs“ žmonės kartais pralaimi ir vis tiek eina pirmyn. O gal yra taip, kad psichikos sveikatos specialistai gina save nuo skausmo, kurį sukelia klientų nesėkmės?

Įtraukti, o ne versti

Reikėtų keisti prioritetus nuo globos asmeninės atsakomybės kryptimi. Psichikos sveikatos specialistai turi skatinti atsakomybę ir sveikimą, o ne mažinti stresą. Natūraliai norisi „sutvarkyti“ viską kitiems ir kartais reikia didelių emocijų pastangų leisti dalykams savaime vystytis (ypač kai tai skiriasi nuo mūsų norų) tam, kad žmogus galėtų eiti į priekį.

Specialistai neturi daryti visko už pacientus. Jei socialinio darbuotojo pacientas prašo kažkam paskambinti, tai lai jis pats ima ir paskambina, kai darbuotojas yra šalia. Mokymas reikalauja daugiau laiko, tačiau skatina asmeninę atsakomybę.

Vienas didžiausių barjerų, trukdančių žmonėms prisiimti asmeninę atsakomybę, kyla iš personalo, kurie patys nelabai žino, kokius jausmus jiems sukelia kitų psichikos ligos, kokia jų pačių vidinė nuostata šiuo atžvilgiu. Tą išsiaiškinti galima dirbant su psichikos negalia turinčiais žmonėmis. Specialistai tada ima matyti juose ne tik ligą, bet ir kitus dalykus, ima vertinti jų stiprybę ir talentus, o ne vien silpnybes ir simptomus.

Rizika ir kiti asmenys

Daugelis psichikos liga sergančių žmonių, jų artimųjų ir net specialistai yra traumuoti metų metais besitęsiančių nesėkmių, todėl nustoja rizikuoti. Šis nenoras rizikuoti, ypač jei jis lydimas beviltiškumo, trukdo pacientams sveikti.

Natūrali rizikos baimė, kurią patiria specialistai, susijusi ir su baime prarasti darbą ar net būti paduotam į teismą. Specialistai turi prisiimti atsakomybę už pasekmes, kai padaro kažką aplaidaus ar kenksmingo. Kai taip sergantieji elgiasi, tai jie irgi turi prisiimti atsakomybę. Kai siekiama asmeninės atsakomybės, kiti būna kaltinami mažiau.

Mokantis atsakomybės rūpinimasis kitais yra vienas iš paskutinių žingsnių. Kai psichikos

liga sergantis žmogus nustoja kaltinti kitus dėl savo nelaimių, jis ima užjausti savo tėvus ir kitus jo ligos paveiktuosius.

Asmeninės atsakomybės įgavimas dažniausiai yra sunkiausia sveikimo atkarpa, reikalaujanti iš žmonių keisti požiūrį į save, savo artimuosius, globėjus, ligą ir savo ateitį. Reikia liautis kaltinti save, pykti ir būti nusivylusiam.

Nauji vaidmenys

Iš sergančiųjų rimtomis psichikos ligomis liga atima jų turėtą padėtį - tai viena iš didžiausių tragedijų. Dažnai jie meta mokslus, nebepajėgia dirbti ir jų santykiai su šeimos nariais ar bendraamžiais sutrinka, gyvenimas pasisuka visiškai kita kryptimi. Psichikos sveikatos sistema dažniausiai siūlo vieną galimybę – tapti ilgalaikiu pacientu. Psichikos ligos pripažinimas padeda, tačiau susitaikymas su ilgalaikio ligonio vaidmeniu trukdo.

Naujų galimybių paieška

Kai sunkia psichikos liga sergantys žmonės ima sveikti, jie pradeda ieškoti naujų galimybių. Dažniausiai keičiasi su darbu, jausmais, šeima ir vaikais susiję vaidmenys.

Turėti darbą yra svarbu kiekvienoje sveikimo stadijoje, nes darbas yra gyvenimo pamatas. Atlyginimas, ypač pirmasis, yra stipriai įgalinantis veiksnys. Psichikos ligomis sergantiems žmonėms kaip ir mums visiems pajamos reikalingos tam, kad būtų galima išgyventi. Daugumos sergančiųjų pajamos – pašalpa. Tačiau daugelis jų bent tarpais gali dirbti. Socialinės apsaugos sistema turėtų skatinti žmogų keisti paciento vaidmenį į darbuotojo vaidmenį.

Meilės paieškos – stipri varomoji jėga, kuriai sunkiausia pasirengti. Daugelis vaidmenų susiję su romantiškais santykiais – „susituo-kęs“, „netekėjusi“, „nevedęs“, „neturintis rimtos draugės“, „išsiskyrusi“ ir pan. Net kai psichikos liga sergantis asmenys yra atskirti nuo normaliesnio socialinio gyvenimo, jų meilės jausmai dažniausiai niekur neišnyksta – yra tik mažiau galimybių juos išreikšti. Specialistai yra linkę į psichikos ligomis sergančius žmones žiūrėti kaip į vaikus, o ne kaip į suaugusiuosius, todėl stengiasi apsaugoti juos nuo jausmų

įtampos ir jų išnaudojimo.

Pradėję sveikti psichikos ligomis sergantieji paprastai atkuria santykius su šeimos nariais. Žvelgiant iš ligos gydymo perspektyvos, šeimos yra svarbios tiek, kiek jos įtakoja žmogaus ligą. Ar šeima palaiko, ar trukdo? Ar šeimoje bendraujama? Ar šeima pakankamai žino apie ligą? Ar šeima įgalina, ar atskiria žmogų nuo visuomenės? Sveikimo požiūriu, šeimos yra svarbios jau vien todėl, kad tai – ligonių šeimos. Egzistuoja įvairių teorijų, siejančių psichikos ligų kilmę su šeima: pradedant nuo teigiančių, kad šizofreniją sukelia tam tikras motinų tipas, ryškiai išreikštos emocijos, ir baigiant požiūriu, kad pacientas yra našta šeimai. Tačiau visos šios teorijos labiau kreipia dėmesį į ligą, o ne į žmogų. Todėl svarbu, kad psichikos sveikatos sistema sudarytų tokias sąlygas, kurios leistų šeimoms vėl tapti pilnavertėmis.

Dažnai psichikos sveikatos specialistai skundžiasi, kad jų klientai yra nemotyvuoti. Specialistai stengiasi padėti jiems suvokti tikslus ir jų siekti. Deja, kartais specialistai nusprendžia, kad jų klientai yra per dideli ligoniai ir jiems reikia intensyvesnio gydymo, ir nepastebi, kad jie, ko gero, jau yra gerokai sveikesni. Kai pacientai „nieko nenori“, reikėtų skatinti jų viltį, asmeninę atsakomybę, įgalinti juos tam, kad jie „pradėtų norėti gyventi“. Ši nuostata yra stiprus veiksnys, skatinantis eiti pirmyn ir sveikti.

M.Ragins vadovaujasi šiame tekste aprašytu požiūriu bei remiasi VILLAGE bendruomenės patirtimi.

Šis mokslininkas ir psichiatras išskiria tokius elementus, padedančius kurti sveikimo atmosferą:

- Teikti ne pavienias, o integruotas paslaugas;
- Gerinti sergančiųjų gyvenimo kokybę juos įdarbinant ir mokant tvarkyti savo pajamas;
- Paslaugų efektyvumą matuoti sergančiųjų gyvenimo kokybe;

- Skatinti klientus aktyviai dalyvauti gydymo ir sveikimo procese;
- Stengtis labiau įtraukti klientus, o ne vien versti juos kažką daryti;
- Skatinti niekada nepasiduoti;
- Skatinti specialistus rizikuoti, išbandyti naujoves;
- Įgalinti personalą leidžiant darbuotojui pačiam nuspręsti, kaip paskirstyti lėšas;
- Skatinti veiklas ne tik tarp institucijos sienų, bet ir už jų;
- Įdarbinti daugiau žmonių, sergančių psichikos ligomis. Jie galėtų dirbti pačius įvairiausius darbus;
- Skatinti veiklas, pavyzdžiui, sporto varžybas, meno šventes, kurių metu specialistai kitaip bendrautų su sergančiaisiais;
- Kurti ir teikti į klientą orientuotas paslaugas.

Šiame straipsnyje aprašytas požiūris į sveikimą siūlo daugiau galimybių psichikos ligomis sergantiems žmonėms, jų šeimoms ir specialistams. To pagrindai yra jau sudėti, tačiau pati psichikos sveikatos sistema dar nepagrįsta sveikimu. Tokios sistemos kūrimas yra revoliucinis procesas. Tai lyg teisėsaugos sistema, kuri grindžiama supratingumu, o ne bausme, panašiai kaip švietimo sistema, kuri remiasi meile mokslui, o ne vien paklusnumu ir autoritetais. Todėl psichikos sveikatos sistemą, kuri remtųsi sveikimu, teks kurti pamažu. Tačiau net jei negalime iš karto pakeisti visos psichikos sveikatos sistemos, galime imtis kurti sveikimą skatinančias programas.

Ragins, M., M.D. AN OVERVIEW OF RECOVERY

Ragins, M., M.D. SVEIKIMO KELIAS

Interneto prieiga www.village-isa.org

Vertė LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJOS savanoriai

KAS YRA SVEIKIMAS?

Šios nuorodos sudarytos, remiantis 500 žmonių, turinčių po kelis psichikos sutrikimus, ir jų šeimų patirtimi, kurioje pagrindinis dėmesys nukreiptas į sveikimą.

Sveikimas – tai psichikos sveikatos atgavimas ir geresnės gyvenimo kokybės pasiekimas.

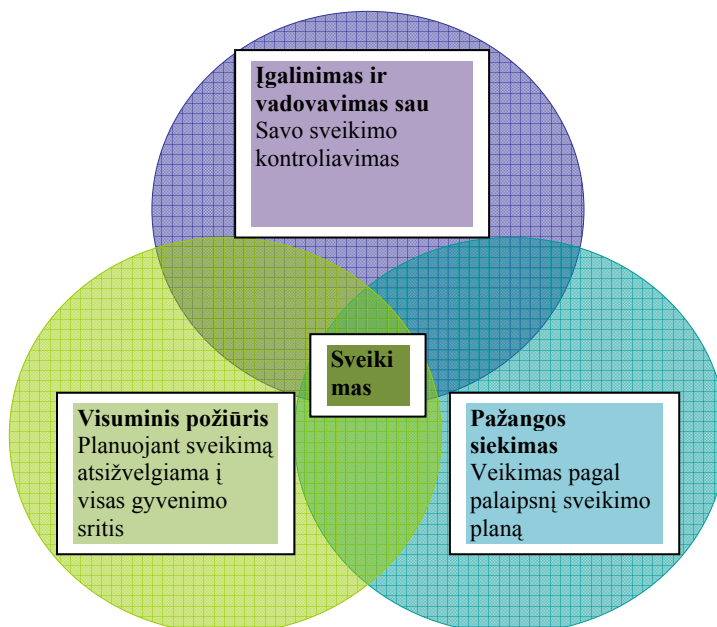
Nemažai žmonių, sergančių rimtomis psichikos ligomis, gali pasveikti, kiti gali pasiekti daug didesnio progreso, nei visada buvo manyta. Dažniausiai psichikos liga sergantiesiems teikiamos pasaugos apsiriboja pacientų priežiūra bei simptomų palengvinimu.

Sveikimas – tai visai kas kita. Remiantis sveikimo požiūriu, susitelkiama ties žmonių įgalinimu siekiant pagerinti jų gyvenimą visose srityse, o ne tik atitinkamu gyvenimo palaikymu.

Sveikimas – tai ne tik vaistai ar terapijos būdai. Neretai žmogui daug didesnis žingsnis sveikimo linkme yra gyvenamosios vietos susiradimas, įsidarbinimas, geri santykiai su šeimos nariais, susipažinimas su naujais draugais. Yra dar daug kitų dalykų, kurie yra svarbūs žmogaus sveikimui.

Ko reikia sveikimui?

Sveikimui reikalingi trys esminiai dalykai:



Sveikimas priklauso nuo visų šių dalykų: tai tikras iššūkis, tačiau visų trijų elementų buvimas yra realistiškas ir pasiekiamas tikslas.

Igalinimas ir vadovavimas sau

Igalinimas ir vadovavimas sau kartu sudaro pirmą esminį sveikimo elementą. Igalinimas – tai teisių ir atsakomybių lavinimas pasirenkant kažką. Vadovavimas sau – tai veiksmų atlikimas ir siekimas gyventi jais remiantis. Dauguma sunkia psichikos liga sergančiųjų jau renkasi ir elgiasi pagal pasirinkimus, pavyzdžiui, patys geria vaistus pagal grafiką.

Ivairūs būdai, kaip žmonės gali rodyti įgalinimą ir vadovavimą sau

Asmuo yra įgalintas, kai jis:

- Suvokia, kad turi tokias pat teises ir atsakomybes kaip ir kiti;
- Turi stiprų autonomijos jausmą;
- Priima savo gyvenimo sprendimus;
- Gali susirasti reikiamos informacijos;
- Gali rinktis iš kelių galimybių;
- Savo teisę rinktis suvokia kaip gerbtiną dalyką;
- Turi teisę pasakyti pirmą ir paskutinį žodį apie save;
- Jaučiasi lygus kitiems ir taip yra su juo elgiamasi;
- Sako kitiems, kaip norėtų būti gydomas,

kai jam to reikia.

Asmuo vadovauja sau, kai jis:

- Kuria planus savo žodžiais;
- Skambina telefonu, rašo laiškus, pats užpildo reikiamus dokumentus;
- Pats sprendžia savo problemas;
- Tariausi su žmonėmis, kad jo poreikiai būtų patenkinti;
- Priima kitų pagalbą, kai to nori ir neperkelia atsakomybės kitiems;
- Prižiūri save, palaiko savo fizinę būklę ir sprendžia psichikos sveikatos problemas;
- Pats tvarko savo vaistų gėrimą;
- Stebi savo būseną, geba numatyti atkryčio pradžią.

Siekti įgalinimo ir vadovavimo sau nereiškia, kad visus sprendimus žmogus turi priimti vienas pats, veikti be pagalbos. Kai žmogus ima vadovauti sprendimų priėmimui, dažnai būna reikalinga pagalba iš šalies.

Esminis iššūkis – teisingų santykių su pagalbos teikėjais užmezgimas, visos atsakomybės jiems neperleidimas. Žinoma, esama išimčių – krizės metu kartais naudinga, kad aplinkiniai kontroliuotų situaciją. Tačiau svarbu, kad taip nebūtų visą laiką.

Visuminis požiūris

Tai – visapusiškas požiūris į žmogų. Tai – dėmesio kreipimas į visus pagrindinius gyvenimo aspektus, kurie kartu formuoja žmogaus gerovę. Keliant tikslus įvairiose gyvenimo srityse lengviau sveikstama.

Veikimo aštuoniose srityse pavyzdys:

<p><i>Vaistai psichikos sveikatai palaikyti</i> (prieš keisdamas savo vaistų režimą turite pasitarti su savo gydytoju) Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sužinoti apie naujausius vaistus. • Paprašyti gydytojo išrašyti tinkamiausius jums vaistus. • Sužinoti apie šalutinį vaistų poveikį, pasikalbėti apie tai su gydytoju. • Vartoti tinkamiausią vaistų dozę. 	<p><i>Kiti psichikos sveikatai palaikyti naudojami gydymo būdai ar terapijos</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sužinoti apie alternatyvius nemedikamentinius gydymo būdus. • Sužinoti apie kognityvinę elgesio terapiją. • Paklausti savo gydytojo apie kitokias psichoterapijos rūšis. • Sužinoti apie kitokias terapijas, pvz., meno terapiją. • Prisijungti prie savipagalbos grupės.
<p><i>Fizinė būklė</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Įsitikinti, kad esate registruotas prie savo poliklinikos. • Rūpintis savo sveikata kreipiant dėmesį į mitybą, rūkymą, alkoholio vartojimą ir kūno kultūrą. • Vengti vartoti nelegalius vaistus ar narkotines medžiagas. • Reguliariai lankytis pas stomatologą. 	<p><i>Įdarbinimas</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sužinoti, ar jau galėtumėte dirbti pilnu ar daliniu krūviu pastovioje darbovietėje. • Gauti specialistų pagalbą, kad išsilaikytumėte darbe. • Dirbti specialistų remiamoje darbo vietoje. • Naudotis užimtumo terapijos paslaugomis. • Savanoriauti.
<p><i>Mokymasis ir išsilavinimas</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mokyti pilnu krūviu ar iš dalies. • Gauti specialią pagalbą mokantis. • Naudotis nuotolinio mokymosi programomis. • Mokyti savarankiškai skaityti knygas, naršyti internete. 	<p><i>Apgyvendinimas</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gyventi savo būste. • Dalintis gyvenamąja vieta su draugais ar giminaičiais. • Gyventi savo būste gaudami pagalbą. • Gyventi visą parą specialistų prižiūrimame būste. • Gyventi ligoninėje, kai sunkiai susergate.
<p><i>Socialinis gyvenimas</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palaikyti santykius su giminaičiais. • Palaikyti santykius su draugais. • Palaikyti artimus ryšius su savo partneriu. • Įsitraukti į norimą religinę ar tradicijų bendruomenę. • Leisti sau padėti, kai naudojate laisvalaikio paslaugomis. • Užsiimti savo pomėgiais ar interesais individualiai arba grupėje. 	<p><i>Pinigai</i> Jūs galite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gauti atlyginimą. • Paduoti prašymą studento paskolai gauti. • Pasirūpinti neįgalumo pašalpos gavimu. • Išmokti planuoti savo biudžetą. • Gauti informacijos apie savo pajamas ir išlaidas.

Pažangos siekimas

Sveikimas priklauso nuo aktyvaus palaipsnio veikimo žingsnis po žingsnio gerinant gyvenimą. Priėmus planą svarbu jį vykdyti.

Per dažnai planavimas suvedamas tik į įvertinimą - labiau kalbama apie esamą padėtį, o ne apie tai, ko reikėtų siekti. Dažnai kalbama apie ilgalaikius tikslus, o ne apie konkrečius žingsnius. Geras planas, žinoma, nukreiptas į ilgalaikio tikslo siekimą, tačiau turi apimti ir tarpinius mažiau sudėtingus žingsnius.

Tam, kad planas būtų efektyvus, reikėtų:

1. Įvertinti esamas aplinkybes – išanalizuoti ir įvertinti tai, nuo ko pradėsime;
2. Nustatyti poreikius – kokius asmeninius ir praktinius sunkumus patiria asmuo;
3. Nustatyti ilgalaikius strateginius tikslus, kuriuos žmogus nori pasiekti;

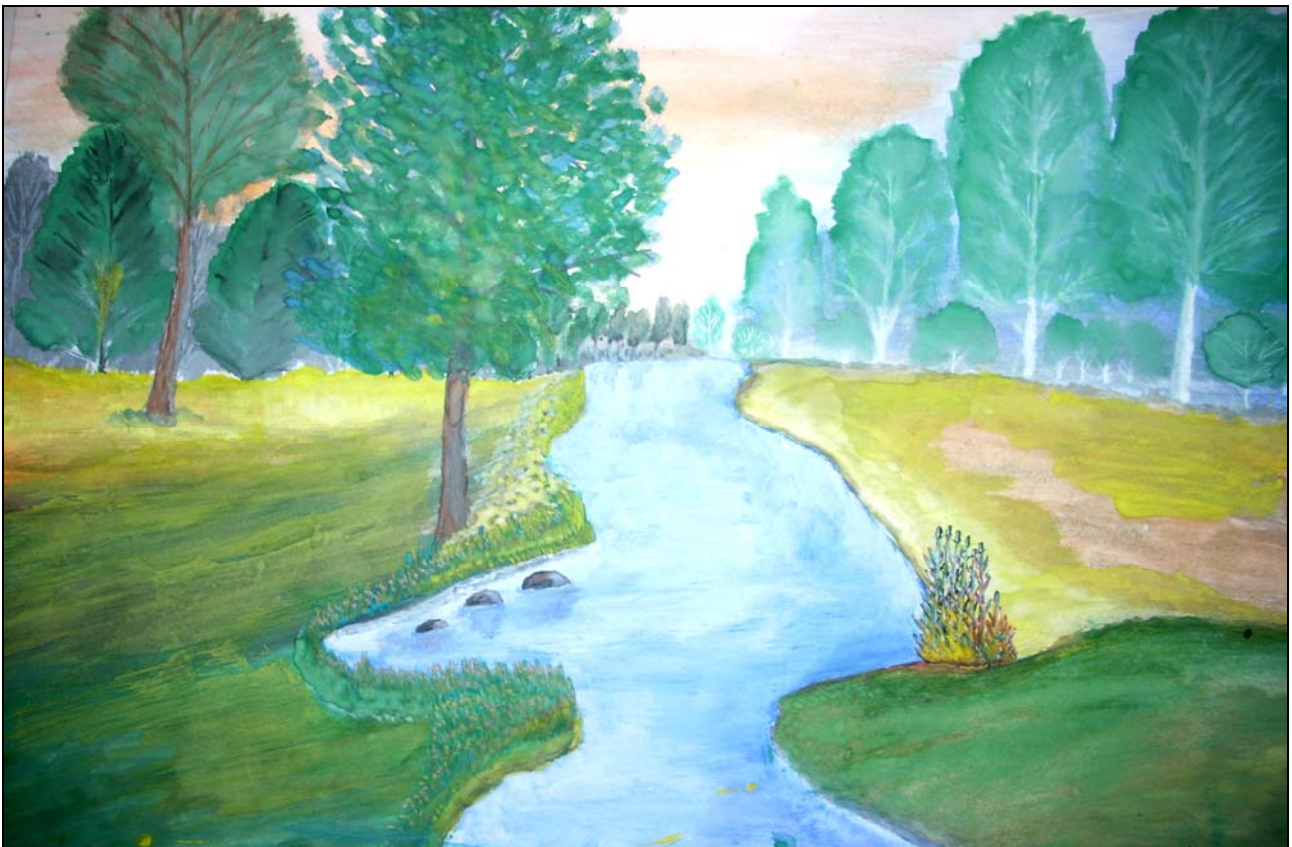
4. Nustatyti pagalbos teikėjus – konkrečius žmones ar organizacijas, kurių pagalba būtų reikalinga atliekant atskirus žingsnius;
5. Sudarant grafiką, nustatyti atskirų žingsnių įvykdymo datas bei ilgalaikių tikslų įgyvendinimo terminus;
6. Nuolat peržiūrėti grafiką tam, kad įvertintumėte pažangą, patvirtintumėte ar pakoreguotumėte trumpalaikius ir ilgalaikius tikslus.

RECOVERY. The way ahead for people with severe mental illness.

SVEIKIMAS. Nuorodos žmonėms, turintiems po kelis psichikos sutrikimus.

Interneto prieiga **www.recover.ie/search**

Vertė LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJOS savanoriai



Poezija

Jolanta Grigucevičienė
(Ukmergė)

RUDUO

Lapai krenta pamažu
Keičia spalvas kaip gražu!
Praėjo vasara šilta...
Jūroj maudėmės kartu..

Mylimasis ar girdi
Trūksta žodžių man širdy
Medžiai rymo palengva
Rudenėli, pasakyki tu
kaip naivu...

Kol širdy tokia dalia
Meilės žodžių nebėra
Tai gamta tokia yra
Rudeniop tamsi tyla.



Egidijus Saldys
(Biržai)

Tėveli

Mano mielas ir geras Tėveli.
Aš tavęs netgi nepažinau.
Tu lyg rožė manajam daržely
Kurią aš paliesti bijau.

Taip jau buvo sutverta likimo.
Išsiskyrė mūsų keliai.
Tu manęs pažint nenorėjai,
Su manim pakalbėt nedrįsai.

Nežinai kaip man trūko, Tėveli,
Tavo rankų ir meilės karštos.
Ir jau nieko pakeisti negalim....
Nebegrįš tie laikai atgalios.

Ramutė Janavičienė
(Šilutė)

PRADĖK GYVENTI

Ei! Taip tu ! gailesčio kupinu žvilgsniu!
Neatsibodo būti savo paties kankiniu? Klystu?
Kodėl dėkot ir džiaugtis tapo taip sunku?
Kodėl daugiau kalbiesi su dievu?

Žiūrėk! Žiūrėk man į akis! Kodėl pažvelgti negali?
Kažko bijai ar pratęs laikyt viską savo širdy?
Bejėgiškumas kartas nuo karto užvaldo tave
O tu lieki savo šaltam kalėjime. Ar ne?

Ieškai prasmės gyvenime, kam ap sunkinti save?
Sukurki pats ją ir gyvenki, kaip kine.
Kur visa tinkama vieta ir laikas tinkamas taip pat?
Kur visad laukia laiminga visko pabaiga?

Gyvenk laisvai, nekurki stereotipų, išliki žmogumi,
Užteks kalbėt apie vertybes ir jų pačiam nepaisyti
Gyvenki šia sekunde, gyvenki tik dabartimi
O ne iliuzija, kuri gal pasitvirtins ateity.

Nusišypsok, nėra juk viskas taip blogai
Buvo ir bus kritimai, pakilimai. Taip?
Daugiau drąsos, platesnės šypsenos, aistros gyvenimui.
Žmogau!
Gyvename tik vieną kartą,
Pradėk gyventi, o ne stebuklų laukt.

Gita Naraškevičiūtė- Vaišnorienė
(Alytus)

Apsnigtos eilės

Aš šiandien vėl rašau eiles,
Į širdį beldžias iškankintos
mintys.
Baltai apsnigo miegančias
gatves,
Esybėn mano grįžo šviesios
viltys.
O tu, taip netikėtai, su sniegu
Atsiradai tarp posmų nebaigtų.
Sužvarbusiais jausmais iš
gatvių apsnigtų

Ir su puokšte gležnų žiemos
žiedų.

Žiedai ir sniegas krito ant eilių,
Ant mano rankų, į tavo tiestų,
Iš laimės svaigome ir sukomės
ratu,
Nutirpo sniegas nuo tavų
pečių.

Tik neskubėk, pabūkime kartu,
Aš tau atversiu ilgesio vartus,
Išklaidžiokim abu baltas gatves,
Nes šiandien vėl rašau eiles.

Aušra Gudauskienė
(Telšiai)

Vienatvė

Žmogus juk gimė tarp žmonių,
O kartais lieka vienas.
Ir taip jam būna neramu,
Taip niūriai slenka dienos

Tada pasaulis negražus
Ir dainos nebegražios
Ir slenka metai rūškani,
Vienatvė žiauriai ražos.

Jei pabandai atrast draugus,
Tie skaudžiai pasišaiपो.
Tada blaškaisi per sapnus
Lyg mažas silpnas vaikas.

Vienatvė – pamotė žiauri,
Jinai nemėgsta juoko,
Bet juk dažniausiai ji – teisi
Draugus tausot išmoko

Žmogus juk gimė tarp žmonių,
Kai lieka vienu vienas
Tada tik pasiilgsta jų
Ir vertina kiekvieną.

* * *

Negiedok be manęs vieversy
Be manęs nežydėki, žibute,
Nors ir suptų pavasario vėjai
žydri
Savo rankose šviesią saulutę

Ir tu, sniege, netirpk be manęs,
Ir, žolyte, be manęs nežaliuoki.
Kai ateisiu teskamba laukai,
Kai ateisiu, pasauli, dainuoki!
1999-02-28

* * *

Kur nuostabioji Petkainio
dauba,
Kur žiemą – vasarą šaltinis
alma,
Tenai – mažoji mano Lietuva,
Mažytė lyg vaikučio delnas.

Ir kai pavasary, nutirpus
sniegui,
Vanduo tvenkinyje pakyla,
Suskamba paukščių giesmės
lyg varpai
Ir ligi pat rudens šalną netyla.

Ir vėl aš, kaip vaikystėje matau
Mielosios Šunijos krantus
gėlėtus,
Senelių pasodintus medelius,
Taip puoselėtus ir mylėtus.

Kai užsimerkiu, aš užuodžiu
puikų kvapą,
Tik beržynėlyje taip žemuogės
kvepėjo,
Menu, kaip juodą gandra
pamačiau,
Ir kaip keistai virš tvenkinio
bangų Tulžys klegėjo

Kur nuostabioji Petkainio
dauba,
Tenai mana vaikystė
nuskambėjo
Ten liko mano mintys ir sapnai,
Tenai jaunystė tulpėm
sužydėjo.
1999-03-02



Gyvenimas žvaigždėje

Aš gyvenu žvaigždėj auksinėj,
Džiaugiuos pavasariu žaviu.
Kiekvieną rytą bučinius
siunčiu aušrinei
Ir saulei nusiunčiu labų dienų.

Žvaigždėj aš gyvenu, todėl
Esu laiminga ir linksma esu.
Ateik gyvent žvaigždėn ir būsi
tu laimingas
Ir džiaugsimės kartu gyvenimu
gražiu.

Štai jau ilgai žvaigždėj
gyvenam
Ir šildomės puokštėm saulės
spindulių,
Mes meilės židinį žvaigždėj
kūrenam
Ir žavimės kiekvienu rytmečiu
rausvu

Kartu mes žvaigždėje gyvenam
Ir esame žvaigždės vaikai
Mes savo laime ir viltim
gyvenam
Ir saulėje svečiuojamės dažnai.
1992, Vilnius

* * *

Kai saulutė pažadina žemę
Ir sušildo mane spinduliais,
Užmirštu aš tą dieną neramią,
Kai tu man toks negeras buvai.

Kai mėnulis užmigdo pasaulį,
Ir žvaigždė mums lopšinę
giedos
Tu priglauski mane švelniai
švelniai
Ir manęs nebeskriausk
niekad.
1999-03-17

Aušra Gudauskienė

(Telšiai)

Iliuzija

Supasi saulėje baltas lopšys
Gieda laukuos vėl smagus vieversys,
Tiesia į saulę vaikelis rankas,
Arklas lyg duona atriekia vagas.

Prakaitu kvepia žemelė juoda,
Grūdą jau beria tėvo ranka,
Oras – gaivus, toks tyras ir šviežias
Dirvoje gims tuojau žalias miežis.

Motina baltą staltiesę tiesia,
Gausią šeimyną prie stalo kviečia,
Tėvas atriekia duonelę peiliu,
Kvepia duonelė šventa gerumu.

Sėdi vaikeliai prie stalo būriu:
Ketrios dukros ir sūnūs du,
Tėvas ir motina sėdi šalia,
Ramybė ir meilė vaišinas drauge.

1999-03-19



**LIETUVOS
SUTRIKUSIOS
PSICHIKOS
ŽMONIŲ
GLOBOS
BENDRIJA**

**Kaštonų g. 4,
LT-01107, Vilnius**

Tel. (8-5) 262 89 36

Tel./faksas (8-5) 2121656

El.paštas:

LSPZGB@takas.lt

www. LSPZGB.lt



**EUROPEAN FEDERATION OF ASSOCIATIONS
OF FAMILIES OF PEOPLE WITH MENTAL
ILLNESS**

**EUROPOS ŠEIMŲ, KURIŲ NARIAI SERGA
PSICHIKOS LIGOMIS, ASOCIACIJŲ
FEDERACIJA**

**2005 m. LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ
GLOBOS BENDRIJA
tapo pilnateise EUFAMI nare.**

EUFAMI būstinė :

**Diestsevest 100
B-3000 Leuven
Belgium**

Tel : +32 16 74 50 40

Fax : +32 16 74 50 49

El. paštas: info@eufami.org

www.EUFAMI.ORG



**Numerį rengė:
Redakcinė kolegija**

Tiražas 1 000 egz.

**Spausdino ir maketavo:
UAB Ignalinos spaustuvė.
Laisvės g. 71, Ignalina.
Tel. 8-386 52071**