



Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Artūras Bazys

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Potrauminis augimas patyrus psichozę: kokybinė analizė**

Darbo vadovė: doc. dr. Neringa Grigutytė

Vilnius 2023

# TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
SVARBIAUSIOS SAŲOKOS .....	6
PRATARMĖ .....	7
1. ĮVADAS .....	8
1.1. Psichozės samprata .....	8
1.2. Psichozės patyrimas klinikinio požiūriu .....	9
1.3. Psichozės patyrimo reikšmė psichosocialiniu atžvilgiu .....	11
1.4. Psichozės patyrimas fenomenologiniu požiūriu .....	12
1.5. Ar psichozės išgyvenimas – trauminė patirtis? .....	14
1.5.1. Psichozės ir Potrauminio streso sindromo (PTSS) sąsajos .....	16
1.5.2. Potrauminio augimo (PTA) samprata ir apibrėžimas .....	16
1.5.3. Potrauminis augimas po psichozės .....	18
1.6. Tyrimo tikslas ir klausimai .....	19
2. METODIKA .....	20
2.1. Tyrimo metodo pasirinkimo pagrindimas .....	20
2.2. Tyrimo dalyviai .....	21
2.3. Tyrimo instrumentai .....	23
2.4. Tyrimo eiga .....	24
2.5. Duomenų analizė .....	25
2.6. Tyrimo kokybės užtikrinimas .....	28
2.7. Etiniai tyrimo aspektai .....	29
3. REZULTATAI .....	30
3.1. Psichozės patirtis: „sprogimas“, „išprotėjimas“, „aš suskilimas“ .....	30
3.2. Neigiami padariniai patyrus psichozę .....	33
3.3. Teigiami psichozės patyrimo padariniai .....	36
3.3.1. Psichozės patirties integracija: „Tos patirtys, jos lieka ir turi kažkaip su jom susigyvent“ .....	37
3.3.2. Asmeninio vidinio pasaulio pažinimas: „Į save atsigręžti ir įsiklausyti į save“ .....	39
3.3.3. Naujų savo savybių atsiskleidimas: „Gal pasidariau šiek tiek žmogiškesnis“ .....	42
3.3.4. Postūmis į savarankišką gyvenimą: „Psichologinio brandumo siekimas“ .....	44
3.3.5. Kūryba patyrus psichozę: „Kūrėjui šitą ligą turėti yra naudinga“ .....	45
3.3.6. Tarpasmeninių santykių svarba: „per bendravimą – save gydau“ .....	47
3.3.7. Pokyčiai dvasiniame pasaulyje: „Turiu pamiršti tuos dvasinius dalykus“ versus „Tikėjimas labai padeda“ .....	49
3.3.8. Gyvenimo po psichozės vertinimas: „Šiandien gyvenu kokybišką, pilnavertį gyvenimą“ .....	50

4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	52
4.1. Psichožė – traumuojanti patirtis .....	52
4.2. Neigiami padariniai patyrus psichožę .....	53
4.3. Teigiami psichožės patyrimo padariniai – potrauminis augimas .....	56
4.3.1. Potrauminis augimas individualiojoje sferoje .....	57
4.3.2. Potrauminis augimas tarpasmeninėje sferoje .....	61
4.3.3. Potrauminis augimas dvasinėje sferoje .....	63
4.3.4. Gyvenimo po psichožės vertinimas.....	64
4.4. Tyrimo ribotumai .....	64
4.5. Tolesnių tyrimų perspektyvos ir praktinio panaudojimo galimybės .....	65
LITERATŪRA.....	69
PRIEDAI.....	76
1 priedas. Informacinis laiškas specialistams.....	76
2 priedas. Informacinis pranešimas ir kvietimas dalyvauti tyrime.....	77
3 priedas. Sutikimo perduoti duomenis forma .....	79
4 priedas. Dalyvio informuotas sutikimas .....	79
5 priedas. Transkribavimo ženklai .....	80
6 Priedas. Prasminio vieneto (kodo) sudarymo pavyzdys.....	80
7 priedas. Kokybinio darbo atlikimo kokybės užtikrinimas pagal Elliott, Fischer ir Rennie (1999).....	81
8 priedas. Metodologinis darbo pagrįstumas pagal <i>Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research</i> (Joanna Briggs Institute, 2017) .....	84

## SANTRAUKA

### **Potrauminis augimas patyrus psichozę: kokybinė analizė,**

Artūras Bazys, Vilniaus universitetas, Vilnius, 2023, 85 psl.

Ūminių ir lėtinių psichozinių sutrikimų grupė yra viena iš didžiausių negalios priežasčių pasaulyje, o pati psichozė išgyvenama kaip egzistencinė krizė, sukianti subjektyvią psichologinę kančią. Visgi, reikšminga dalis žmonių gali tikėtis atsigavimo, o klinikinės psichologijos tyrimuose pradedamos nagrinėti ir potrauminio augimo galimybės patyrus psichozę. Šio darbo tikslas - atskleisti asmenų, patyrusių psichozę, potrauminio augimo patirtis. Tyrime keliami klausimai: *Kaip asmenys apibūdina savo psichozės patirtį?* ir *Kokie potrauminio augimo aspektai būdingi asmenims, patyrusiems psichozę (-es)?*. Šiame tyrime dalyvavo 5 asmenys, patyrę vieną ar daugiau psichozės epizodus, iš jų – 4 vyrai ir 1 moteris. Duomenis rinkome pasitelkdami pusiau struktūruotą interviu, o analizavome refleksyviosios teminės analizės metodu.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog nepaisant psichozės sukeltų neigiamų padarinių, tyrimo dalyviai įvardina ir jų gyvenimuose įvykusius teigiamus pokyčius, kuriuos priskiriame potrauminiam augimui. Individualiojoje srityje tai pasireiškia išaugusiu asmeninio vidinio pasaulio pažinimu, naujų savo savybių atsiskleidimu, postūmiu į savarankišką gyvenimą bei kūryba. Tarpasmeninėje srityje potrauminis augimas pasireiškia išaugusia santykio su kitu svarba, bendrystės jausmu su kenčiančiais ir pokyčiais santykiuose su artimaisiais, o dvasinėje srityje pokyčiai pasireiškia tikėjimo svarbos augimu arba dvasinių ir religinių patirčių nuvertinimu. Potrauminio augimo procesui itin svarbus psichozės patirties integracijos procesas, kurį paskatinti gali sėkminga psichoterapija.

Šio darbo rezultatai skatina pažvelgti į psichozę kaip į įvairiapusišką reiškinį, savyje talpinantį ne tik praradimo, bet ir augimo galimybes. Praktikoje šio darbo rezultatai gali būti naudingi siekiant padėti žmonėms sėkmingiau prisitaikyti prie gyvenimo po psichozės.

Raktiniai žodžiai: psichozė, psichozės epizodas, psichozės patyrimas, teigiami pokyčiai, potrauminis augimas.

## SUMMARY

### **Post-traumatic Growth After Psychosis: a Qualitative Analysis.**

Artūras Bazys, Vilnius, Vilnius university, 2023, 84 p.

Acute and chronic psychotic disorders are among the leading causes of disability in the world. Psychosis is experienced as an existential crisis accompanied by immense psychological suffering. Despite this, timely intervention can lead to recovery for a substantial part of people with psychosis. In recent years more and more attention has been drawn towards exploring the possibilities of post-traumatic growth after experiencing psychosis. The aim of this study is to reveal and explore the experiences of post-traumatic growth among people with psychosis: how people describe their experience of psychosis and what aspects of post-traumatic growth do people identify. 5 people with experience of psychosis participated – 4 males and 1 female. The results were gathered by semi-structured interviews and analyzed using reflexive thematic analysis.

The results reveal that despite the negative consequences of psychosis, participants also report positive changes in their lives, i.e. post-traumatic growth. On an individual level people experience a deeper understanding of their inner world, newly discovered personality features, increased striving for self-dependent life and creativity. On an interpersonal level people experience increased importance of relationships, sense of togetherness with others who suffer and changes in close relationships. Positive spiritual changes are experienced differently: both the increasing importance of belief and the rejection of spiritual and religious experiences are reported. The process of psychosis integration, spurred by successful psychotherapy, is crucial for experiencing post-traumatic growth.

The results of this study encourage viewing psychosis as an experience with the possibilities for both psychological suffering and psychological growth. In clinical practice, the results of this study may be useful when trying to help people more successfully adapt to life after psychosis.

**Key words:** psychosis, episode of psychosis, experience of psychosis, post-traumatic growth, positive changes.

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Psichozė** – tai psichikos sutrikimas, kuris pasireiškia haliucinacijomis, kliesiais, bei neadekvačiu elgesiu. Psichozė yra patiriama kaip egzistencinė krizė, susijusi su savęs praradimo jausmu, ryšio su realybe netekimu bei naujos realybės kūrimu (Povilaitienė, 2011).

**Potrauminis augimas** – teigiami psichologiniai pokyčiai patiriami po grumties su trauminėmis ar labai sukrečiančiomis gyvenimo aplinkybėmis (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, & Calhoun, 2018).

**Refleksyvioji teminė analizė** – kokybinis duomenų analizės metodas, kurio pagalba tyrėjas siekia identifikuoti pasikartojančias temas duomenų imtyje ir sukurti duomenimis pagrįstą, rišlią ir įtraukiančią duomenų interpretaciją (Braun, Clarke, Hayfield, & Terry, 2019).

## PRATARMĖ

Psichozė – sudėtinga, gąsdinanti ir itin įvairiapusiška patirtis. Psichozė Lietuvoje vis dar matoma itin pesimistiškai: ji apipinta įvairiais mitais, yra neretai laikoma negrįžtamą negalią sukeliančiu sutrikimu, o ją patyrusiems žmonėms prilipdomos įvairios žeminančios etiketės. Visgi, tyrimai rodo, jog reikšminga dalis asmenų po pirmojo psichozės epizodo laiku sulaukusi šiuolaikiškos pagalbos gali tikėtis neženklus kasdienybės sutrikdymo, ryškaus atsigavimo ar net visiško pasveikimo (Germanavičius ir Povilaitienė, 2010). Klinikinės psichologijos tyrimuose vis dažniau nagrinėjama potrauminio augimo tema psichozės kontekste (Dunkley & Bates, 2015). Jordan, Iyer, Malla ir Davidson (2020) atliktoje tyrimų apžvalgoje apibendrinama, jog interviu metu asmenys išsako ne tik sunkumus bei praradimus, susijusius su psichozės patyrimu, bet ir potrauminio augimo patirtis – įvykusius teigiamus pokyčius individualioje, tarpasmeninėje bei dvasinėje gyvenimo srityse.

Kadangi psichozė ir potrauminis augimas yra subjektyvūs reiškiniai, todėl tyrinėjant šiuos fenomenus yra svarbūs kokybinės prieigos metodai. Kokybiniai metodai leidžia pasiekti išsamesnį supratimą apie subjektyvų asmens išgyvenimą ir reikšmes, kurias asmuo suteikia savo išgyvenimams. Deja, bet psichozės tyrimų literatūroje tik labai maža dalis autorių pasitelkia kokybinę prieigą. Geekie ir Read (2009), apžvelgdami MEDLINE ir PsycINFO duomenų bazes, teigia, jog iš visų 1995-2005 metais vykdytų tyrimų schizofrenijos tema, atitinkamai, tik 0,30 % ir 0,53 % tyrimų nagrinėjamas subjektyvus psichozės patyrimas. Lietuvoje tokių tyrimų praktiškai nėra. Manome, kad nuošalyje paliekant subjektyviają-patyriminę reiškinio pusę, psichozės reiškinys išlieka apgaubtas paslapties šydo, palaikančio įsisenėjusį negatyvų požiūrį į šį reiškinį, o pats psichozės supratimas lieka nevisavertiškas. Asmeninių patirčių atskleidimas gali padėti keisti įsivyravusius požiūrius parodant psichozės patyrimo įvairiapusiškumą ir sutrikimo multifinališkumą – psichozė yra ne tik sukrečiantis, bet galimai ir augimą lydintis gyvenimo įvykis (Attard, Larkin, Boden, & Jackson, 2017).

Tai, kad subjektyvi patirtis yra svarbi ir naudinga klinikinėje praktikoje, atsispindi įvairių šalių sveikatos sistemų iniciatyvose (pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės „COMMUNE“ programa ar „Žvelk giliau“ psichikos sveikatos ambasadorių programa Lietuvoje). Šiose iniciatyvose sutrikimą išgyvenęs asmuo laikomas „ekspertu per patirtį“ ir gali būti įtraukiamas į sveikatos sistemos politiką (Horgan et al., 2018). Tokiu būdu sveikatos pagalba labiau atitinka pacientų poreikius ir įgalina „ekspertus per patirtį“ aktyviai dalyvauti savo ligos priežiūroje (ar net sveikatos sistemos politikoje).

Manome, kad mūsų tyrimas, kuriame atskleisdžiamos potrauminio augimo patirtys, gali praturtinti psichozės, kaip klinikinio ir subjektyviai išgyvenamo reiškinio, supratimą. Tuo pačiu šis tyrimas, atskleisdamas įvairias psichozę patyrusių asmenų patirtis, gali prisidėti išplečiant psichikos sveikatos specialistų (o taikant plačiau – ir visuomenės) požiūrį į psichozę.

# 1. ĮVADAS

## 1.1. Psichozės samprata

Psichozės reiškinys dėl savo įvairiapusiškumo gali būti nagrinėjamas ir suprantamas laikantis skirtingų sampratų, akcentuojančių skirtingus šio reiškinio aspektus. Šiame skyriuje aptarsime 2 sampratas, kurios mūsų darbo kontekste yra aktualiausios: medicininę ir biopsichosocialinę.

Remiantis medicinine (dar vadinama biologine) paradigma psichozė laikoma psichiatriniumi sindromu, pasireiškiančiu ženkliais realybės suvokimo, pažintinių, emocinių bei vykdomųjų funkcijų sutrikimais. Šiuo požiūriu, psichozė traktuojama kaip galvos smegenų funkcionavimo sutrikimas. Lietuvoje naudojamame TLK-10 AM ligų registre atskiru poskyriu (F23) yra išskiriami *Ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai*. Jau pačioje poskyrio pradžioje akcentuojama, jog tai yra heterogeniška sutrikimų grupė, t.y. psichozė nėra vienalytis reiškinys ir yra išskiriami įvairūs jos porūšiai: polimorfinis (su/be schizofrenijos simptomų), panašus į schizofreniją, kiti ūminiai psichoziniai sutrikimai vyraujant kliesiems. Taip pat prie šių diagnozių yra išskiriami jų potipiai – su ar be susijusio ūminio streso. Ūminis stresas yra svarbus veiksnys psichozių klinikoje todėl, kad jis gali reikšmingai paskatinti šio sutrikimo pradžią ir pasikartojimą. Visgi, ūminių ir praeinančių psichozinių sutrikimų (F23) kertinis bruožas yra būklės praeinamumas: „Visiškai pasveikstama per kelis mėnesius, o dažnai ir per kelias savaites ar net dienas.“ (TLK-10). Nors minėti realybės suvokimo, emocijų, pažintiniai bei vykdomųjų funkcijų sutrikimai psichozės atveju gali būti labai ryškūs, tačiau jie nėra labai stabilūs ir pasižymi greitu išnykimu (TLK-10). Netgi manoma, kad tais atvejais, kai psichozės sindromas išsivysto staigiau ir stipriau, galimybė pasveikti yra labiau optimistiška (Germanavičius ir Povilaitienė, 2010). Taigi, psichozės (ūminio psichozinio sutrikimo) medicininėje sampratoje psichozė traktuojama kaip galvos smegenų veiklos sutrikimas, kuris skiriasi nuo kitų psichozinių sutrikimų tuom, jog simptomai nuslopsta per sąlyginai greitą laiko tarpą ir žmogaus būklė stabilizuojasi.

Medicinei paradiškai neradus atsakymo į psichozės kilmės klausimą, į psichozės reiškinį pradėta žiūrėti platesniu – biopsichosocialiniu – požiūriu (Cooke, 2017). Šiuo požiūriu, psichozė – tai psichikos sutrikimas, kuris pasireiškia haliucinacijomis, kliesiais bei neadekvačiu elgesiu, ir yra patiriama kaip egzistencinė krizė, susijusi su savęs praradimo jausmu, ryšio su realybe netekimu bei naujos realybės kūrimu (Povilaitienė, 2011). Toks požiūris yra labiau visuminis ar holistinis, nes apima ne tik biologinį-fizinį, bet ir psichosocialinius asmens funkcionavimo aspektus. Tuo pačiu, pripažįstama, jog psichozė gali reikštis įvairiais simptomų ir išgyvenimų deriniais.

Vienas iš svarbiausių psichozę aiškinančių biospsychosocialinių modelių, yra streso-



pažeidžiamumo modelis. Šis modelis, psichozės kontekste, paaiškina, jog įgimta asmens predispozicija (pažeidžiamumas) sąveikaudama su aplinkos stresoriais gali manifestuotis psichozės epizodu (Cairns, Reid, Murray, & Weatherhead, 2015). Šis modelis suteikia vienodą reikšmę ir biologiniams veiksniams (pavyzdžiui, psichozės pasireiškimo tikimybė esant genetiniam paveldimumui), ir socialiniams veiksniams (pavyzdžiui, gyvenamosios vietos nebuvimas ir psichozės pasireiškimo tikimybė (Read, 2004)), ir psichologiniams veiksniams (pavyzdžiui, nepalankių vaikystės patirčių įtaką psichozės pasireiškimo tikimybei (Grindey & Bradshaw, 2022)). Papildomai svarbu paminėti, jog biopsichosocialinėje paradigmoje skiriamas dėmesys ir tam, kokią reikšmę žmogus priskiria savo sutrikimui (Geekie, 2004). Kadangi pats reiškinio supratimas vadovaujasi biopsichosocialine paradigma, todėl įvairūs autoriai teigia, jog veiksmingiausios intervencijos taip pat yra tos, kurios taiko multikomponentinę pagalbą (Breitborde, Moe, Ered, Ellman, & Bell, 2017). Dėl šių intervencijų veiksmingumo ir dėl platesnio, labiau holistinio požiūrio į sveikatos sutrikimus biopsichosocialinė paradigma vis labiau įsitvirtina psichikos sveikatos priežiūros sistemose.

Taigi, biopsichosocialinėje paradigmoje psichozė traktuojama ne tik kaip medicininis sindromas, paveikiantis tik asmens sveikatos būklę, bet ir kaip reiškinys, paveikiantis asmenį biologiniu, psichologiniu bei socialiniu atžvilgiu. Šiame darbe remiamės šiuo požiūriu.

## 1.2. Psichozės patyrimas klinikiu požiūriu

Besiremiant biopsichosocialine psichozės samprata ir žvelgiant į šią patirtį iš klinikinės psichologijos pusės, akivaizdu, jog psichozės patirtis turi labai individualią klinikinę raišką, eigą ir prognozę. Psichozė, ypatingai įvykstanti pirmąjį kartą (pirmasis psichozės epizodas), kaip absoliučiai nauja patirtis, yra itin reikšminga patirtis klinikiu atžvilgiu (Jordan, MacDonald, Pope, Schorr, Malla, & Iyer, 2018). Visų pirma, psichozės epizodo metu gali pasireikšti labai įvairi simptomatika: suvokimo sutrikimai (haliucinacijos, iliuzijos), kliesiniai įsitikinimai, mąstymo ir kalbos sutrikimai ir stiprūs emocijų pokyčiai. Tuo metu žmogus gali suvokti save ir realybę tarsi svetimą, netikrą, nerealią, jam/jai gali būti sunku suprasti išorinį pasaulį, atskirti vidinius subjektyvius patyrimus nuo išorinių objektyvių reiškinių, gali pasireikšti garsinės, vaizdinės ar kito tipo haliucinacijos. Sutrikęs mąstymas pasireiškia mąstymo formos ir turinio pakitimais, todėl žmogaus mąstymas gali tapti nenuoseklus, stipriai pagreitėjęs, fragmentiškas ar nelogiškas ir nesuprantamas. Tai labiausiai pastebima iš asmens kalbos. Nenuostabu, jog esant tokiems sutrikimams pasikeičia ir žmogaus elgesys – jis gali tapti dezorganizuotu ir neįprastu, kai kuriais, tačiau retais, atvejais - elgesys gali būti pavojingas sau ar kitiems. Psichologiniu požiūriu, visi šie simptomai – kaip neįprastos patirtys – jau savaime gali gąsdinti žmogų (Germanavičius ir Povilaitienė, 2010). Dėl patirtos psichozės asmenį gali slėgti ne tik baimė, bet ir kiti stiprūs jausmai: gėda, liūdesys, nusiminimas, nesaugumas, pyktis ir kiti. Vadinamieji teigiamieji simptomai (haliucinacijos, kliesiniai) siejasi su neigiamu savęs ir kitų

vertinimu (Kuipers et al., 2006). Dėl visų šių priežasčių neretai po psichozės epizodo stebimas depresinio sindromo įsivyravimas, kuris siejamas su padidėjusia savižudybės rizika bei suicidiniu elgesiu (Coentre, Talina, Gois, & Figueira, 2017). Apskritai, yra nustatytas aukštas psichozinių sutrikimų grupės komorbidiškumas su įvairiais kitais sutrikimais: potrauminio streso sutrikimu (Chisholm, Freeman, & Cooke, 2006), panikos atakomis (Kuipers et al., 2006), psichoaktyvių medžiagų vartojimu (Scott et al., 1998) ir asmenybės sutrikimais (Keown, Holloway, & Kuipers, 2002). Toks komorbidiškumas lemia sunkesnę ligos ir gydymo eigą, dažnesnį ir ilgesnį gydymą stacionariai (Kuipers et al., 2006).

Cooke redaguotoje *British Psychological Society* publikacijoje „*Understanding Psychosis and Schizophrenia*” (2017) kalbama apie tai, jog psichozės klinikinę raišką bei prognozę veikia individualūs, socioekonominiai bei kultūriniai veiksniai. Pavyzdžiui, yra žinoma, jog psichoziniai sutrikimai yra daug dažnesni tarp tų, kurie patyrė fizinį smurtą ar seksualinę prievartą (individualus lygmuo), o kliesiniai simptomai yra labiau paplitę tarp mažiau pasiturinčių (socioekonominis lygmuo) ir marginalizuojamų visuomenės grupių (kultūrinis lygmuo) (Cooke, 2017). Jungtinėse Valstijose atliktoje literatūros apžvalgoje, apimančioje 24 metų duomenis, nustatyta, jog afroamerikiečių ir lotynoamerikiečių populiacijoje vidutiniškai 3 kartus dažniau diagnozuojami psichozinio spektro sutrikimai (Schwartz & Blankenship, 2014). Šios tendencijos gali būti aiškinamos įvairiai: Feisthamel ir Schwartz (2009) teigimu tai gali būti nulemta rasinio diagnostinio šališkumo (*racial diagnostic bias*), tačiau tie patys autoriai Feisthamel ir Schwartz (2009) pateikia ir alternatyvų aiškinimą, jog rasinių mažumų grupės gali turėti mažesnę prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, pasižymėti didesniu nepasitikėjimu sveikatos priežiūros sistemomis ir patirti didesnę stigmą dėl psichikos sveikatos negalavimų. Apskritai, socioekonominis statusas – kaip platesnis rodiklis – yra svarbus veiksnys psichozinių klinikose: žemesnio socioekonominio statuso asmenys susiduria su daugiau psychosocialinių streso šaltinių, kurie didina psichozės pasireiškimo riziką (Bennett & Rosenheck, 2021), žemesnis socioekonominis statusas teigiamai koreliuoja su prastesniu prieinamumu prie psichikos sveikatos paslaugų (Cooke, 2017). Tuo tarpu aukštesnis socioekonominis statusas yra reikšmingas veiksmingesnės psichikos sveikatos pagalbos, patyrus pirmąjį psichozės epizodą, moderatorius (Bennett & Rosenheck, 2021). Taigi, socioekonominiai ir kultūriniai veiksniai veikia psichozės klinikinę raišką, eigą bei intervencijų veiksmingumą.

Kaip minėjome, savalaikė prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų yra labai svarbus veiksnys klinikinėje praktikoje. Nustatyta, jog ilgėjant negydyto pirmojo psichozės epizodo trukmei blogėja ir paties sutrikimo klinikinė prognozė (Marshall et al., 2005). Negydyto psichozės epizodo trukmė – tai laikotarpis nuo pirmųjų psichozės simptomų pasireiškimo iki gydymo pradžios. Marshall ir kt. (2005) atliktoje sisteminėje literatūros apžvalgoje nustatyta, jog asmenys, turėję ilgesnį

negydytos psichozės laikotarpį, turėjo mažesnę tikimybę pasiekti remisiją. Žinoma, ši asociacija nepaaiškina priežasties, kodėl ilgesnis laikotarpis sukelia prastesnę prognozę, tačiau parodo ankstesnės intervencijos svarbą palengvinant asmenų kančią ir siekiant sveikatos būklės pagerėjimo. Tuo tarpu kitame tyrime (Kular et al., 2019) buvo ieškoma veiksnių, prognozuojančių ilgesnę negydytos psichozės trukmę, ir tyrėjams pavyko identifikuoti, jog išorinė stigma (suvokiama iš aplinkos) ir vidinė stigma (vidiniai neigiami įsitikinimai apie ligą) reikšmingai prognozuoja ilgesnę negydytos psichozės trukmę. Tinkama ir laiku skiriama multikomponentinė pagalba, susidedanti iš medikamentinės bei psichosocialinės pagalbos, siekiančios simptomų palengvinimo ir asmens funkcionavimo gerinimo, turi didžiausią teigiamą poveikį psichozinio sutrikimo spektro sutrikimų eigai (Breitborde et al., 2017). Taigi, itin svarbu, kad psichozės epizodas būtų atpažįstamas kuo anksčiau ir kad paskirtos intervencijos būtų tinkamos bei skiriamos laiku.

### 1.3. Psichozės patyrimo reikšmė psichosocialiniu atžvilgiu

Praėjusiuose skyriuose kalbėjome apie psichozės sampratą biopsichosocialiniu požiūriu, glaustai pristatėme jos kliniką, o dabar norėtume pristatyti įvairius psichosocialinius padarinius, su kuriais gali susidurti asmenys patyrę psichozę. Psichozę traktuojant kaip žmogų išstinkančią realybės suvokimo bei egzistencinę krizę, darosi aišku, jog ši patirtis bent laikinam sutrikdo kasdieninį funkcionavimą, o tai gali turėti ir reikšmingų ilgalaikių psichosocialinių padarinių (Fusar-Poli, McGorry, & Kane, 2017; Cuesta et al., 2018). Pradiniu etapu psichozės patirtis kelia intensyvias emocines reakcijas, ypatingai pasimetimo ir baimės jausmus, o šie patyrimai ir pokyčiai neišvengiamai susiję ir su asmenį supančia socialine aplinka. Žmogui, patiriančiam psichozę, sutrinka ir neurokognityvinės bei socialinės-kognityvinės funkcijos (Stouten, Veling, Laan, van der Helm, & van der Gaag, 2017). Todėl sutrinka bendras asmens socialinis funkcionavimas: galimybė palaikyti prasmingą bendravimą, palaikyti socialinius ryšius, išsilaikyti darbo vietoje. Šie ir kiti psichozės padariniai, pavyzdžiui, motorinės veiklos sutrikimai, prognozuoja prastesnę psichosocialinį funkcionavimą po psichozės epizodo (Cuesta et al., 2018). Dėl visų šių priežasčių socialinis ratas gali pradėti siaurėti, ryšių kokybė silpnėti ir žmogus gali tapti vis labiau izoliuotas bei vienišas (Sündermann, Onwumere, Kane, Morgan, & Kuipers, 2013). Kaip minėjome, tokia sutrikimo eiga siejama su psichozės komplikacijomis: popsichozine depresija ir didesne savižudybės rizika (Coentre et al. 2017; Tarrier, Khan, Cater, & Picken, 2007). Toliau nagrinėjant socialinę sferą, asmuo, patiriantis psichozę, dėl savo patirties neįprastumo ir elgesio savotiškumo gali paskatinti įvairias aplinkinių reakcijas: tiek atmetimą bei stigmatizavimą, tiek supratimą bei palaikymą. Pavyzdžiui, Angermeyer ir Matschinger (2003) nustatė, jog asmenys su schizofrenijos požymiais aplinkiniams sukelia gerokai didesnius baimės, nesaugumo ir neįtakumo jausmus nei asmenys su depresijos

simptomatika. Toks visuomenėje vyraujantis kenčiančiųjų nuo psichozės suvokimas gali stipriai veikti asmens savęs vaizdą ir požiūrį į savo ligą (Tarrier et al., 2007).

Psichozė, kaip ir kiti sunkesni psichiatriniai sutrikimai, gali sukelti negalią bei paskatinti darbingumo praradimą. 1990 – 2013 metų ūminių ir lėtinių ligų sukeltos negalios apžvalgoje teigiama, jog po pirmojo psichozės epizodo (įskaičiuojant ir pasikartojančius epizodus bei lėtinius psichozinius sutrikimus) sukelta negalia yra 11 dažniausia negalios priežastis pasaulyje (Fusar-Poli et al., 2017). Kalbant apie darbingumą, reikia suprasti, jog darbas (ar profesija) yra ne tik finansų, bet ir nepriklausomybės, struktūros, organizuotumo, asmeninio identiteto, savivertės ir gyvenimo prasmės šaltinis. Taip pat tai viena iš pagrindinių socializacijos terpių. Tyrimai rodo, jog pirmasis psichozės epizodas dažniausiai ištinka vėlyvojoje paauglystėje arba ankstyvajame suaugusiųjų etape (Germanavičius ir Povilaitienė, 2010). Tai yra, kritiniu raidos etapu kuomet yra žengiama į savarankišką gyvenimą, kuomet vyksta profesinio bei socialinio vaidmens paieška, o tuo pačiu - ir asmens tapatumo pokyčiai (Rinaldi et al., 2010). Pastarųjų autorių apžvalgoje teigiama, jog asmenys neretai netenka darbo pajutę jau pirmuosius psichozės simptomus. Sunkiomis psichikos ligomis sergantys asmenys daug dažniau nei jomis nesergantys asmenys netenka darbingumo, dėl to jiems sunkiau (o kartais ir neįmanoma) pradėti savarankišką gyvenimą, teigia Rinaldi ir kt. (2010) savo darbe apie pirmojo psichozės epizodo ir darbingumo sąsajas. Žinoma, jog darbo netektis esant psichikos ligai yra rizikos faktorius ligos vystymuisi ir didesniai psichoaktyvių medžiagų vartojimui (Mitchell, Betts, & Epling, 2002).

Visgi, asmenys su psichikos sutrikimais dažnai įvardija darbingumą kaip vieną pagrindinių savo tikslų ir kaip kartinį atsigavimo proceso komponentą (Dunn, Wewiorski, & Rogers, 2008). Kalbant konkrečiais pavyzdžiais: Jungtinėje Karalystėje ir Australijoje yra taikoma *Individual Placement & Support* įdarbinimo programa, padedanti įvairiais sunkiais psichikos sutrikimais (įskaitant ir psichozinius) sergantiems asmenims susirasti konkrečią darbo vietą (Harvey, Henderson, Lelliott, & Hotopf, 2009). Parsonage (2009) atliktoje išlaidų-naudos analizėje apskaičiuota, jog ši programa ne tik atsiperka, bet ir padeda sutaupyti ženkliai stacionarinio gydymosi išlaidas Jungtinės Karalystės biudžete. Tuo pačiu darbingumas siejasi ir su stigmatos mažinimu, todėl kad toks žmogus nėra atskiriamas nuo visuomenės ir netampa pasyviu paramos gavėju ar „išlaikytiniu“, už kurio išlaikymą atsakinga likusi „sveikoji“ visuomenės dalis (Rinaldi et al., 2010). Taigi, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai, kylantys susidūrus su psichoze, sąveikauja tarpusavyje ir reikšmingai veikia tolimesnę žmogaus adaptaciją, funkcionavimą bei darbingumą.

#### 1.4. Psichozės patyrimas fenomenologiniu požiūriu

Šiame skyriuje norėtume glaustai pristatyti fenomenologinius psichozės patyrimo aspektus. Manome, jog tai yra itin svarbi (ir per dažnai neįvertinama) psichozės fenomeno dalis. Mūsų manymu – sveikatos negalavimo patyrimas yra bet kokio sveikatos sutrikimo šerdis, todėl svarbu suprasti, kaip žmonės išgyvena ir kaip apibūdina savo psichozės patirtis. Manome, jog žmogaus, patyrusio psichozę savo paties oda, balsas yra svarbiausias. Nagrinėjant asmenų pasakojimus, galima pamatyti, jog asmenys geba reflektuoti apie savo patirtis, kurios kitiems žmonėms gali atrodyti nesuprantamos ir beprasmės (Payne, 2012). Negana to, asmenys refleksijos metu aktyviai stengiasi išvelgti prasmę šiose savo „beprasmėse“ patirtyse (Johnson, 2012; Tyler, 2023). Mokslininkė Clara S. Humpston, pati patyrusi psichozę, savo publikacijoje kalba apie žmonių išgyvenamą dehumanizuojančią psichozės patirtį: tai yra ne tik atskirtį, patiriamą iš išorės, bet ir vidinę dehumanizaciją, kylančią iš jausmo, jog prarandi visus ryšius su pasauliu ir kitais žmonėmis (Humpston, 2012). Taip pat Humpston (2012) kalba apie psichozę kaip apie „bendros nuovokos krizę“ (*a crisis of common sense*) – šiais žodžiais pavadindama visuminio sąmyšio būseną, kurioje sutrinka įprastai savaiminis supratimas apie socialines normas ir įprastai savaiminė kitų žmonių pajauta, todėl pasaulis tampa vis labiau nesuprantamas. Nykstant perskyrai tarp savęs ir pasaulio, į vidinį „aš“ pradeda smelktis visas išorinis pasaulis taip tarsi praskiesdamas savastį (*core self*) (Humpston, 2012). Visos šios užduotys, anksčiau vykdavusios savaime, pradeda reikalauti milžiniškų kognityvinių ir motyvacinių pastangų, išsekinančių pačius asmenis (Johnson, 2012).

Kalbant fenomenologiniu požiūriu, neišvengiamas tampa realybės suvokimo klausimas. Kas yra „tikroji“ realybė? Ar psichozę patiriančių žmonių haliucinacijos ir pasaulio suvokimas yra netikras? Šiuos klausimus galime svarstyti pasitelkdami analogiją: žmogui, turinčiam aklumą spalvoms, pilkas dangus yra jo realybė, tačiau tikrai negalėtume ginčytis, jog mėlynos spalvos dangus taip pat nėra realybė – yra, tik ne šiam žmogui. Taigi, mes laikomės požiūrio, jog psichozės realybė tuo metu yra tikroji realybė ją patiriančiam asmeniui. Pavyzdžiui, „įdėtos mintys“ šiems žmonėms nėra tik „psichinis automatizmas“ ar „kliesdinis įsitikinimas“, o yra jų išgyvenamas kontrolės praradimas ar jų užvaldymas iš išorės. Bet kuriuo atveju, tokie intensyvūs patyrimai dažniausiai kelia stiprias emocines reakcijas ir išsekimą (Payne, 2012), todėl kad šios patirtys jas patiriantiems asmenims yra tikroji jų realybė (Humpston, 2012; Payne, 2012). Negana to, būklei stabilizuojantis, sugrįžimas iš „savo“ realybės į „tikrąją“ realybę gali būti dar vienas stiprus smūgis psichozę patyrusiam asmeniui, tarsi dar vienas pagrindo, ant kurio stovima, pasikeitimas.

Tiek psichozės patyrimo metu, tiek atslūgus ūmiajam etapui, gali išryškėti ir įvairūs intraasmeniniai pokyčiai. Pavyzdžiui, Friesen, Goldstein ir Dixon (2021) kokybiniame tyrime perteikia dalyvių pasakojimus apie ūmaus epizodo metu patiriamą jausmą, jog tuo metu jie buvo „lyg kitas žmogus“. Tame pačiame Friesen ir kt. (2021) darbe teigiama, jog atslūgus ūmiam psichozės

etapui, šalia visų kitų patyrimų dalis dalyvių išgyveno reikšmingus neigiamus identiteto pokyčius: „*tarsi dalis manęs dingo*“. Tiesa, kiti šio tyrimo dalyviai pasakoja apie teigiamus asmenybės savybių pokyčius, kaip pavyzdžiui, didesnę brandumą, išaugusią empatiją ir išaugusį gyvenimo vertinimą.

Taigi, subjektyvioji psichozės patyrimo dalis yra svarbi siekiant labiau suprasti patį psichozės fenomeną, o tuo pačiu ir siekiant visapusiškiau padėti psichozę patyrusiems žmonėms.

Viena iš priežasčių, paskatinusių mane nagrinėti psichozės patirtis Lietuvoje yra tai, jog mane domino ir kultūriniai klausimai: „Kaip psichozę patiria būtent Lietuvoje gyvenantys asmenys?“, „Kaip ši patirtis skiriasi nuo kitų šalių gyventojų patirčių?“, „Ar (ir kaip) dalyvių pasakojimuose atsispindės sovietinis psichikos sveikatos stigmatos palikimas?“. Pavyzdžiui, Povilaitienės (2011) disertacijoje, kurioje dalyvavo lietuviai, kurių artimieji patyrę psichozę, psichozės patirtis prilyginama „*nesibaigiančiam bauginančiam sapnui*“. Deja, bet daugiau Lietuvoje atliktų mokslinių darbų, nagrinėjančių subjektyvią psichozės patirtį, mes neaptikome. Tai dar labiau skatino įsitraukti į šios temos nagrinėjimą. Tiek mūsų, tiek Braun ir Clarke (2021) nuomone, labai svarbus yra tyrimo pozicionavimas kultūriniu kontekstu, jo naujumas tyrėjo kultūrinėje terpėje, todėl šiuos klausimus turėjau mintyse viso tyrimo metu.

### 1.5. Ar psichozės išgyvenimas – trauminė patirtis?

Psichiatrijos istorijos eigoje psichozės supratimas keitėsi ir vis dar keičiasi. Šiuo metu akademinėje literatūroje galima vis dažniau susidurti su psichozės – kaip trauminio įvykio – konceptu. Čia galima išskirti dvi platesnes tyrėjų stovyklas. Pirmoji, teigianti, jog psichozė yra reakcija į trauminę patirtis. Manoma, jog įvairios trauminės patirtys gali nulemti psichozinių simptomų ar psichozės sindromo pasireiškimą. Pavyzdžiui, Bentall, Wickham, Shevlin ir Varese (2012) tyrimo rezultatai rodo, jog yra sąsajos tarp konkrečių trauminių patirčių ir konkrečių psichozinių simptomų. Kaip antai, vaikystėje patirta seksualinė prievarta labiau nei kitos prievartos rūšys siejama su garsinėmis haliucinacijomis (balsų pavidalu). Vienas iš paaiškinimo variantų yra toks, kad trauminės patirtys veikia mūsų santykį tiek su savimi, tiek su likusiu pasauliu (Cooke, 2017). Asmuo patyręs artimojo prievartą gali save laikyti netinkamu ir nieko vertu, o pasaulį suvokti kaip nepatikimą, grėsmingą bei nenusipėjimą. Kraštutinė šios reakcijos išraiška, kaip pavyzdys, gali būti psichozė su smerkiančiomis garsinėmis haliucinacijomis bei paranoidiniais persekiojimo kliesdais. Kita vertus, psichiatrijos ir klinikinės psichologijos literatūroje vis garsiau pasigirsta naratyvas, jog pati psichozė gali būti traumuojanči patirtis. Tai yra suprantama atsižvelgus į tai, ką žmonės patiria psichozės metu. Attard ir kt. (2017) pastebi, jog psichozės metu įvyksta ryšio su realybe, savimi ir kitais žmonėmis nutrūkimas, gali būti jaučiamas pavojus savo gyvybei ar vientisumui, todėl tai yra itin stipri, ir potencialiai traumuojanči, patirtis. Mazor, Gelkopf ir Roe (2018) teigia, jog psichozės

metu yra pažeidžiamas psichologinis vientisumas ir sukrečiami baziniai gyvenimo įsitikinimai, todėl tai gali būti ypatingai traumuojantis įvykis. Chisholm ir kolegos (2006), nustatė, kad net 61 proc. asmenų, išgyvenusių psichozę buvo galima nustatyti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) diagnozę. Dunkley, Bates ir Findlay (2015) išryškina pirmojo psichožės epizodo - kaip galimai traumuojančio patyrimo – svarbą. Pastarajame tyrime minima, jog 35-66 procentų asmenų, patyrusių pirmąjį psichožės epizodą, yra būdinga trauminė simptomatika pirmaisiais 18 mėnesių po pirmojo epizodo.

Kaip minėjome, psichožė dažnai ištinka ankstyvosios suaugusios ar vėlyvosios paauglystės metu - kai yra žengiama į savarankišką gyvenimą, kai sprendžiami svarbūs karjeros, romantiniai, socialiniai ir asmens tapatumo klausimai, todėl psichožės patyrimas gali būti ypatingai traumuojantis bei apribojantis tolimesnį savarankišką asmens gyvenimą (Attard et al., 2017). Svarbu ir tai, jog klinikinio tyrimo metu galima susidurti su diferencinės diagnostikos sunkumais, t.y. atskirti PTSS ir psichožės simptomus. Pavyzdžiui, tokie neigiami psichožės simptomai kaip emocinis blankumas ir socialinis atsitraukimas gali būti sunkiai diferencijuojami nuo potrauminio vengimo simptomų (Brunet, Birchwood, Upthegrove, Michail, & Ross, 2012). Taip pat suprastėjusi dėmesio koncentracija, dirglumas ir padidėjęs atidumas gali būti traktuojami kaip hipersužadavimo (PTSS simptomas) ir kaip psichožės simptomatika (Brunet et al., 2012).

Neretai pats psichiatrinis gydymas, kai naudojamos suvaržymo priemonės ar priverstinis gydymas hospitalizacijos metu, yra laikomas traumuojančiu įvykiu, kuris neskatina atsigavimo proceso (Tarrrier et al., 2007). Dunkley ir kt. (2015) kokybiniame tyrime kalbinti asmenys teigė, jog psichožės metu jų suvoktas priverstinis gydymas jiems papildomai kėlė stiprius pykčio, baimės ir numenkinimo jausmus. Psichiatrinis gydymas gali būti susijęs ir su stigmatizacijos patirtimis, nes stigma gali būti patiriama ne tik iš plačiosios visuomenės, bet ir iš psichikos sveikatos specialistų: Schulze (2007) metaanalizėje rašoma apie panašias į visuomenės arba netgi labiau neigiamas profesionalų nuostatas apie sergančiuosius psichikos ligomis. Dėl visų šių priežasčių pastaruoju metu vis daugiau populiarumo susilaukia nuomonė, jog patyrus pirmąjį psichožės epizodą, gydymo intervencijos iš esmės turėtų būti kitokios nei asmenų, turinčių ilgą ligos istoriją (Jackson & McGorry, 2009). Taip pat populiarėja bendruomeninės psichiatrijos siūlymai pirmąjį psichožės epizodą patyrusių asmenų negydyti psichiatrinių ligoninių skyriuose kartu su pacientais, sergančiais lėtinėmis psichozių formomis, nes tai gali papildomai sutrikdyti asmenį ir neskatinti atsigavimo proceso (Jackson & McGorry, 2009). Remiantis šiuo požiūriu yra siūloma steigti atskirus skyrius/centrus pirmosios psichožės pacientams (Germanavičius ir Povilaitienė, 2010) arba kuo labiau užtikrinti jų gydymą ambulatoriškai (pavyzdžiui, *Atviro dialogo* prieiga) (Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2001).

Psichožės metu sutrinka ryšys su realybe, savimi ir kitais žmonėmis, o visa patirtis yra bauginanti ir stipriai sutrikdanti asmens funkcionavimo galimybes. Neretai potencialios saugumo oazės – gydymo įstaigos – tampa dar vienu traumuojančiu veiksniumi psichožę patyrusiems žmonėms.

Dėl šių priežasčių mokslinėje literatūroje ir klinikinėje praktikoje psichozės – kaip galimai traumuojančio įvykio – konceptas susilaukia vis daugiau dėmesio ir pripažinimo.

#### 1.5.1. Psichozės ir Potrauminio streso sindromo (PTSS) sąsajos

Praeitame skyriuje minėjome, jog vis daugiau autorių psichozę traktuoja kaip trauminę patirtį. Taigi, natūraliai, kyla klausimas: koks yra ryšys tarp psichozės ir PTSS (Potrauminio streso sindromo). Ilgą laiką buvo susilaikyta nuo psichozės traktavimo kaip trauminio įvykio, galinčio sukelti potrauminį streso sindromą, grindžiant DSM-IV-TR kriterijumi, jog potrauminio streso sindromo diagnozei reikalingas išorinis įvykis, kuris patiriamas kaip keliantis mirties ar rimtos traumos pavojų arba grėsmę fiziniam savo ar kitų integralumui/vientisumui (*physical integrity of self or others*). Kiti tyrėjai oponuoja šiai nuomonei teigdami, jog minėtasis išorinio įvykio kriterijus yra per siauras, nes apima tik fizinį vientisumą ir neįtraukia psichologinio vientisumo, kuris taip pat yra labai svarbus ir galintis sukelti potraumines reakcijas (Dunkley et al., 2015; Morrison, Frame, & Larkin, 2003). Norima pasakyti, kad trauminio streso reakcijos, kylančios po intrapsichinių įvykių (kaip kludiesiniai įsitikinimai ar haliucinacijos) yra panašios į traumines reakcijas, kylančias po fizinių-aplinkos įvykių. Tai iliustruoja atlikti tyrimai: pavyzdžiui, nustatyta, jog truputį daugiau nei 60 proc. asmenų, patyrusių psichozę, buvo galima nustatyti PTSS diagnozę pagal jų įvardinamas ūmaus potrauminio streso reakcijas (vengimas, įkyrūs prisiminimai) ir psichozės epizodus (Chisholm et al., 2006). Tokios reakcijos yra suprantamos, kadangi psichozės metu žmogus susiduria su įvairiais traumatogeniniais psichozės aspektais: simptomų grėsmingumu ir nenuspėjamumu, kylančiu beviltiškumo jausmu, pakitusiu savęs vaizdu, galima prievarta sveikatos įstaigose ir kt. (Lu, Mueser, Rosenberg, Yanos, & Mahmoud, 2017). Kitame tyrime nustatyta, jog stipresnius PTSS simptomus prognozuoja: ankstesni psichozės epizodai, suvokiamas beviltiškumas ir kontrolės stoka psichozės epizodo metu, prastesnė suvokiama pagalbos kokybė (Chisholm et al., 2006). Kiti potrauminio streso tyrėjai pritaria nuomonei, jog psichozės epizodas gali sukelti potrauminį stresą įvardydami šį fenomeną atskira nozologine kategorija *postpsychotic posttraumatic stress disorder (PP/PTSD)* (Shaw, McFarlane, Bookless, & Air, 2002).

Taigi, šiuo metu manoma, jog psichozės patirtis gali būti pakankamai sukrečianti, kad sukeltų potrauminio streso reakcijas ar net potrauminio streso sutrikimą (PTSS) (Lu et al., 2017).

#### 1.5.2. Potrauminio augimo (PTA) samprata ir apibrėžimas

Pozityvūs pokyčiai po sukrečiančių gyvenimo įvykių yra fenomenas lydintis žmoniją nuo jos pradžios ir yra svarbi tema tiek įvairių kultūrų epuose, mituose, religiniuose raštuose ar pasakose, tiek F. Nyčės ar V. Franklio raštuose, tiek šiuolaikinėje „Marvel“ fikcijoje. Mokslinėje literatūroje šie pokyčiai buvo įvardinami įvairiais pavadinimais: su stresu susijęs augimas, suvokiama nauda,



klestėjimas, pozityvus prisitaikymas ir kt. (Mazor et al., 2018). Tačiau daugiausia dėmesio susilaukia potrauminio augimo (*posttraumatic growth*) konceptas. Potrauminis augimas (PTA) kaip mokslinių tyrimų objektas pradėtas sistemingai nagrinėti praėjusio amžiaus paskutiniame dešimtmetyje. Idėja, jog asmeniui patyrus sunkius išgyvenimus yra įmanomi teigiami psichologiniai pokyčiai, t.y. potrauminis augimas, neabejotinai atspindi tuometinę pozityviosios psichologijos laiko dvasią Jungtinėse Amerikos Valstijose (Tedeschi et al., 2018).

Potrauminio augimo apibrėžimas faktiškai nepasikeitė nuo pat šio termino atsiradimo pradžios. PTA apibrėžiamas kaip „**Teigiami psichologiniai pokyčiai patiriami po grumties su trauminėmis ar labai sukrečiančiomis gyvenimo aplinkybėmis**“ (Tedeschi et al., 2018, p. 3). Kaip matome iš PTA apibrėžimo – šie teigiami psichologiniai pokyčiai randasi kaip rezultatas asmenims susiduriant, tvarkantis ir įveikiant trauminių įvykių padarinius. Trauminių įvykių konceptualizacijoje esminis momentas yra stipraus išorinio stresoriaus sutrikdytas fizinis (anot kitų, mūsų minėtų autorių – ir psichologinis) vientisumas, pakeičiantis asmens sąveiką su savimi bei pasauliu. Trauminiu įvykiu laikomas įvykis, kuris yra pakankamai stiprus, jog keltų grėsmę asmens įsitikinimams apie savo ateitį ir taip keltų ryškų nerimą bei psichinį skausmą (netektys, grėsmė gyvybei, išprievartavimas, karo patirtis, gamtinės nelaimės ir kt.). Tiesa, potrauminio augimo kontekste trauma suprantama šiek tiek kitaip: akcentuojamas ne pats trauminis įvykis, o jo įtaka turimoms kognityvinėms schemoms, kurios priverčiamos rekonstruoti ir akomoduoti trauminę patirtį (Calhoun & Tedeschi, 2004; Attard et al., 2017). Galima pastebėti, jog potrauminio augimo konceptas gana ryškiai paremtas konstruktyvistiniu požiūriu, teigiančiu, jog asmenys individualiai konstruoja bazines kognityvines savęs ir pasaulio kategorijas (*basic cognitive categories*), kuriomis psichika remiasi patirdama ir interpretuodama išorinį pasaulį. Dėl šios priežasties yra manoma, kad potrauminis augimas negali pasireikšti be savo sunkaus išgyvenimo kognityvinio perdirbimo, įvykstančio praėjus kuriam laikui po trauminio įvykio. Taip pat svarbus potrauminio augimo bruožas yra tai, jog augimas suvokiamas kaip transformuojantis ir keičiantis žmogaus elgesį (Tedeschi et al., 2018). Lietuvoje atliktoje studijoje buvo nustatytas nestiprus teigiamas ryšys tarp PTSS ir PTA, o tai reiškia, jog asmenys, gyvendami po susidūrimo su trauminiu įvykiu, gali patirti ir teigiamus (PTA), ir neigiamus (PTSS) traumos padarinius (Kazlauskas, Šimėnaitė ir Gailienė, 2007). Tai liudija apie trauminio įvykio potencialą žmogaus kančiai, bet ir augimui. Tame pačiame darbe nustatytas ir kitas reikšmingas ryšys: subjektyviai vertinamas trauminės patirties intensyvumas yra veiksnys, prognozuojantis tiek PTSS, tiek PTA (Kazlauskas ir kt., 2007). Tai reiškia, jog kuo stipresnė reakcija į trauminį įvykį, tuo labiau išreikšti PTSS ir PTA požymiai, o žvelgiant metaforiškai: kuo karštesnė ugnis – tuo stipresnis metalas.

Pasak Calhoun ir Tedeschi (2004), potrauminio augimo konceptas, kuomet traktuojamas kaip procesas, apima galimus pozityvius pokyčius trejose sferose: individualioje, tarpasmeninėje ir

dvasinėje/gyvenimo filosofijos. Tuo tarpu, traktuojant potrauminį augimą kaip padarinį, išskiriamos penkios padarinių grupės: didesnis gyvenimo vertinimas; artimesni tarpasmeniniai santykiai; asmeninės stiprybės pojūtis; naujų savo gyvenimo galimybių atpažinimas ir dvasinis augimas (Tedeschi et al., 2018). Šie teigiami pokyčiai gali reikštis po įvairių traumuojančių įvykių. Pavyzdžiui, Lietuvoje atlikto tyrimo su asmenimis, patyrusiais politinį įkalinimą ir tremtį, rasta, jog 78 proc. dalyvių išvelgia ir pozityvius savo trauminės patirties padarinius (Kazlauskas, 2006).

### 1.5.3. Potrauminis augimas po psichozės

Neigiamos psichozės patyrimo pasekmės yra aprašytos ganėtinai išsamiai, tačiau galimi teigiami psichozės patyrimo aspektai pradėti tyrinėti sąlyginai neseniai. Turbūt gausiausioje tyrimų apžvalgoje, apėmusioje tiek kiekybinius, tiek kokybinius, tiek mišraus tipo tyrimus aprašomi bei apibendrinami teigiami pokyčiai po pirmojo psichozės epizodo (Jordan et al., 2018). Šios metaanalizės rezultatai rodo, jog asmenys, patyrę pirmąjį psichozės epizodą, patiria teigiamus pokyčius tiek individualiame, tiek tarpasmeniniame, tiek dvasiniame lygmenyse. Pavyzdžiui, praėjus kuriam laikui po pirmojo psichozės epizodo, asmenys įvardija turintys daugiau išvalgų apie save (asmeninis lygmuo), džiaugiasi pagerėjusiais tarpasmeniniais santykiais (tarpasmeninis lygmuo) ir pastebi išaugusį religingumą (dvasinis lygmuo) (Jordan et al., 2018). Svarbu ir tai, jog kai kurie iš šių teigiamų pokyčių būdingi ne tik patiems asmenims, bet ir jų šeimos nariams ir draugams (Newman, Simonds, & Billings, 2011). Psichologinė adaptacija prie trauminės patirties susijusi su naujų savęs ir pasaulio kognityvinių schemų kūrimu, vykstančiu perdurbant trauminę patirtį ir įtraukiant ją į savo gyvenimo naratyvą (Attard et al., 2017).

Kas skatina potrauminio augimo procesą konkrečiai po psichozės patirties? Esminiai šiuos teigiamus pokyčius skatinantys veiksniai yra: tinkama psichinės sveikatos pagalba, asmeninė motyvacija bei socialinis palaikymas (Jordan et al., 2018). Kitas svarbus veiksnys, prognozuojantis potrauminį augimą (nespecifikuojant pagal trauminio įvykio pobūdį), yra jau minėtas subjektyvus trauminės patirties intensyvumas (Kazlauskas ir kt., 2007). Dar vienas labai svarbus veiksnys yra atsigavimo procesas ir jo metu taikomi skirtingi būdai priimti savo patirtį: asmenys, kuriems labiau būdingas pabėgimas nuo psichozės patyrimo ir padarinių neigimas įvardina mažesnę potrauminį augimą nei asmenys, kurie linkę priimti šią patirtį ir integruoti ją į savo gyvenimo istoriją (Attard et al., 2017; Braehler & Schwannauer, 2011; Tait, Birchwood, & Trower, 2004).

Lietuvoje atliktų tyrimų, nagrinėjančių PTA tarp asmenų, patyrusių psichozinio spektro sutrikimų, neaptikome. Tyrimai užsienyje taip pat yra negausūs (Mazor et al., 2018). Potrauminio augimo patirčių tyrinėjimas gali teigiamai prisidėti prie efektyvesnių gydymo, reabilitacijos ir atsigavimo procesų (Mazor et al. 2018). Dėl to, mūsų nuomone, yra svarbu tirti, kokius pozityvius pokyčius (potrauminio augimo reiškinius) patiria Lietuvoje gyvenantys asmenys, išgyvenę psichoze.

Akivaizdu, jog psichozės patirtis žmonėms sukelia įvairius psichologinius, tarpasmeninius, socialinius ir kitus iššūkius, todėl jų svarbu nenuvertinti ir nenumenkinti. Tačiau atsižvelgimas į galimus teigiamus pokyčius padeda tiek patiems asmenims, tiek psichikos sveikatos specialistams matyti psichozės fenomeną kaip įvairiapusišką reiškinį, savyje talpinantį ne tik praradimo, bet ir augimo galimybes.

#### 1.6. Tyrimo tikslas ir klausimai

**Tyrimo tikslas:** pasitelkiant refleksyvosios teminės analizės metodą atskleisti psichozę patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtis.

**Tyrimo klausimai:**

1. Kaip asmenys apibūdina savo psichozės patirtį?
2. Kokie potrauminio augimo aspektai būdingi asmenims, patyrusiems psichožę (-es) ?

## 2. METODIKA

### 2.1. Tyrimo metodo pasirinkimo pagrindimas

Šiame darbe duomenis analizuoti pasirinkome refleksyviają teminę analizę pagal Braun ir Clarke (2021; 2006). Refleksyvioji teminė analizė (RTA) yra kokybinis duomenų analizės metodas, kurio pagalba tyrėjas siekia identifikuoti pasikartojančias temas duomenų imtyje ir sukurti „duomenimis pagrįstą, rišlią ir įtraukiančią duomenų interpretaciją“ (Braun et al., 2019).

Neretai manoma, jog teminė analizė yra vienalytis metodas, turintis vieną instrukciją kaip ją taikyti, tačiau į teminę analizę geriau žvelgti kaip į metodų grupę, kurią galima įsivaizduoti esančią kontinuume (Braun & Clarke, 2021). Viename kontinuume krašte yra labiau kiekybiniai teminės analizės metodai, daugiau besiremiantys pozityvizmo filosofija bei empirine prieiga, ir kuriuose tyrėjo šališkumas yra suvokiamas kaip pavojus rezultatų patikimumui. Nors jie ir yra kokybiniai metodai, tačiau juose laikomasi pozityvistinės patikimumo koncepcijos, kurią siekiama užtikrinti pasitelkiant įvairias priemones kaip kodavimo knygas, kelių skirtingų koduotojų komandą ar kt. (Rohleder & Lyons, 2016). Tokie kokybiniai metodai dar vadinami „mažosios q“ metodais. Tuo tarpu, kitame teminės analizės metodų kontinuume esti „Didžiosios Q“ metodai, grįsti kokybine paradigma, fenomenologine filosofija ir interpretyvizmu (Rohleder & Lyons, 2016). Prie šių metodų priskiriama ir refleksyvioji teminė analizė (RTA).

Esminis RTA metodo skirtumas nuo „mažosios q“ metodų - požiūris į tyrėjo subjektyvumą. RTA pabrėžia tyrėjo subjektyvumą, jo refleksyvų įsitraukimą į tyrimo duomenis bei interpretaciją (Braun & Clarke, 2021). Šis metodas grįstas supratimu, jog „tyrimo rezultatai negali egzistuoti atskirai be tyrėjo – jie yra sugeneruoti tyrėjo, įsitraukusio į duomenis su visu savo „subjektyvumu“, t.y. tyrinėjimo vertybėmis (angl. *research values*), įgūdžiais, patirtimi ir apmokymu (Braun & Clarke, 2021). Dėl šių priežasčių yra atsisakoma minėtų pozityvistinių patikimumo užtikrinimo praktikų, kaip pavyzdžiui, kodavimo pagal kodų knygą ar vertintojų sprendimų patikimumo (*inter-rater reliability*). Taigi, pats tyrėjo subjektyvumas yra matomas ne kaip šališkumas, keliantis grėsmę kodavimo patikimumui, o kaip analitinis resursas (Braun & Clarke, 2021).

Kokybinės prieigos ir RTA kaip metodo pasirinkimą grindžiame keliomis priežastimis. Visų pirma, tiek psichozė, tiek potrauminis augimas yra subjektyvūs fenomenai, kuriuos kiekvienas žmogus patiria individualiai bei unikalčiai. Todėl, mūsų nuomone, subjektyviems žmogaus išgyvenimams tirti parankesnė yra kokybinė prieiga, sukurianti galimybę asmenims laisvai ir išsamiai papasakoti apie savo patirtis, o tyrėjui - apibrėžti ir aprašyti šias patirtis ar reiškinius.

Antra, kokybiniais metodais pirmiausia siekiama geriau suprasti mažai tyrinėtus reiškinius

(Girdzijauskienė, 2006), todėl Lietuvoje negausiai tyrinėtam potrauminio augimo po psichozės patyrimui ši prieiga yra išties tinkama.

Trečia, žvelgiant iš epistemologinės pusės, kokybinė prieiga, ir ypač RTA, remiasi ne pozityvistine filosofija, o interpretyvizmu bei fenomenologija, o šios filosofinės kryptys labiau dera su mano – kaip tyrėjo – požiūriu į žmogaus patyrimų pažinimą bei nagrinėjimą. Taikant RTA metodą itin svarbus tyrėjo reflektyvumas, padedantis identifikuoti, kokios yra tyrėjo vertybės, nuostatos ir požiūriai tyrimo tema, ir kaip šie veiksniai gali nulemti visą analizės procesą (Braun & Clarke, 2021).

Ketvirtoji priežastis pasirinkti RTA – patirties kokybiniuose tyrimuose stoka. Teminė analizė labiau nei kiti kokybiniai metodai (Interpretacinė fenomenologinė analizė, Grindžiamoji teorija, Naratyvinė analizė ar kt.) rekomenduojama tyrėjams, kurie pradeda savo kelią kokybiniuose tyrimuose ir natūraliai stokoja patirties šioje srityje (Braun & Clarke, 2021).

Dar viena priežastis pasirinkti kokybinį metodą – jo tinkamumas klinikinės psichologijos srities temoms. Žinios, įgytos pasitelkiant kokybinius metodus, padeda tobulinti klinikinę praktiką, suteikiant žinių, kaip žmonės subjektyviai išgyvena sveikatos sutrikimus (Rohleder & Lyons, 2016). Kokybinės paradigmos požiūris, kuris yra orientuotas į asmenį, ir vertinantis asmenį kaip ligos ekspertą, yra tinkamas priartėti prie tyrimų dalyvių patirčių ne tik tam, kad geriau pažinti jų išgyvenamą ligos realybę, bet ir tam, kad toks pažinimas taptų postūmiu priimant konkrečius sveikatos priežiūros ar sveikatos politikos sprendimus.

## 2.2. Tyrimo dalyviai

Šiame tyrime dalyvavo psichozes patyrę asmenys, neatsižvelgiant į jų turimas psichiatrines diagnozes. Tyrimo dalyviams atrinkti buvo taikoma tikslinė atranka. Siekiant atskleisti tiriamąjį reiškinį – potrauminio augimo patirtis po psichozės - dalyviai, remiantis ankstesniais tyrimais (Dunkley, Foulds, & Fitzgerald, 2007; Dunkley et al., 2015), buvo atrenkami pagal šiuos kriterijus:

- Pilnamečiai asmenys;
- Patyrę psichozės epizodą/-us;
- Yra praėjęs bent pusės metų laikotarpis nuo ūmios psichozės epizodo fazės;
- Neturi ženklų kognityvinių sutrikimų;
- Neturi kalbos sutrikimų;
- Išreiškė susidomėjimą ir sutikimą sudalyvauti tyrime.

Šiame tyrime dalyvavo 5 asmenys: 4 vyrai ir 1 moteris. Jų amžius svyravo nuo 28 m. iki 51 m. Reikšminga demografinė informacija, surinkta interviu pradžioje, pateikta 1 lentelėje. Tyrimo dalyvių vardai yra pakeisti siekiant išlaikyti tyrimo dalyvių anonimiškumą.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

<b>Vardas</b>	Rytis	Asta	Povilas	Kęstutis	Valdas
<b>Lytis</b>	V	M	V	V	V
<b>Amžius</b>	31 m.	37 m.	28 m.	33 m.	51 m.
<b>Gyvenamoji situacija</b>	Susituokęs	Susituokusi, turi vaiką	Gyvena vienas	Susižadėjęs	Gyvena vienas su mama
<b>Darbinė veikla</b>	Dirba	Dirba, šiuo metu motinystės atostogose	Dirba	Dirba	Nedirba
<b>Amžius, patyrus pirmąjį psichozės epizodą</b>	29 m.	16 m.	28 m.	23 m.	36 m.
<b>Hospitalizacija psichozės metu</b>	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
<b>Dalyvio įvardinta psichiatrinė diagnozė</b>	Psichozės epizodas	Schizoafektinis sutrikimas, mišrus tipas	Paranoidinė schizofrenija	Psichozės epizodas	Schizoafektinis sutrikimas, depresijos tipas
<b>Ar interviu atlikimo metu lanko psichologinį konsultavimą/psichoterapiją ?</b>	Taip	Taip	Ne	Taip	Taip

Kaip matoma, 4 iš 5 dalyvių šiuo metu yra darbingi, o vienas iš dalyvių nurodė, jog šiuo metu gali pragyventi iš gaunamos pašalpos, todėl renkasi nedirbti. Visi dalyviai buvo hospitalizuoti psichikos sveikatos įstaigose pirmojo psichozės epizodo metu, tačiau per paskutinį pusmetį hospitalizuoti nebuvo. Dalyvių klausiau, ar jie turi diagnozuotą psichikos sveikatos sutrikimą ir buvo pateikiami įvairūs atsakymai matomi 1 lentelėje. Kadangi mūsų tyrimas nebuvo atliekamas sveikatos priežiūros įstaigoje, todėl neturėdami prieigos prie ligos istorijų negalėjome patikrinti šios informacijos tikslumo. 4 iš 5 dalyvių nurodė, jog šiuo metu lanko psichoterapiją arba psichologinį konsultavimą.

### 2.3. Tyrimo instrumentai

Tyrimo duomenų rinkimui buvo pasirinktas pusiau struktūrizuoto interviu metodas, įgalinantis tyrėjus suprasti tiriamą reiškinį kalbant su jį patyrusiais asmenimis - tyrimo dalyviais. Pusiau struktūrizuotas interviu leidžia dalyviams jaustis laisviau pasakojant apie savo patirtis. Tokiu būdu sudaromos sąlygos tyrėjui įsigilinti į tyrimo dalyvių perspektyvas, surinkti gausius ir niuansus apčiuopiančius duomenis, o patį tiriamąjį reiškinį suprasti giliau ir nuodugniau (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Taikant šį metodą tyrimo dalyviams pateikiama keletas iš anksto apgalvotų klausimų, tačiau paliekama galimybė užduoti papildomus ar tikslinamuosius klausimus. Kokybiniuose potrauminio augimo tyrimuose tai yra bene dažniausias duomenų rinkimo būdas (Tedeschi et al., 2018). Anot Tedeschi ir kt. (2018), norint sėkmingai atlikti kokybinius interviu ir surinkti patikimus duomenis itin svarbu: užmegzti gerą tarpusavio santykį su tyrimo dalyviu, kuo labiau suvienodinti interviu procedūrą bei stebėti, atpažinti ir įvardinti tyrėjo įtaką interviu procesui.

Šiame darbe naudojamas interviu protokolas buvo sudarytas remiantis Dunkley ir kt. (2007) tyrimo interviu protokolu, kuris buvo gautas korespondencijos su šiais tyrėjais metu. Mūsų sudarytas interviu protokolas susideda iš keleto demografinių klausimų bei kelių pagrindinių tyrimo klausimų.

#### **Demografiniai klausimai:**

- Koks yra jūsų amžius?
- Ką veikiate gyvenime? Ar dirbate/mokotės?
- Kokia jūsų šeimyninė padėtis?
- Kaip susidomėjote dalyvauti šiame tyrime?
- Koks buvo jūsų amžius pirmą kartą patyrus psichozės epizodą?
- Kiek esate patyręs psichozės epizodų ?
- Kiek laiko praėjo nuo paskutiniojo psichozės epizodo?
- Ar turite kokių nors kitų diagnozuotų fizinės ar psichikos sveikatos sutrikimų? Jei taip - kokių?

#### **Pagrindiniai tyrimo klausimai:**

1. Pirmiausia, kviečiu Jus kuo plačiau papasakoti apie savo psichozės patirtį ar patirtis.
2. Kaip apibūdintumėte visa tai, kas jums atsitiko? Kokiais kitais žodžiais apibūdintumėte tai, kas jums atsitiko?

3.1. Kaip psichozės patirtis paveikė jus kaip asmenį?

3.2. Kaip psichozės patirtis paveikė jūsų gyvenimą?

3.3. Kaip dar jus paveikė psichozės patirtis?

Taip pat buvo palikta galimybė užduoti keletą iš anksto paruoštų ir iš anksto neparuoštų tikslinamųjų klausimų, jeigu prireiktų paskatinti dalyvio dalinimąsi. Interviu metu dalyvių dalinimąsi stengiausi paskatinti verbaliniais paskatinimais („Papasakokite daugiau“, „Girdžiu“, „Mhm“, „Aha“ ir pñš.) bei neverbaliniais paskatinimais (palinkusi kūno pozicija, linksėjimas galva, parodymas rankomis tęsti toliau, dėmesingas akių kontaktas ir kt.). Atsižvelgiant į kokybinio interviu principus, tyrėjas interviu metu turėtų stengtis „suskliausti“ savo išankstinius įsitikinimus, susijusius su tyrimo tema, taip pat tyrėjas turėtų stengtis atsiriboti nuo perdėto „įsikišimo“ į dalyvio pasakojimą. Visgi, refleksyvosios teminės analizės tradicijoje yra pripažįstama, jog neįmanoma būti visiškai nešališkam ir objektyviam, todėl natūralu, jog tyrimo eigoje galėjau nesąmoningai paskatinti ar sumažinti dalyvio dalinimąsi.

## 2.4. Tyrimo eiga

Pirmiausia buvo kuriama dalyvių atrankos strategija. Pirminė idėja buvo kreiptis į psichikos sveikatos centrus su prašymu atlikti tyrimą. Visgi, atsižvelgus į kitų tyrėjų patirtį šiame tyrimo lauke, buvo nuspręsta, jog interviu turi būti atliekami praėjus bent 6 mėnesiams nuo aktyvaus psichozės epizodo pabaigos arba praėjus ir ilgesniam laiko tarpui (Dunkley & Bates, 2007; Windell & Norman, 2013; Attard et al., 2017). Dėl šios priežasties nuspręsta kreiptis ne į psichikos sveikatos centrus, o ieškoti tyrimo dalyvių per privačią psichologinę, psichoterapinę ir psichiatrinę praktiką, kuriose žmonės lankosi praėjus aktyviajam psichozės etapui ir vėlesniame atsigavimo etape. Kadangi tyrimo dalyvių ieškojome per privačiai dirbančius specialistus, tai pirmiausia buvo sukurtas „Informacinis laiškas specialistams“, kuriame nurodyta informacija apie tyrimą ir apie ieškomų dalyvių specifiką (žr. 1 Priedą). Taip pat buvo sukurtas „Informacinis pranešimas ir kvietimas dalyvauti tyrime“, kurį specialistas galėjo perduoti klientui, susidomėjusiam dalyvavimu tyrime (žr. 2 Priedą). Šie informaciniai pranešimai buvo išsiųsti el. paštu. Galiausiai specialistams, kurie pranešė mums apie norinčius dalyvauti jų klientus, buvo išsiųsta „Sutikimo perduoti duomenis forma“, kurioje dalyvis galėjo pateikti savo kontaktus (žr. 3 Priedą). Toliau buvo bendraujama tiesiogiai su tyrimo dalyviais telefonu arba el. paštu. Su potencialiais dalyviais buvo tariamasi dėl susitikimo laiko ir vietos. Susitikus gyvai dalyviui buvo pateikiama „Dalyvio informuoto sutikimo“ forma (žr. 4 Priedą). Dalyviui susipažinus ir užpildžius sutikimo formą buvo atliekamas interviu.



Siekiant patikrinti sudaryto interviu protokolo tinkamumą buvo atliktas bandomasis interviu su potencialiu tyrimo dalyviu. Šio interviu trukmė buvo 95 min. Interviu pabaigoje buvo teirujamasi dalyvio, kaip jis jautėsi interviu metu, ar pateikti klausimai padėjo pasidalinti savo patirtimi. Dalyvis buvo kviečiamas pateikti savo išvalgas apie tai kaip galima patobulinti interviu. Tyrimo dalyvis minėjo, jog klausimai leido prisiminti bei pergalvoti savo psichozės patyrimą, o tyrėjo dėmesingumas sukūrė saugią aplinką pasidalinti savo patyrimais. Pastabų, kaip patobulinti interviu protokolą dalyvis neišsakė, todėl pagrindiniai tyrimo klausimai nebuvo keičiami. Pasitarus su darbo vadove – šis interviu buvo įtraukas ir į pagrindinę šio tyrimo duomenų analizę.

Interviu pradžia buvo skirta tyrėjo prisistatymui ir tyrimo pristatymui bei dalyvio demografinių duomenų rinkimui. Toliau sekė pagrindiniai tyrimo klausimai ir dalyvio pasakojimas apie savo psichozės/-ių patirtį. Po interviu buvo teirujamasi, kaip dalyvis jaučiasi. Buvo pasiruošta suteikti emocinę paramą čia ir dabar, tuo pačiu buvo pasiruošta informuoti apie skubios psichologinės pagalbos prieinamumą Krizių Įveikimo Centre bei Centro Poliklinikoje, taip pat ir apie psichologinių konsultacijų prieinamumą Vilniaus universitete. Taip pat apie emocinės pagalbos prieinamumą telefoninės pagalbos linijomis. Po kiekvieno interviu klausiant dalyvių apie jų savijautą, buvo įvertinta, jog šių resursų ir emocinės paramos čia ir dabar tyrimo dalyviams neprireikė.

Visi interviu buvo įrašinėjami diktofonu ir vėliau transkribuojami remiantis Klimaitės (2015) disertacijoje pateiktais transkribavimo ženklais ir rekomendacijomis (žr. 5 Priedą). Iš viso 2022 m. rugsėjo – 2023 m. vasario mėn. laikotarpiu buvo atlikti 6 individualūs interviu. 4 iš interviu buvo atlikti Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto patalpose esančiame konsultavimo kabinete, 1 interviu atliktas individualaus psichologinio konsultavimo kabinete Klaipėdoje ir 1 interviu – individualaus psichologinio konsultavimo kabinete Palangoje. 1 iš interviu buvo nuspręsta neįtraukti į duomenų analizę, todėl kad jo metu dalyvė nepapasakojo apie psichozės patyrimą (šis interviu nebuvo transkribuojamas). Interviu trukmės buvo: 76 min., 95 min., 88min., 60 min. ir 83min. (vidurkis = ~ 80 min.).

## 2.5. Duomenų analizė

Kaip minėjome, interviu duomenų analizei pasirinkta refleksyvioji teminė analizė pagal Braun ir Clarke (2006; 2021). Šis metodas apima 6 duomenų analizės etapus:

1. Susipažinimą su tyrimo duomenimis;
2. Pirminių prasminių vienetų (kodu) generavimą;
3. Pirminių temų generavimą;

4. Temų peržiūrą;
5. Temų išgryninimą, apibrėžimą bei pavadinimą;
6. Tyrimo aprašo kūrimą.

Svarbu pabrėžti, jog refleksyvioji teminė analizė nėra procesas, kuriame šie 6 analizės etapai vyksta griežtai paeiliui. Anksčiau išskirti etapai nurodyti bendram vaizdui apie analizę susidaryti, o pačios analizės metu yra nuolat grįžtama prie ankstesnių etapų: interviu transkripcijų skaitymo, kodavimo ir temų peržiūros (Braun & Clarke, 2021). Dėl šių priežasčių kodavimas ir temų vystymas yra suvokiamas kaip iš esmės atviras, organiškas, lankstus ir pasikartojantis procesas (Braun et al., 2019). Tokie autoriai kaip Taylor, Bogdan ir Devault (2015) teigia, jog duomenų analizė prasideda jau nuo duomenų rinkimo etapo per dalyvių stebėjimą ir pokalbį. Jau tuomet tyrėjas bando suprasti jam sakomą informaciją, teorizuoja apie potencialias temas ir galimas įžvalgas. Toliau detaliau aprašome refleksyvosios teminės analizės etapus, pagal Braun ir Clarke (2006; 2021).

**1. Susipažinimas su duomenimis.** Šiame žingsnyje stengiausi kuo labiau „pasinerti“ į duomenis, būti su jais kuo labiau susipažinęs. Šis procesas prasideda jau duomenų rinkimo – interviu - metu. Siekiant labiau internalizuoti dalyvių pasakojimus ir geriau susipažinti su pasakojamu turiniu kiekvieną atliktą interviu perklausiau po kartą nieko nesižymint. Toliau susipažinimas su duomenimis vyko transkribuojant įrašytus interviu. Transkribuodamas laikiausi rekomendacijų transkribuoti ortografiškai, t.y. tekste pažymint sustojimus, pauzės, balso tono pokyčius, juoką ir kt. Artimesnis susipažinimas su duomenimis vyko ir iš naujo skaitant pilnus interviu ir pasižymint lapuose sau kylančiais idėjas ar pastebėjimus, galimus kodus.

**2. Pirminių prasminių vienetų (kodu) generavimas.** Kodai tai yra smulkiausi prasminiai vienetai, kurie priskiriami duomenų (teksto) segmentui ir kuriais pažymima potencialiai svarbi informacija tyrimo temai. Kodai gali būti deskriptyvūs, apibendrinantys ir interpretatyvūs. Kodus priskirdavau kuomet skaitydamas interviu transkripcijas bandžiau suprasti ir pajauti, ką reikšmingo tyrimo klausimu dalyvis siekia papasakoti. Užtikus tokį svarbų informacijos segmentą (žodį, frazę, sakinį ar pastraipą) pavadindavau teksto segmentą savo arba paties dalyvio žodžiais. Šiame etape autorės Braun ir Clarke (2006, p. 13) rekomenduoja „koduoti kuo didesniai temų skaičiui – juk niekada nežinome, kas gali būti įdomu ar naudinga vėliau“, todėl šiame etape buvo koduojama platesniai temų skaičiui negu jų liko tyrimo pabaigoje. Kodų generavimui pasitelkiau kokybinių duomenų analizės programą *Atlas.ti* 7. Labai svarbus refleksyvosios TA bruožas yra tai, jog kodai niekada nėra galutiniai (“*codes are never finally fixed*”): analizės eigoje jie plečiasi, susitraukia, yra pervadinami, atskiriami, apjungiami su kitais kodais, paliekami nenaudojami ar ištrinami (Braun & Clake, 2019; Byrne, 2022). Prasminio vieneto (kodo) generavimo pavyzdį pateikiu 6 priede.

**3. Pirminių temų generavimas.** Šis etapas prasidėjo kuomet tyrimui svarbūs duomenų segmentai buvo sukoduoti ir turėjome sudarytą pirminį kodų sąrašą. Priešingai nei kodavimo metu, kuriame interpretuojami individualūs duomenys, temų generavimo metu stengiausi sutelkti dėmesį į prasmis, pasikartojančių visoje duomenų imtyje, paiešką ir interpretaciją. Šiame etape ieškojau panašumų ar atsikartojančių motyvų tarp išskirtų kodų – taip buvo generuojamos temos, savyje talpinančios pagal prasmę panašius kodus iš visų 5 tyrimo interviu. Taip siekėme užfiksuoti besikartojančius motyvus ar prasmes visoje duomenų imtyje. Svarbu paminėti tai, jog prasminis vienetas (kodas) gali būti priskiriamas vienai temai, kelioms temoms ar nepriskiriamas jokiai temai (Byrne, 2022). Taip pat svarbu paminėti, jog vieną temą sudaryti gali nuo 1 iki  $n$  kodų, svarbiausia, kad kodų perteikiama prasmė yra svarbi ir padeda atsakyti į tyrimo klausimus (Byrne, 2022).

**4. Temų peržiūra.** Šio etapo pradžia prasidėjo tuomet kai turėjome išvystę keletą pradinių temų. Šio etapo esmė – temų tobulinimas bei tikslinimas. Peržvelgiant temas darėsi akivaizdu, jog kai kurios temos gali skilti į potemes, kai kurios temos gali apsijungti dėl savo prasmis persidengimo, o kai kurios temos gali būti pašalintos, jei buvo stokojama duomenų ar jas sudarantys kodai pasirodė esą per daug skirtingi savo prasme. Laikėmės tyrėjų rekomendacijų, kad tema būtų homogeniška „iš vidaus“, t.y. sudaryta iš panašių prasmę perduodančių duomenų segmentų; ir heterogeniška „iš išorės“, t.y. pagal prasmę skirtusi nuo kitų temų.

Šiame etape peržvelgėme į temas paskirstytus kodus ir kodais pažymėtus duomenų segmentus: ar tikrai po viena tema esantys segmentai ir jų kodai transliuoja panašią reikšmę? Jei atsakymas „ne“ – galbūt pati tema yra per plati, o galbūt kai kurie teksto segmentai ir jų kodai netinka šiai temai. Toks temų tikrinimas ir tikslinimas buvo atliekamas su visomis potencialiomis temomis. Galiausiai buvo kuriamas bei redaguojamas temų žemėlapis, kuriame pažymėtos temos ir jų potemės.

Pabrėžiame, kad ir šiame, ir vėlesniuose analizės etapuose buvo neišvengiamas kodavimo procesas (naujų kodų sudarymas, pervadinimas, apjungimas), todėl kad kodavimas yra nuolatinis ir organiškasis procesas, vykstantis visos analizės metu (Byrne, 2022).

**5. Temų išgryninimas, apibrėžimas bei pavadinimas.** Šis etapas prasideda kuomet yra sudarytas temų žemėlapis. Toliau tęsiau temų išgryninimą ir po truputį pradėjau kurti tekstinius temų apibrėžimus. Kuriant temas aprašymą/apibrėžimą stengiausi išgryninti kiekvienos temos esmę identifikuojant, kokį duomenų aspektą ši tema atspindi. Stengiausi, kad temos aprašymas būtų ne „sausas“ dalyvių išsakytų minčių pakartojimas, o rišlus ir aiškus pasakojimas, besiremiantis mano analitinėmis bei interpretacinėmis įžvalgomis. Siekėme, kad temos apibrėžimas/aprašymas leistų skaitytojui suprasti: 1) kokią istoriją pasakoja kiekviena tema ir 2) kaip kiekvienos tema prisideda prie bendro tyrimo pasakojimo, siekiančio atsakyti į tyrimo klausimus (Braun & Clarke, 2006; Byrne, 2022). Kiekvienos temos aprašymą stengėmės pagrįsti bei praturtinti bent keliomis temą

ilustruojančiomis ir dėmesį patraukiančiomis teksto ištraukomis (segmentais).

Daugelis mūsų išskirtų temų buvo sudarytos iš potemių – jas irgi glaustai aprašėme ir pagrindėme teksto ištraukomis. Potemės padeda suteikti daugiau struktūros plačioms ir sudėtingoms temoms, taip pat parodo „prasmės hierarchiją“ (Braun & Clarke, 2006).

Taip pat šiame etape stengėmės kurti galutinius temų ir potemių pavadinimus, todėl laikėmės autorių Braun ir Clarke (2006, p. 17) rekomendacijų, kad pavadinimai būtų „glausti, tikslūs ir leistų skaitytojui iškart suprasti, apie ką yra tema“.

**6. Tyrimo aprašo kūrimas.** Nors tai yra paskutinis analizės etapas, tačiau kaip ir kiti etapai, taip ir šis vyksta visos analizės metu ir neturi griežtai apibrėžtos pradžios ir pabaigos. Mūsų atveju, intensyviausiai šis procesas vyko kai jau turėjome pilnai aprašytas temas. Tyrimo aprašu siekėme perteikti tyrimo svarbą bei įrodyti analizės pagrįstumą. Stengėmės laikytis rekomendacijų, kad tyrimo apraše būtų glaustai, rišliai, logiškai ir įdomiai perteikta duomenyse atrasta informacija ir kad būtų atsakyta į tyrimo klausimus (Braun & Clarke, 2006). Taip pat stengėmės laikytis Byrne (2022) rekomendacijos, kad bendrame aprašyme esantys temų aprašymai būtų išdėstyti logiška ir prasminga seka, kadangi tai padeda kurti nuoseklų naratyvą.

## 2.6. Tyrimo kokybės užtikrinimas

Siekdami užtikrinti savo darbo kokybę ir gautų rezultatų patikimumą nuo tyrimo planavimo ir visą vykdymo laikotarpį rėmėmės keliais kokybės užtikrinimo kriterijais ir įrankiais: Braun ir Clarke (2006; 2021) refleksyvosios teminės analizės atlikimo aprašu; Elliott, Fischer ir Rennie (1999) kriterijais kokybiniam tyrimams bei *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* (Joanna Briggs Institute, 2017).

Siekdamas kokybiškai atlikti RTA vadovavausi Braun ir Clarke (2006; 2021) nurodytomis gairėmis ir žingsniais, kurie išsamiau aprašyti šio tyrimo poskyryje 2.5. *Duomenų analizė*. Taip pat 2022 m. spalio mėnesį dalyvavau Fenomenologinių tyrimų instituto organizuojamuose Teminės analizės mokymuose, kuriuos vedė dr. Agnė Matulaitė. Taip pat 2023 m. kovo mėnesį dalyvavau LiPSA (Lietuvos psichologijos studentų asociacija) rengtame seminare „Kokybiškas kokybinis baigiamasis darbas“, kurį vedė dokt. Diana Gabrijolavičiūtė (Mykolo Romerio universitetas) ir dokt. Austėja Agnietė Čepulienė (Vilniaus universitetas).

Siekdamas tvirtesnio tyrimo validumo viso tyrimo metu vadovavausi ir Elliott ir kt. (1999) išskirtais kriterijais kokybiniam tyrimams, kurių pritaikymą šiame darbe (kartu su asmenine refleksija) galima rasti 7 priede.

Kitas mūsų darbe taikytas kokybės užtikrinimo būdas remiasi *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* (Joanna Briggs Institute, 2017). Ši patikrinimo forma (*checklist*) yra sudaryta

iš 10 klausimų, skirtų patikrinti darbo metodologinį pagrįstumą ir yra laisvai prieinama internetiniu adresu [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Qualitative\\_Research2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf). Įvairiais šio darbo etapais nuolatos sugrįždavau prie šios formos tam, kad pasitikrinčiau ir užtikrinčiau darbo kokybę atsakydamas į formoje pateiktus klausimus. Galutinai užpildyta forma yra šio darbo Priedų skyrelyje (žr. 8 Priedą).

## 2.7. Etiniai tyrimo aspektai

Šio tyrimo fokusas yra jautrios asmeninės patirtys ir išgyvenimai. Siekdami užtikrinti sklandžią ir saugią dalyvavimo tyrime patirtį, tyrimo metu laikėmės tyrimų atlikimo etikos standartų ir atlikdami šį tyrimą taikėme keletą svarbių priemonių šiam tikslui pasiekti.

Kadangi dalyvių atranka buvo vykdoma per jų specialistus, tai pirmiausia tyrimo dalyviams specialistai pateikė mūsų sukurtą „Sutikimo perduoti duomenis formą“ (žr. Priedą 3). Tokiu būdu dalyviai savanoriškai pateikdavo savo kontaktinius duomenis ir tokiu būdu galėjome su jais susisiekti.

Siekėme sudaryti kuo patogesnes sąlygas tyrimo dalyviams: interviu vyko jiems tinkamu laiku ir suderinus tinkamą, privačią vietą interviu atlikimui.

Prieš pradėdant interviu procesą - visiems tyrimo dalyviams buvo dar kartą pateikiamas „Informacinis pranešimas ir kvietimas dalyvauti tyrime“ (žr. Priedą 2) ir pateikiama informuoto sutikimo forma (žr. Priedą 4). Dalyviai buvo informuojami apie galimybę bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo. Tyrimo dalyviai taip pat buvo informuoti apie galimybę susisiekti telefonu ar el. paštu iškilus klausimams, susijusiems su tyrimu. Tik gavus kiekvieno asmens rašytinį sutikimą dalyvauti ir rašytinį sutikimą leisti įrašyti interviu diktofonu buvo pradėdama interviu. Šiais būdais siekėme užtikrinti sklandų asmenų dalyvavimo tyrime procesą. Taip pat siekėme užtikrinti dalyvių laisvę savanoriškai dalyvauti tyrime ir – lygiai taip pat svarbiai – pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.

Kadangi mūsų tyrimo objektas yra jautrios asmeninės patirtys, todėl po kiekvieno interviu įvertindavau, ar nėra poreikio emocinei paramai, o prireikus buvo pasiruošta suteikti emocinę paramą duotuoju momentu. Šiais būdais siekėme pasirūpinti dalyvių emocine savijauta galimai iškilus jautriems prisiminimams ir stipriems jausmams.

Asmenų, dalyvavusių tyrime, konfidencialumas bei anonimiškumas buvo užtikrinamas pakeičiant jų vardus, neįvardinant jų pavardžių ir panaikinant galimai juos identifikuojančias detales.

### 3. REZULTATAI

Šio darbo tikslas yra atskleisti psichozę patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtis. Tačiau prieš atskleidžiant potrauminio augimo patirtis, pirmiausia norime paskirti 3.1. skyrių deskriptyvaus pobūdžio aprašymui, atsakančiam į pirmąjį tyrimo klausimą: „Kaip asmenys apibūdina savo psichozės patirtį?“. Tuomet pereisime prie 3.2. skyriaus, skirto aprašyti neigiamus psichozės patyrimo padarinius. Galiausiai pabaigsime plačiausiu – 3.3. skyriumi – kuriame susitelksime į teigiamus psichozės patyrimo aspektus.

#### 3.1. Psichozės patirtis: „sprogimas“, „išprotėjimas“, „aš suskilimas“

Siekiant sužinoti atsakymus į šį klausimą dalyviams interviu metu buvo užduodami šie klausimai: „Pirmiausia, kviečiu Jus kuo plačiau papasakoti apie savo psichozės patirtį ar patirtis“; „Kaip apibūdinumėte visa tai, kas jums atsitiko?“; „Kokiais kitais žodžiais apibūdinumėte tai, kas jums atsitiko?“. Pirmuoju klausimu norėjome paskatinti dalyvius laisvai papasakoti apie savo psichozės patirtis. Antruoju ir trečiuoju klausimu siekėme sužinoti, kaip dalyviai patys įvardina ir apibūdina savo psichozės patirtį, kokius žodžius tam renkasi. Dalyvių pasakojimuose skambėjo tokie psichozės patirties apibūdinimai: **ryšio su realybe praradimas; sprogimas; išprotėjimas ar proto pasimaišymas; „aš“ suskilimas; traumuojanti patirtis; intensyvi, dinamiška ir sunkiai žodžiais apibrėžiama patirtis; nemalonus, bet ir auginantis patyrimas.**

Dalyviai savo psichozės patirtį neretai apibūdina kaip **ryšio su realybe praradimą**. Pavyzdžiui Rytis kalba apie ryšio su realybe praradimą, kuomet pasidaro sunku atskirti realybę nuo nerealybės: „*Tai ten kada visai praradau ryšį su realybe <...> Man pasidarė, darėsi vis sunkiau atskirti kur čia ką aš galvoju, kiek čia tas realu ir kiek čia tas ne <...> Kažkokius tokius nebūtus įvykius pradėjau susieti ir jau visiškai jie taip pradėjo nuo tos realybės atskilinėt*“. Apie suvokiamos realybės pokyčius kalba ir Povilas: „*Kaip (.ahhh) kada man pradėjo labai viskas keistis, realybė kada pradėjo keistis.<...> Jo, kai negali atskirti realybės nuo tikrovės... <...> Tų tų psichozijų. Aš jau visiškai neatskyriau, nes man susimaišė per tuos dvasinius dalykus, žinai.*“ Kitas dalyvis – Valdas – kalbėdamas apie psichozės pradžią pasakoja apie „problemas su realybe“ sekusias po patirtos partnerės išdavystės: „*aš ilgai nemiegojau, aš, pirmiausia, susipykau su ta mergina žiauriai, nes jin su kitu ten tuo pačiu metu pradėjo draugauti ir man išaiškėjo. Žiauriai. Ir tada pradėjau analizuoti savo gyvenimą, ir ne tai kad vieną dieną – pradėjau ir naktį, ir panašiai, ir tai trūko visą savaitę. Ir tada jau prasidėjo problemos su realybe.*“ Taip pat Valdas kalba apie jo individualaus pasaulio ir savęs paties suvokimo nesusietumą su realybe: „*Kad čia grynai yra mano individualus įsivaizdavimas, ir kad jis neturi nieko bendro su realybe. <...> Mmmm (.ahhh) greičiausiai realybės iškreipimas. Ir savivokos iškreipimas turbūt toks dar žodis. Nes vis tiek tais epizodais, tai bent jau*

*man kai ta psichozė, tai ne tik kad realybė, bet ir savo suvokimas. Iškraipytas gaunasi. “. Tačiau net ir „realybės nebesupratimo“ metu Valdas suprato, kad jam reikia pagalbos: „Ir po to aš pradėjau suprasti, kad vėl realybės kaip truputį nebesuprantu ir vat tada ir pasiprašiau vežamas, nes ir nemiegojau naktį, vat tada ir supratau, kad jeigu aš dar nemiegosiu antrą, tada jau bus blogai. “*

Savo patirčiai apibūdinti dalyviai naudojo **sprogimo** metaforą. Pavyzdžiui, Povilas pasakoja: *„tai gal čia ir yra skirtumas, kad pirmame epizode dar buvo viskas taip paviršutiniščiau, gal ir labai greit sureaguota buvo į visą tą dalyką, žinai, kad mane išvėžė į (pašalintas įstaigos pavadinimas) po trijų parų. O o ten antras kartas buvo tai aš jau gyvenau vienas ir aš turėjau daug bemiegių naktų, daug blogų visokių sapnų, pokalbių, minčių ir visą tai tarsi kaupėsi, kaupėsi ir sprogo...“* Savo pasakojime psichozę sprogimui prilygina ir Kęstutis: *„Tuo momentu kai mane bandė nusviest nuo stogo kažkokia jėga, aš į save įlisdavau, tai man viskas taip augo augo augo augo augo ir tada taip TŪF tiesiog smegenyse sprogo! Beje, taip sprogo, kad atrodo, kad ten viskas tiesiog. TŪF. Ir tada su tuo sprogimu taip viskas nuo čia taip atvira pasidarė.“* Valdas, kurio pasakojimui būdingas didesnis racionalumas ir tikslųjų mokslų analogijos, psichozę prilygina atominiam sprogimui galvoje: *„Nu aš pasakysiu, va dar pamiršau pasakyt, palyginčiau su atominiu sprogimu galvoje.“*

Taip pat kai kuriems dalyviams psichozė indikavo apie **išprotėjimą** ar **proto pasimaišymą**. Praėjusioje pastraipoje cituotas Kęstučio pasakojimas apie sprogimą tęsiasi pasakojimu apie suvoktą išprotėjimą kaip galutinį tašką: *„...Atvira atvira atvira. Ir iki šių dienų dabar dar yra netgi iš dalies likę taip atvira. Toks atrodo, kad VISKAS – IŠPROTĖJAU galutinai.“* Tuo tarpu Valdas kalba apie ligoninėje suvoktą laikiną „proto pasimaišymą“: *„Ir po to per tą laiką kol aš buvau ligoninėj, pradėjau suprasti, jog didžioji dalis, kas įvyko su manim, nu tai buvo proto pasimaišymas.“*

Šiek tiek kitaip apie savo psichozę pasakoja Asta. Ji kalba apie psichozę kaip apie „aš“ **suskilimą**, kurio verbaliai ji tiksliai apibrėžti negali, tačiau jai pačiai yra aišku, kad psichozė suskaldė ją, o jos darbas psichoterapijoje yra sujungti savo fragmentuotą patyrimą ir savastį: *„Ir sakyčiau, nu net nežinau kaip čia pasakyt, nu man tai labai aiški ta psichozė tai psichozė. Tai skilimas nu labai stiprus. Ir man aš kaip vizualiai mėgstu mėgstu kažkaip matyti, tai išsitaškė dalys turbūt... IR ir suskilus aš esu. Ir ir ir renku, ir bandau vat ką dabar terapijoj suprasti, kad nebus to lygaus, normalaus, lygaus gyvenimo, vien tik dalys, ir mano darbas yra jas jungti, tuos fragmentus: kai kur visai nesusijungia, kai kur susijungia neblogai visai. <...> Tai skilimas žinokit. Aš pasakyčiau, toks tikrai išsi išsi išsitaškė tos dalys ir rinkt, tai hooo... visą gyvenimą rinksiu.“* Šioje vietoje yra panašumų su Kęstučio pasakojimu apie „išprotėjimą ir nebesusirinkimą“: *„ir dar atsimenu chebra atėjo aplankyt manęs į ligoninę, sakau: „Chebra, aš jau išprotėjau visiškai. Ir man atrodo, kad gal aš jau nebesusirinksiu.“*

Nors mūsų kvietime dalyvauti ir buvo nurodytas tuometinis (dabar minimaliai redaguotas) darbo pavadinimas „Psichozės epizodus patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtys“, tačiau interviu metu aš nevarčiau žodžio „trauma“, o pačių dalyvių pasakojimuose šis žodis buvo minimas retai. Vienintelis Kęstutis savo patirtį ne sykį įvardina kaip **traumuojančią**: „*Ten taip buvo baisu: tas nuo stogo bandymas nusviesti, ir ta tas sproginas, ir tas mamos žvilgsnis, ir tas mano balsas, ir viskas man tiek bauginančiai, tiek traumuojančiai ir ant tiek kažkaip paveikė mane smarkiai.* <...> Nors tu įsisąmoni, racionalizuoji, bet vis tiek jie nedingsta. (.aahh). Ir tas trau- traumuoja tos patirtys, jos lieka ir po to turi kažkaip su jom susigyvent.“ Įdomu ir tai, kad Kęstutis diferencijuoja tarp to, kaip savo psichozę jis apibūdina iš savo „sveikosios“ ir „liguistos“ dalies: „*Nu aš galėčiau įvairiais kampais apibūdinti. Tai aš sakyčiau – minėjau – traumuojanti patirtis kažkokia labai smarkiai. Čia jeigu taip jau iš jau iš patirties šnekėt, o jeigu šiaip iš savo tokios dar liguistos dalies, kažkiek, taiti.... Nežinau... Patirtį pavadinčiau kažkokiom šėtono pamokom. Nežinau. Kažką tokio.*“ Čia svarbu paminėti, jog prieš psichozės epizodą/psichozės epizodo pradžioje Kęstutis eksperimentavo su spiritualistinėmis praktikomis: „*Nes aš buvau visiškai tuo metu nuu įsitikinęs šimtu procentu, kad tai ne liga kažkokia psichinė, o kažkas tokio neapčiuopiamo ir daugiau.*“

Mūsų kalbinti asmenys apie psichozę neretai kalba kaip apie labai individualią, **intensyvią, dinamišką ir sunkiai žodžiais apibrėžiamą patirtį**: „*Viskas taip trumpai, konkrečiai, bet tuo pat metu ir nežinau ta patirtis atrodo daug gilesnė, daug didesnė, daug labiau apimanti viską, daug labiau kažkokia plati, didžiulė ir neapibrėžiama* negu kad vien tik haliucinacijos, kliedesiai ir balsai suvest - ir viskas daugiau nieko, nes... Grįžt prie to, kad man iš vidaus ten atrodė jomajo...“ (Kęstutis). Rytis, žvelgdamas retrospektyviai, kalba apie psichozę **ne vien tik kaip apie nemalonų, bet ir kaip apie auginantį patyrimą**: „*Tai aš į tą bendrai žiūriu kaip į pakankamai tokią augimo labiau patirtį, ne traumuojančią, bet vėlgi tie epizodai kai buvo nemalonus tos emocijos kaip paranoja kažkokia ten buvo. Tai buvo tas labai, labai intensyvu ir labai nemalonu.* <...> *Jinai gal varginanti buvo, nes ten nemiegi dar kažką, ir tas galiausiai, kai jinai trunka ilgesnį ilgesnį laiką, tu labai ten kažkur nusivažiuoji į lankas ir prarandi visiškai bet kokias sąsajas su realybe, bet bent jau iš pradžių tas atrodė kaip kažkas tai, sakau, prasiveržimas kažkoks tai fantazijos, kūrybinės energijos.*“ Šiuo aspektu Kęstutis antrina Ryčiui teigdamas: „*Nu pati patirtis psichozės, turiu omeny tiesiog, kad gali būt ir taip ir taip ir gali ir anaip būt.*“ Tuo tarpu Valdas savo pasakojime išskiria psichozės patirties savitumą kiekvienam žmogui: „*ypatingai kad bendraujant su kitais supranti, kad pas kiekvieną kitaip kažkaip buvo, kažkas kito.*“

Taigi, šio tyrimo dalyviai psichozę suvokia kaip labai individualų, intensyvų ir dinamišką reiškinį. Mūsų kalbinti asmenys savo psichozės patirtis vertina įvairiapusiškai: yra įvardinami ir teigiami, ir neigiami psichozės patyrimo aspektai bei padariniai. Dalyviai psichozės patirčiai



įvardinti naudoja „sprogimo“, „išprotėjimo“ ir „skilimo“ metaforas. Nors daugelio dalyvių istorijose galima išgirsti, jog psichozės patirtis juos traumavo ar dėl šios patirties jie kažko neteko, tačiau dalyvių tarpe psichozės patirtis yra suvokiama ir kaip potencialiai auginanti. Taigi, psichozės vertinimas nėra vienareikšmiškas. Prieš pereidami prie auginančių patirčių, pirmiausiai trumpai apžvelgsime neigiamus psichozės padarinius.

### 3.2. Neigiami padariniai patyrus psichoze

Siekdami realistiško psichozės patirties perteikimo ir savo darbu nesiekdami romantizuoti psichozės reiškinių, dabar trumpai pristatysime, kokius neigiamus psichozės patyrimo padarinius mini mūsų tyrime dalyvavę asmenys. Dažniausiai apie neigiamas patirtis ar padarinius dalyviai pradėdavo kalbėti patys, vienu atveju, dalyviui papasakojus apie teigiamus aspektus, uždaviau klausimą „Kas pasikeitė pas jus į neigiamą pusę po to epizodo ar epizodų?“. Duomenų analizės metu atsiskleidė tokios neigiamų psichozės padarinių grupės: **izoliacija nuo aplinkinių; nemalonios aplinkinių reakcijos ir stigmatizacija; galimybių praradimas; fizinių ir kognityvinių funkcijų suprastėjimas; pažeidžiamumas; suprastėjusi emocijų savireguliacija; vaistų vartojimas.**

Kai kurie dalyviai stipriai pabrėžia psichozės paskatintą **izoliaciją nuo aplinkinių**, kurią jie išgyveno paties ūmaus epizodo laikotarpiu, ir, mažesniu laipsniu, po ūmaus epizodo. Kęstutis reflektuoja: *“Labai užd- privertė izoliuotis nuo aplinkos. Tai yra tas, kas nutiko labiausiai – izoliavimasis.<...> Užsisklendimas, užsidarymas, kaip ir minėjau, izoliacija šiek tiek.*“ Kalbėdamas apie neigiamus padarinius praėjus ūmiam epizodui, Kęstutis pasakoja: *„Bet į į neigiamą pusę pakeitė, tai tas kad labai negaliu būt tarp žmonių grupėse. <...> Nu negaliu iki šios dienos.<...>. Kiek jinaį paveikė tuo, kad aš galiu vienas kurt, ta prasme, man anksčiau komandoj dirbt, tarkim reikėdavo, būdavo žiauriai lengva būdavo ir patikdavo, o dabar aš daugiau esu linkęs vienas. Vienam rašyt, vienam tapyt, vienam užsiimt.“*

**Nemalonios aplinkinių reakcijos ir stigmatizacija.** Tai yra labai svarbus dalyvių išsakytas neigiamas psichozės patirties aspektas. Dalyviai susidūrė su neigimu ir vengimu kalbėtis apie psichozės patirtis savo artimųjų rate. Asta pasakoja apie tai, jog jos artimieji negalėjo susitaikyti su įvykusia Astos psichoze ir kad ši patirtis buvo slepiama nuo aplinkinių: *„Tai čia mano psichozė, tai čia išvis... aukštasis pilotazas. Negalima niekam sakyt. Labai daug neigimo.“*, o Valdas pasakoja apie šeimos narių vengimą prisiliesti prie psichozės patyrimo ir kaip tai paskatino jo nenorą dalintis: *„Aš atsimenu praėjus gal mėnesiui mažiau kažkaip į sodą su motina ir seserim, ir norėjau papasakot. Sesuo: „ką čia nesąmonės“ maždaug, nu man tada ir praėjo noras pasakoti.“* Taip pat dalyviai susidūrė su nemaloniomis nepažįstamų žmonių reakcijomis bei psichikos sveikatos sunkumų turinčių asmenų stigmatizacija. Valdas kalba apie sulaukiamą neigiamą aplinkinių požiūrį į psichikos

sveikatos sunkumus patiriančius asmenis: „*Bendrai vat sakiau vieną kartą ir antrą kartą irgi esu pastebėjęs: buvau su mergina susipažinęs, tai vien iš akių mačiau, kad susidomėjusi, bet kai pasakiau (apie turimą psichiatrinį sutrikimą) – iš karto vyzdžiai susitraukė, pamačiau – oda net pašiurpo. Tai vat tokios reakcijos, žinoma, kaip sakyti, nėra malonios. <...> Aš pats nežinau, kaip būčiau reagavęs iki epizodo. Gal irgi būčiau galvojęs, nes dauguma žmonių kažkaip įsivaizduoja, kad jeigu jau ligonis, tai viskas. Jis gali bet kurią akimirką būti nenuspėjamas, kad kažką padaryt tokio neįtikėtino ir taip toliau.*” Valdo nuomone, stigma kyla iš nežinojimo: „*Tai čia kiekvienam gi neišaiškinsi asmeniškai ir logiškai ir loginiais argumentais neparodysi, kad anaipol taip nėra. <...> Taip nu čia čia yra ta tikra stigma dėl nežinojimo.*“

**Galimybių praradimas** yra kita tema, kuri pasikartoja dalyvių pasakojimuose apie neigiamus psichozės padarinius. Pavyzdžiui, anksčiau filmavimuose dirbęs Kęstutis, pasakoja apie prarastą galimybę lengvai dirbti komandoje: „*Kiek jinai (psichozės patirtis) paveikė tuo, kad aš galiu vienas kurt, ta prasme, man anksčiau komandoj dirbt, tarkim reikėdavo, būdavo žiauriai lengva būdavo ir patikdavo, o dabar aš daugiau esu linkęs vienas. Vienam rašyt, vienam tapyt, vienam užsiimt, tai..*“ Asta taip pat pasakoja apie patiriamus sunkumus dirbti dėl savo svyruojančios būklės: „*Su mano su mano breakdownais dirbti aš pati matau, kad yra per sunku.*“ Tuo tarpu Valdas, kiek sarkastiškai, tačiau taip pat kalba apie prarastas galimybes užimti konkrečias pareigas: „*Kokie dalykai dar neigiami: nu, į seimą negaliu kandidatuot (juokiasi).*“

Du dalyviai kalba apie **fizinių ir kognityvinių funkcijų suprastėjimą po psichozės**. Abu šie veiksniai veikia dalyvių darbingumą, gebėjimą bendrauti ar plačiau apibendrinant - funkcionavimą. Vienam iš dalyvių – Kęstučiui - pasireiškė dėmesio sutelkimo ir išlaikymo sunkumai, kurie veikia jo gebėjimą dirbti ir bendrauti: „*Nu pasidarė negaliu dirbt ten tiktai galiu pusę darbo dienos maksimum dirbt. Dėmesio koncentraciją išlaikyt sunku.<...> Pokalbius labai sunku palaikyt, iš tikrųjų, esu pastebėjęs tai. Jo jo, su specialistais tų problemų išvis nėra, nes čia apie mane, apie mano patirtis. Klausinėji. Tu domiesi, tai tas tikrai ganėtinai paprasčiau, bet kai jau reikia situacijose palaikyt, tai tas žiauriai- pradžiai tai išvis būdavo nesąmonė: kas nors, žmonės man pasako ką nors – tylu galvoj, pasako – man tylu galvoj, pasako – tylu. Toks ūūūūūū spengia. Nieko. Nes smegenys nemeto nieko.*“ Tuo tarpu Valdas, nenurodydamas konkrečių funkcijų suprastėjimo, kalba apie bendrą savo darbingumo sumažėjimą ir didesnę nuovargį, o tai savo ruožtu provokuoja psichikos sveikatos prastėjimą, agresyvų elgesį: „*Oii... (.ahhh) Dėl darbingumo... (2s) Tai yra tikrai neigiamas, nes neišaina dirbti ten pilno etato, pavyzdžiui, kodėl aš nuėjau į valytojus, o ne į kokius krovikus, nes krovikų nėra puse etato. Ten visą etatą ir dažnai pamaininis dabar darbas logistikos bazėse, o visam etatui aš jau kantrybės neturiu tiek. Pavargstu, pervargstu, tada būtų nuolatinis sirgimas. <...> Aš tada darausi nekantrus ir aš tada darausi dirglus, pradedu pykti, pakeliu balsą ir panašiai.*“ Atskirai

kaip suprastėjusią psichofiziologinę funkciją Kęstutis išskiria laikiną seksualinės funkcijos pablogėjimą: „*Seksualinę, lytinę funkciją paveikė. Jinai atsistatė, nu bet iš tikrųjų dabar tai jinai sveika. <...> Žinai, kai ten keturiol- dvidešimt ten kelių ir ten stovi nuo ryto iki vakaro, tai dabar jau taip nebus.*“

Kitas dalyvių įvardinamas sunkumas, ar neigiamas padarinys, atsiradęs po psichozės yra padidėjęs **pažeidžiamumas**. Į šią grupę patenka įvairūs dalyvių išsakomi streso tolerancijos, jautrumo dirgikliams, jautrumo nuovargiui ir kiti pažeidžiamumo aspektai. Pavyzdžiui, Kęstutis kalba apie padidėjusį jautrumą triukšmui ir negalėjimą toleruoti streso: „*Neatsparumas tada triukšmui labai didelis atsirado, fiziniam tokiam tiesiog elementariam. Negaliu pakelt. <...> Tai vat pagrindiniai: negalėjimas tarp žmonių būt, ir nepakėlimas triukšmo. IR STRESO, streso iš viso negaliu pakelt, jo.*“. Povilas konkrečiai ir trumpai sako: „*Pažeidžiamumas jisai yra labai didelis toksai.*“ Valdas, kalbėdamas apie jautrumą darbo krūviui, pasakoja kad dirbdamas įprastą darbo dieną jo savijauta gali blogėti ir pasireikšti emocijų reguliacijos sunkumais: „*Man man tada kil kiltų agresija, dėl to man būna taip, yra buvę bedirbant (pilną darbo dieną), kad išeinu į pakilumą, o pas mane pakilumas, kaip negaila yra tokio pobūdžio, kad iš pradžių tokia gera fazė: aš darbingas, gera nuotaika, pas mane ten visokių idėjų, aš ten tada užsirašinėju ir panašiai. Tada toks esu, koks noriu, bet tai netrunka ilgai: savaitę, maksimum dvi, tada pereinu į agresijos fazę.*“

Prieš tai aprašyti emocijų reguliacijos sunkumai išryškėja ne tik Valdo, bet ir kitų dalyvių pasakojimuose. Apskritai, dalyviai kalba apie **prastesnę emocijų savireguliaciją** po psichozės epizodo. Asmenys pastebi, jog jų emocinis funkcionavimas tapo nepastovus. Pavyzdžiui, Asta pasakoja apie epizodišką ir pasikartojančią „emocinio išsekimo“ ir „proto apmirimo“ būseną, kurią ji vadina „breakdownu“: „*Taii ee tai tai paveikė, žinot, tie breakdownai, kad jie atsirado, vat ką aš jums papasakojau. <...> bet tai toks apmirimas net proto, nes tikrai sumažėja sąmoningumas*“ Asta, kuri įsivardino turinti mišraus tipo schizofektinio sutrikimo diagnozę, teigė, jog šis sutrikimas yra psichozės epizodo padarinys: „*Aktyvi tai jau buvo tas visas reikalas, o čia tai kas liko. Ta liekana. Šizoafektas. Kad aš kad aš puolu į tą tokį depresiškumą, kaip sakyti, į tą agresiją.*“ Tuo tarpu Kęstutis pasakoja apie impulsyvumo ir nevalingo elgesio augimą: „*Emocijas kažkaip paveikė. Pasidariau impulsyvesnis gal... Aaa rėkaut pradėjau nevalingai biškį, impulsyviai taip staugt pradėdu, klykt.*“

**Vaistų vartojimas.** Tai yra labai nevienareikšmiška tema, nes nemaža dalis mūsų kalbintų žmonių pasakoja apie ambivalentišką santykį su vaistų vartojimu. Iš vienos pusės – vaistų vartojimą dalyviai traktuoja kaip neigiamą psichozės padarinį, nes vaistai veikia jų psichofiziologines funkcijas, tačiau tuo pačiu metu dalyviai suvokia vaistų vartojimo svarbą, naudą ir teikiamą stabilumą. Šią ambivalenciją iliustruoja Povilo mintys: „*Ir aš tikiu, kad ateis diena, gal ne po dviejų, gal ne po trijų metų, bet kažkada kai aš galėsiu išeiti iš tų vaistų. Čia galbūt net yra kiekvieno svajonė tų tų*“

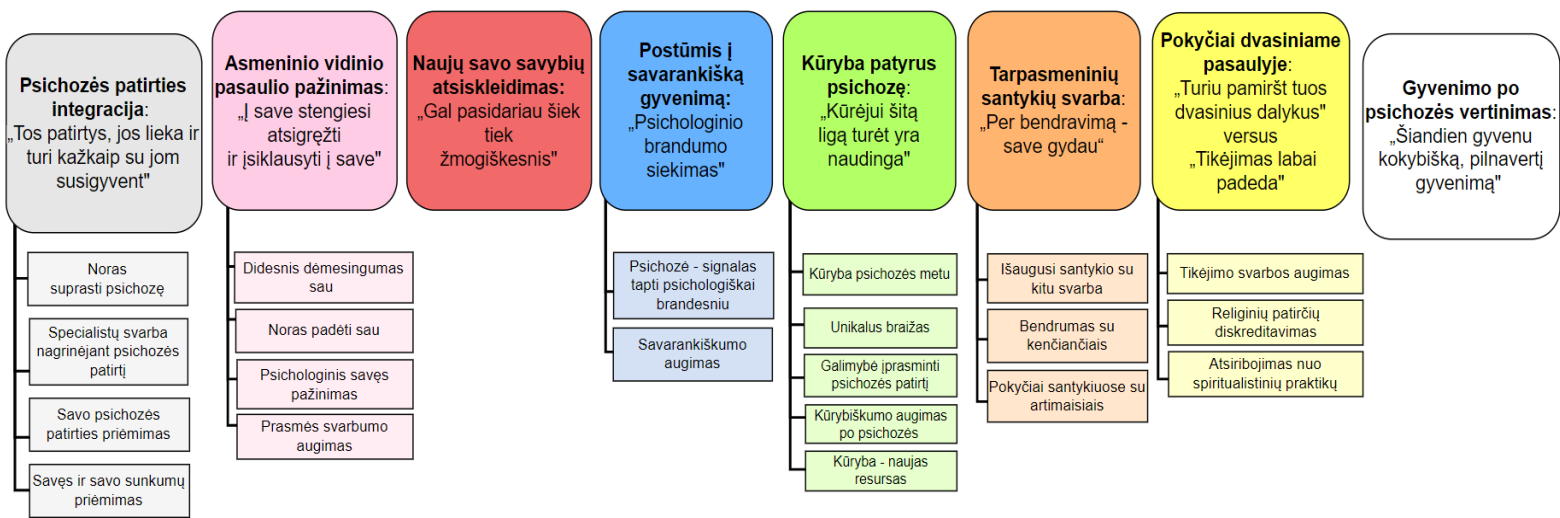
*sergančių. <...> Gali tik įsivaizduot, kokia pas mane vidinė kova vyksta, kai aš turiu vartot tuos vaistus ir pagrindas yra tas, kad aš matau, kad aš galiu pridirbt žiauriai. <...> Ir aš galvoju – avdrug užmušiu žmogų, nu visas gyvenimas kalėjime. Aš jau matau, kad aš jau ėjau ta kryptim, tai aš apsidrausdamas, aš vartoju visus tuos dalykus.“ Tuo tarpu vaistų sukeliama konkretų neigiamą poveikį miegui ir emociniam funkcionavimui įvardina Valdas: „Tai yra neigiama, kad aš be jų neužmiegu. Tai yra neigiama, kad jie mano emocijų foną reguliuoja. Be jų aš nu vėl būčiau gerokai agresyvesnis ir panašiai. Tai pas mane ta agresija nėra tokia, kad daužyčiau žmones ir panašiai, bet ji tokia žodinė, ir su artimaisiais. Tai tii tai tikrai nėra teigiama.“ Čia galime kelti prielaidą, jog vaistų sukeliama emocijų slopinimą Valdas patiria kaip savęs suvaržymą. Visgi Valdas svarsto, kaip jo gyvenimas būtų apsunkintas, jei nebūtų psichiatrinių vaistų: „Žinoma tik sakau, kad viskas apsiriboja vaistais, aš pavyzdžiui, pagalvoju prieš šimtą metų, kaip turėčiau, aš nuuu turbūt nuolatos po kelis metus praleisčiau durnių namuose. Nu tai būtų liūdna.“*

Taigi, visi mūsų kalbinti dalyviai, pasakodami apie savo psichozės patirtis, išskiria ir neigiamus padarinius. Vieniems iš dalyvių ryškesni kognityvinių, emocijų savireguliacijos ir pažeidžiamumo sunkumai, tuo tarpu kitiems – galimybių praradimas, bendravimo sunkumai ir izoliacijos patirtys. Dalis dalyvių mini ir patiriamas nemalonias aplinkinių reakcijas bei stigmatizacijos patirtis.

### 3.3. Teigiami psichozės patyrimo padariniai

Tyrimo metu dalyvavę asmenys dalinosi savo psichozės patirties pasakojimais ir pasakojimais apie savo gyvenimą po psichozės. Po pasakojimo apie savo psichozės patirtis tyrimo dalyvių buvo klausiama: „Kaip psichozės patirtis paveikė jus kaip asmenį?“ ir „Kaip psichozės patirtis paveikė jūsų gyvenimą?“. Visais atvejais dalyviai patys įvardino pozityvių padarinių vienoje ar daugiau savo gyvenimo sričių. Nagrinėdamas interviu tekstus išskyriau 8 skirtingas teigiamų padarinių temas (taip pat matomas temų žemėlapyje 1 pav.):

- 1. Psichozės patirties integracija: „Tos patirtys, jos lieka ir turi kažkaip su jom susigyvent“**
- 2. Asmeninio vidinio pasaulio pažinimas: „Į save stengiesi atsigręžti ir įsiklausyti į save“**
- 3. Naujų savo savybių atsiskleidimas: „Gal pasidariau šiek tiek žmogiškesnis“**
- 4. Postūmis į savarankišką gyvenimą: „Psichologinio brandumo siekimas“**
- 5. Kūryba patyrus psichozę: „Kūrėjui šitą ligą turėti yra naudinga“**
- 6. Tarpasmeninių santykių svarba: „Per bendravimą - save gydau“**
- 7. Pokyčiai dvasiniame pasaulyje: „Turiu pamiršti tuos dvasinius dalykus“ versus „Tikėjimas labai padeda“**
- 8. Gyvenimo po psichozės vertinimas: „Šiandien gyvenu kokybišką, pilnavertį gyvenimą“**



### 3.3.1. Psichozės patirties integracija: „Tos patirtys, jos lieka ir turi kažkaip su jom susigyvent“

Mūsų kalbinti asmenys interviu metu pasakoja apie tai, jog psichozės patirtis buvo itin reikšmingas įvykis jų gyvenime, todėl jie išsako norą ir prasmę nagrinėti savo psichozės patirtį. Šis noras nagrinėti gali būti suprantamas kaip natūralus siekis integruoti savo psichozės patirtį kaip dalį savo gyvenimo istorijos. Taigi, **noras suprasti psichozę** – viena iš šios temos potemių. Į šį pažinimą dalyviai leidžiasi ne tik savo pastangomis, bet ir su specialistų pagalba, todėl **specialistų svarba nagrinėjant psichozės patirtį** yra kita potemė. Pati patirties integracija pasireiškia per dvi mūsų išskirtas potemes: **savo psichozės patirties priėmimas** bei **savęs ir savo sunkumų priėmimas**.

Pradėkime nuo **noru suprasti psichozę**. Kai kurie mūsų kalbinti dalyviai pasakoja apie tai, jog psichozės patirtis jiems atrodo reikšminga ir kad jie siekia suprasti, kodėl tai įvyko jų gyvenime ir kokia šios patirties reikšmė. Pavyzdžiui, Asta, patyrusi psichozę paskutiniaisiais mokyklos baigimo metais, labai tiesiogiai pasakoja apie savo ryžtą ir norą suprasti šį savo patyrimą: „*Kažkaip užsispyriau nuo tada, kad aš išsiaiškinsiu, kas čia atsitiko ir aš visada šituo keliu ėjau. Visada ėjau šituo keliu.*” Šiuo aspektu Astai antrina Kęstutis: „*...apie tas psichozes man nėra taip skausminga pasakot ir šnekėt, aš ganėtinai atsiribojęs esu nuo visų tų išgyvenimų, tai... Bet man įdomu iš tikrųjų.*” Kęstučio minimas noras ir smalsumas suprasti savo patirtį atsiremia į supratimą, jog psichozės turinys – vaizdiniai ir naujai išmokti meniniai šriftai – turi „gilesnę“ reikšmę: „*Aš renkuosi kažkaip tikėt, kad jie kažkokią neša žinių vis dėlto. Atneša. Ir kad ta pasąmonė šneka ne šiaip sau, ir kažką vis tiek sudėlioja. Tą, ką jai reikia sudėliot.*” Tuo tarpu Rytis, lankantis jungiškiosios krypties analitinę psichoterapiją, norėdamas suprasti savo psichozės reikšmę bando interpretuoti šią patirtį kaip tam tikrą perėjimo ritualą iš vaikystės į suaugusiojo gyvenimą: „*Aš apie tą galvoju kartais kaip*

*tą tokį vos ne kaip kokiuose ten, reiškias, tą tokį gyvenimo etapą, kai aš perėjau iš, reiškias, tokio labiau nerūpestingo, tokio jaunuoliško, vaikiško kažkokio suvokimo į tą tokį labiau suaugusiųjų pasaulį.”*

4 iš 5 mūsų tyrimo dalyviai interviu metu įvardino šiuo laikotarpiu lankantys psichoterapiją arba psichologinį konsultavimą (1 dalyvis lankė anksčiau), todėl daugelis dalyvių atskirai pabrėžia apie **specialistų svarbą nagrinėjant psichozės patirtį** ir jų svarbą visame atsigavimo po psichozės procese. Pavyzdžiui, Asta kalba apie psichoterapijos dėka augantį sąmoningumą ir svarsto apie kitokią savo gyvenimo eigą, jei nebūtų jos pradėjusi: *„Nu suprantat, ji atvėrė mano psichozę. <...> Aš būčiau turbūt visur fragmentiškai prisiči- čia biškį, tai čia, čia negerai, tai čia... Aš galbūt taip įsivaizduoju, o čia dabar mane truputį sustabdė, pastatė į vietą ir aš dabar va normaliai pradėdu galvot, sąmoningėdama visada su tos terapijos dėka. <...> aš vat jaučiu ant savęs, kiek reikia pastangų, kad aš turbūt, jei aš nebūčiau nuėjus į terapiją, aš gali būti, kad būčiau galimai galėčiau būti pensionato lankytoja.”* Kęstutis savo pasakojimu perteikia, kaip jam buvo svarbu atrasti specialistę, kuri būtų išgyvenusi panašias patirtis kaip ir jis: *„Ir atrodo taip eini per tas terapijas, per viską ir nieks nesupranta iki galo. Ir toks... toks vienas jautiesi. Ir atsimenu viena tokiu stipriausių patirčių buvo kai rezidentė viena buvo, ir jinai šizoafektą turi, tai vat su ja atsimenu pirmą kartą pasišnekėjau taip lygtai kažkas suprastų per apie ką tu eini, ir ką tu išgyveni.“*

**Savo psichozės patirties priėmimas.** Ši tema susiformavo analizės metu pastebėjus, jog daugelis dalyvių kalba apie pirmines neigimo reakcijas ir po kurio laiko įvykusį savo psichozės (ar ją vadintų patirtimi, ar liga) priėmimą. Pavyzdžiui, Kęstutis kalba apie „susigyvenimą“ su savo patirtimis: *„Tarsi jie, nu, neši tu juos vis tiek ant peties. Nors tu įsisąmoni, racionalizuoji, bet vis tiek jie nedingsta. (.aahh). Ir tas trau- traumuoja tos patirtys, jos lieka ir po to turi kažkaip su jom susigyvent.“* Asta pasakoja apie tai, jog po psichozės ji ir jos gyvenimas tapo fragmentuoti, tačiau jai palaiapsniui sekasi priimti savo patirtis ir priimti faktą, kad gyvenimas nebebus toks pat, koks buvo prieš psichozę: *„IR ir suskilus aš esu. Ir ir ir renku, ir bandau vat ką dabar terapijoj suprasti, kad nebus to lygaus, normalaus, lygaus gyvenimo, vien tik dalys, ir mano darbas yra jas jungti, tuos fragmentus: kai kur visai nesusijungia, kai kur susijungia neblogai visai. Nu aš šiaip visada esu, nu pas mane ir ta košė ir tebėra, tik jinai jau vietomis labai neblogai priimta.“*

Dalyviai kalba ne tik apie savo išgyventų patirčių priėmimą, bet ir apie po psichozės išaugusį **savęs ir savo sunkumų priėmimą**. Šioje potemėje išryškėja dalyvių supratimas, jog jie – kaip ir visi žmonės – patiria subjektyvių sunkumų, su kuriais jie turi susitaikyti ir kuriuos turi priimti kaip savo gyvenimo dalį. Pavyzdžiui, Valdas, gyvenantis paprastą, tačiau jam malonų gyvenimą, kalba apie savęs, tokio koks jis yra, priėmimą: *„vat tų epizodų metu supratau, kas yra tokia aštri didybės manijos forma, nu, save kaip asmenybę ne taip susireikšminu. Jeigu galbūt dar ir su metais tai ateina, ir*

*panašiai, kad kaip sakyti, nu save suvokiu kaip ir dauguma, kad nesu nei ten ypač protingesnis, nei geresnis, ir nei blogesnis. Kaip sakyti, nu patenkintas savim esu daugmaž. <...> Ir aš, be to, dauguma nugyvena eilinius gyvenimus nieko nepasiekę nei ką, nu ir kas?“ Asta pasakoja, jog laikotarpyje po psichozės epizodo ji pradėjo realiau vertinti savo galimybes: „Ką aš galiu pagal savo galimybes, nes aš dabar jau akivaizdžiai matau, kad ribotos, ribotos galimybės gi matau, kokie breakdownai, kaip emocijos eina.“ Astos realesnis savo galimybių vertinimas leido jai pradėti lengviau priimti savo realybę be neigimo ir be išoriškai primestų nuomonių: „Kai kai matau, su kuo kuo kuo aiškiau, kuo sąmoningiau matau tą realybę, aišku, aš matau subjektyviai. Mes visi subjektyviai matom. Bet be neigimo, be be to kažko, kažkokių primestų ten mamos ar močiutės nuomonių, vat vat, tai vat.“*

Astos išsakomas savęs pažinimo procesas, atsiribojant nuo primestų išorinių nuomonių, vertybių ar požiūrių yra būdingas ir kitų dalyvių gyvenimuose po psichozės. Mūsų nuomone, šiame poskyryje aprašyta psichozės patirties integracija paskatina šį „atsigręžimo ir įsiklausymo į save“ procesą. Šis procesas atsispindi mūsų sekančioje išskirtoje temoje – „Asmeninio vidinio pasaulio pažinimas: „Į save atsigręžti ir įsiklausyti į save““.

### 3.3.2. Asmeninio vidinio pasaulio pažinimas: „Į save atsigręžti ir įsiklausyti į save“

Ši tema apibūdina analizės metu pastebėtą didesnę dalyvių dėmesį sau kaip individualiam asmeniui, turinčiam unikalų psichologinį pasaulį, poreikius bei interesus. Šis pokytis jų gyvenime turi kelis skirtingus aspektus, kuriuos išskyrėme kaip potemes: **didesnis dėmesingumas sau; noras padėti sau; psichologinis savęs pažinimas; prasmės svarbumo augimas.**

Nagrinėdami dalyvių interviu pastebėjome, jog dalyviai kalba apie **didesnį dėmesingumą sau**: dalyviai pasakoja, jog po psichozės epizodų jie pradėjo atidžiau stebėti savo poreikius, fizinę ir psichologinę savijautą. Pavyzdžiui, 56 metų Valdas pasakoja apie savo pasirinkimą nedirbti vardan geresnės savijautos: „nes pavyzdžiui aš dabar nedirbu, tai aš žymiai geriau jaučiuosi negu ten dirbdamas ir daugiau pajamų turėdamas, nes dabar turiu savo laiką, kaip noriu organizuojuos ir nėra to, kad persidirbu.“ Kitiems dalyviams didesnis dėmesingumas sau pasireiškia per didesnę atidumą savo fizinei savijautai ir rūpestį sveikatai. Rytis, 31 m. fiziškai aktyvus vyras, teigia: „Mano kažkokių tai, su tuo gal kario įvairiais dalykais, tai gal susiję vėl ten su mano asmeninio gal santykio su savo fizine būkle, su savo gyvenimo būdu, kad ten galbūt mažiau a pradėjau daugiau rūpintis savo kūnu.. Negu prieš tai. Nors ir taip prieš tai galbūt nebuvo taip mažai, kad.. atsisakiau kažkokių tai žalingų įpročių – kaip rūkymas, tikrai padėjo tas man (3s) gerokai mažiau alkoholio irgi galbūt vartoju.“. Dalyviai taip pat pasakoja apie didesnį dėmesingumą psichologinės būsenos pokyčiams, Asta teigia: „Ta prasme, jau jau jau normalu, kad aš jau fiksuoju, kad čia „aha, pasikeitusi sąmonės būseną“, tad čia jau gali būt man visko. Ir vat.<...> Jo, jau priimu kad čia jau man normalu. Nes aš

*jau jaučiu, kad man jau uuuuu toksai susiaurėjimas... Nu ir jaučiu, kad jėgų nėra ir toks vat.“ Tuo tarpu Valdas pasakoja, kaip iš kasdieninės veiklos sunkumų gali atpažinti savo būsenos pokyčius: „skaityt – neišeina, nes man kai psichozės ar pablogėjimas būsenos būna – aš negaliu skaityt. Kai jau galiu skaityt, tai tada jau man pagerėjimas.“*

Kita “Asmeninio vidinio pasaulio pažinimo” temos potemė - **noras padėti sau**. Šią potemę išskyrėme, nes pastebėjome, jog visi dalyviai vienu ar kitu interviu metu užsimena apie norą ir motyvaciją padėti sau atsigavimo po psichozės laikotarpiu: vieni akcentuodami konkrečius pagalbos sau būdus, kaip meno terapiją ar fizinį aktyvumą, kiti - neminėdami konkrečių pagalbos būdų, tačiau paminėdami, kad laikotarpis po psichozės reikalavo didžiulių valios pastangų. Pavyzdžiui, 37 m. Asta, kuri pasakoja apie didelę motyvaciją padėti sau pasitelkiant menus net ir pablogėjus emocinei savijautai: *„Taip, aš save ištraukdavau, kaip sakau, už plaukų. Iš tos situacijos. Jo jo... (juokiasi). Tai vat šitas visada buvo net ir blog- net ir sunkiausiu tuo, net ir tos dekomensacijos metu aš važinėdavau į į Žirmūnuose studiją keramikos... (2s) Mhm. Nes kažkaip atrodė, kad vis tiek kažkas turi vykti, vat ką dabar moka su tais breakdownais būt, tai kad kažkas vis tiek vyksta. Vis tiek vis tiek. Va čia ta diena ir aš nuvažiuoju, nesvarbu kaip jaučiuosi.“* Ta pati dalyvė Asta kalba ir apie fizinio aktyvumo naudą padedant sau: *„Padeda vaikščiojimas. Nusiraminti ir taip jo jo ir ir kažkaip tai la-labai čia gera priemonė.“* Tuo tarpu, 33 m. Kęstutis, kuris išgyveno savižudybės grėsmę popsichoziniu laikotarpiu, nemini konkrečių pagalbos sau būdų, tačiau pasakoja apie didžiules valios pastangas padėti sau sunkiu, gyvybiškai svarbiu laikotarpiu: *„Reikėjo labai daug kažkokios valios, stiprybės ir ištvermės, iš tikrųjų, nenusižudyt per visas šitas patirtis, per eilę metų gydymosi. Labai ilgai.“* Kitą dalyvį – 28 m. Povilą, dviejų psichozių metu pastebėjusį savo agresyvaus elgesio tendencijas, norą padėti sau labiausiai skatina baimė, jog psichozė, kurios metu prarandama savikontrolė, pasikartos ir kad tuo metu jis pasielgs pavojingai: *„...baimė ir nenoras grįžti prie tos būsenos, nes tai yra visiškas savikontrolės praradimas. Visiškas. Esi neprognozuojamas žmogus tada. <...> Ir aš galvoju – avdrug užmušiu žmogų, nu visas gyvenimas kalėjime. Aš jau matau, kad aš jauėjau ta kryptim, tai aš apsidrausdamas, aš vartoju visus tuos dalykus.“*

Itin svarbi „Asmeninio vidinio pasaulio pažinimo“ temos potemė – **psichologinis savęs pažinimas**. Asmenys pasakoja apie po psichozės išaugusį savo tikrojo „aš“ pažinimo siekį, įgaunantį įvairias formas: vieniems tai - nuoširdžių savo, o ne iš išorės primestų, interesų ir poreikių paieška; kitiems – susidomėjimas savo nepažintais psichikos aspektais; tretiems - savo kūno ir psichikos susietumo, „aš“ vientisumo atradimas; o dar kitiems – atradimas, kas jiems gyvenime iš tikrųjų yra svarbu. Pavyzdžiui, Asta pasakoja: *„Tai ką aš iš tikrųjų galiu, ir ko aš iš tikrųjų noriu, atsirado toks įsiklausymas į save – tai ko aš noriu, kas man iš tikrųjų įdomu? Ir aš atrandu, atrandu vat tokių nuuu eee ee e sričių, kur norėčiau pasigilint. Kur tikrai miela man man įdomu, o ne kažkas primesta.“*



Valdo tikrojo „aš“ pažinimas ir atradimas atsiskleidžia per pokyčius jo požiūryje į įvairius reiškinius. Atrodo, jog anksčiau Valdas priimdavo tai, ką pasako kiti, o dabar yra daug labiau patenkintas savo paties sprendimais, grįstais racionalumu ir skeptiškumu: „*racionaliau aš pradėjau žiūrėti ir pavyzdžiui tokiais dalykais, jeigu ten dar užmesdavau akį apie tenais kažkokią astronom- astrologiją, tenai ar ten, neatsimenu kaip čia vadinasi, tas delnų ir panašiai... Tai dabar net nesidomiu. Nei ten net ir horoskopų dažnai nepaskaitau, man tai kažkaip tas tas pats. Ypatingai gerai horoskopus paskaityt jau savaitei praėjus ir kai pamatai, kad ten parašyta, po to labai (juokiasi) linksmai pasijuokti galima.*“

Kai kurie mūsų kalbinti žmonės labai tiesiogiai išsako po psichozės epizodo sustiprėjusį norą pažinti savo tikrojo „aš“ aspektus, kurių anksčiau nematė: „*I save stengiesi atsi atsi atsigręžti ir įsiklausyti į save*“ pasakoja Asta įvardindama savo savarankiškas pastangas. Rytis šiuo aspektu pabrėžia tiek savo, tiek psichoterapijos indėlį: „*...bet tas vis tiek aa neatrodė, kad kažką čia reikėtų daryti ar bent jau atsižvelgti į tam tikrus savo psichologinės raidos dalykus, tai, aišku, po psichozės tai.. tas kaip ir privertė tą padaryti, tai ir ten psichoterapijos kažkokius tai užsiėmimų lankymas ir šiaip galbūt domėjimasis labiau savo kažkokios tai psichologijos, kodėl savo kažkokių tai aa (3s) kažkokių tai, kaip čia, nežinau... vidinių kažkokių tai demonų pažinimo.*“ (Rytis). Tuo tarpu Kęstutis kalba apie atpažinimą tikrųjų motyvų, kodėl jį traukė į psichozę panašios paranormalios ar ezoterinės patirtys, ir kaip tai galėjo vesti jį į psichozės debiutą: „*Ir aš tų kažkokių paranormalių dalykų mažiausiai noriu ieškot. Nebeieškau. Nebenoriu jų išvelgt, nes iš dalinai tas įėjimas į tą psichozę, arba į tą patirtį, ir buvo toks irgi kažko pamatyti, apčiuopt, pajaut, o šiaip toks... (2s) ar yra ten kažkas anoj pusėj ar nėra? Toks buvo klausimas, įsitikint norėjosi.*“

Asta pastebi, jog laikotarpiu po psichozės išaugo jos įžvalga apie sąsąmonės ir fizinio kūno susietumą: „*Labai sąsąmonė stipri jėga. Ją (mamą) paleidau ir dviejų mėnesių bėgy iškart pastojau. <...> Ta prasme, ta psichozėška mama paleista ir iškart atsiranda vietoj vat vaiko. Tai reiškia kūnas iškart sureaguoja viskas. Nors pas mane ten truputį dar hormoninių problemų buvo – aš viską pamiršau. Nieko ten jau paskui nebuvo. Ir ir vat iš karto. Tai labai labai čia labai stipri veikiai sąsąmonė.*“

Rytis, vertindamas psichozės patirtį ir laikotarpį po psichozės, kalba apie „atsisukimą į dalykus“ kurie buvo svarbūs, bet kuriems jis skyrė per mažai dėmesio: „*jeigu taip visumoj vertinti tą dviejų su pusės metų, daugiau (2s) laiką po psichozės, tai aš jį vertinu nu labai kaip teig- iš teigiamos pusės. Ir būtent tą patirtį aš irgi leid- vertinu iš pakankamai teigiamos pusės. Tai jinai man leido atsisukti į tokius dalykus, į kurie ten.. gyvenimo gal ir buvo visai svarbūs, bet aa nebūtinai tie, kuriems aš skyriau tiek dėmesio, kuriems reikia.*“

Nagrinėjant dalyvių pasakojimus išryškėjo dar viena būties sritis, kurioje pašnekovai pastebėjo pokytį, tai – **prasmės svarbumo augimas**. Mūsų pašnekovai dalinasi po psichozės patirčių išaugusiu prasmės jausmo svarbumu ir siekiu gyventi prasmingesnį gyvenimą. Pavyzdžiui, 28 m. Povilas, svarstantis gyventi kartu su moterimi turinčia du vaikus, pasakoja apie prasmės atradimo svarbą savižudybės krizės metu: „...*man tos savižudybės mintys sustojo ne tik tada, kai aš pradėjau reguliariai gerti vaistus, bet ir tada kai aš radau tikslą dėl ko gyventi, nes mano draugė buvo mano vienintelis tikslas, žinai. Jisai dingo – man tada viskas.* <...> *Tai būtų toks savotiškai pasiaukojimas kažkokia prasme galbūt, bet tai būtų prasminga ir mano gyvenimas būtų prasmingas.*“ Kitas dalyvis - Kęstutis, 33 metų aktyviai dirbantis menininkas, kalba ne tik apie prasmės svarbą, bet ir apie psichozės patirties įprasminimo svarbą ir galimybę: „*jeigu iš tikrųjų turi amatų kūrybinių, kažkokių tech- technikų moki, tai tas visai gali būti naudinga, nes kitu atveju, tai ir lieka tik kažkokiuose vaizdiniuose, įsivaizdavimuose, o čia jeigu turi priemones, galimybes, gebėjimus, tai gali labai įprasminti tas visas patirtis.*“

### 3.3.3. Naujų savo savybių atsiskleidimas: „Gal pasidariau šiek tiek žmogiškesnis“

Visi tyrimo dalyviai, paklausti apie pokyčius patyrus psichozę, ivardija pastebėtus vieną ar kitų savo asmeninių savybių pokyčius. Dalyviai pasakoja apie tai, jog kai kurios savybės, kurios jiems anksčiau buvo nebūdingos arba kurių anksčiau savyje nepastebėjo, išryškėjo, tuo pačiu kai kurios savybės pasidarė mažiau dominuojančios.

Šie pokyčiai pasireiškia tiek labai konkrečiomis savybėmis, tiek bendresne, abstraktesne prasme. Pavyzdžiui, Asta, jau keletą metų gyvenanti santuokoje, pasakoja apie bendrus asmenybės pokyčius: „*O mano o mano pačios asmenybė, tai man atrodo, kad gal liko tokia.... Nu kaip neliko, aišku, mano vyras tai sakė, kad tavo asmenybę psichozė pareguliuavo. Nu čia porą metų pagyvenus. Ir sakė, kad jeigu, man atrodo, jeigu būt nebūt buvu tai tu būtum sudėtingesnio charakterio. (šypsosi). <...> Aš tai manau gal ir taip.*“ Tuo tarpu Valdas kalba apie tai, jog asmenybinių pokyčių po psichozės gali būti įvairių, tačiau savo atveju jis pastebėjo racionalumo ir skeptiškumo augimą ir šį augimą vertina teigiamai: „*Ne nu kai pasakyt Vudis Alenas yra taip pasakęs: „Kiekvienas gyvenime turi teisę į vieną psichozę.“ (juokiasi). Tai po to, kaip sakyti, į kam neigiamai, o kam teigiamai, pavyzdžiui, mano atveju, tai aš skaitau teigiamai: aš pradėjau žymiai racionaliau viską vertinti, pasidariau žymiai skeptiškesnis.*“ Povilas, savo ruožtu, kalba apie drąsos, nuoširdumo ir atvirumo augimą po ūmaus psichozės epizodo etapo: „*Tapau daug nuoširdesnis, atviresnis, drasėsnis. (.ahh). Nes kažkaip galbūt vienas iš geriausių tų vaistų-terapijų yra pasi-pabendrauti nuoširdžiai su kuom nors. Ir geriausiai gaunasi su žmonėm, kurių nepažįsti. (juokiasi). Tada nėra jokių filtrų, nes žinai, kad kaip ateis – taip*

*ir išeis, žinai. Tai buvo momentai, kai tiesiog varydavau į kavinę, sėdėdavau, gerdavau arbatą porą valandų ir ieškodavau su kuo pakalbėt.“*

Dauguma dalyvių asmenybės bruožų pokyčius pastebi per santykį su kitais žmonėmis. Pavyzdžiui, Rytis, kuriam sukrečianti patirtis buvo ne tik psichozė, bet ir hospitalizacija vienoje iš Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, pasakoja apie psichozės metu ir etape po psichozės išaugusį supratingumą, nuolankumą ir empatiškumą kitų kančiai, t.y. kitiems žmonėms, kenčiantiems nuo psichikos sveikatos sutrikimų: *„man būtent po tos psichozės ir, apskritai, galbūt psichozės metu buvo, atsirado tokio labai nu kažkaip taip daug (2s) a nuolankumo tiems žmonėms, kurie ten buvo pacientai. Tiek tiems, kurie ten buvo senyvo amžiaus, nu čia mano spėjimas, aš nežinau, bet gal ten kažkokiom demencijos formom jau serga. (.aaah) Ar kitiem, kurie ten buvo su kitom kažkokiom problemom, nebūtinai psichinėm ligom, kažkokiom priklausomybėm ar dar kažkuo tai. Aš- atsirado kažkaip daug tokio nuolankumo, aš ten su jais labai maloniai bendravau, elgiausi. Ir man taip buvo toks.. Tas išliko ir kurį tai laiką ilgiau po (2s) pasibaigus tai psichozei kol aš ten ligoninėj gulėjau. <...> buvo toksai jaučiamas pakankamai stiprus kažkoks empatiškumas ir geranoriškumas link kitų pacientų, ar ten sanitarų, pavyzdžiui, irgi.“* Šiuo atžvilgiu antrina ir Valdas, pažymintis savo žmogiškumo augimą psichikos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu pačiam susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais : *„Gal pasidariau šiek tiek žmogum-žmogiškesnis, humaniškesnis, nes nes lygi tol tai taip kažkaip nu man tie psichiniai susirgimai atrodė, nu čia viskas, jau žmogus nurašytas... ir po to jau bendraujant su kitais kartais susi- su tokiu požiūriu susidurdavau, tai pasakydavau: anaiptol, jeigu vaistus vartoji – nieko baisaus, o kiti ir be vaistų“.*

Tuo tarpu Kęstutis mini savanaudiškumo sumažėjimą, didesnę pagarbą kitiems ir pakitusį elgesį po psichozės bei gydymosi pastangų: *„Tuo metu aš gyvenau nuu nemoraliai, apgailėtina, savanaudiškai, kažkaip... Nu tokį truputėlį tokios... padugnė tokia truputį buvau. Didžiąją laiko dalį. Labai skaudinau žmones kitus. Labai jais naudodavausi. Labai daug manyje liko kažkokių savybių. Šlykščių. Pavyko pakoreguot savo elgesį ganėtinai smarkiai.“*

Taip pat svarbus pokytis, kurį išskiria mūsų kalbinti asmenys – ištvermės, atsparumo kančiai augimas: *„Nes nuu kažkaip yra aš nežinau žinok, ar čia nuo tų vaistų, ar čia nuo visų tų patirčių yra toks, atrodo, pasiekta tokia aukšta streso, įtampos, blogio kartelė, kad visa kita dabar atrodo toks žaidimas, žinai.“* (Povilas). Kęstutis kalba apie atsparumą kančiai, nes pats ilgai kentėjo: *„O galvoju, kaip psichozė gal pakeitė, tai labiau taip kaip skūrą užaugino. Labai smarkiai. Labai atsparus pasidariau daug kam <...> tokiam toks jaučiuosi kaip tokiam kažkokiam... (3s) kančiai gal? Vat kentėjau ilgai ir labai smarkiai.“*

Trijų dalyvių pasakojimuose išryškėjo dar vienas asmeninių savybių pokytis – padidėjęs atsargumas. Šis bruožas labiausiai atsiskleidžia per jų vertinimą, jog psichoaktyvios medžiagos galėjo

paskatinti jų psichozės pradžią, Povilas pasakoja: „*Aš net sakyčiau jos... net ne ne ne vienas aš esu, kuris po tokių dvasinių patirčių atsidūrė būtent psichiatrinėj... Ir ir, ta prasme, ne tik po dvasinių patirčių, bet eidamas tuo dvasiniu keliu ir parūkęs žolės atsidūrė toj vietoj, nes aš manau, kad čia buvo kertinis momentas man. Parūkymas žolės. Aš manau, kad ten viskas susitrigerino, žinai.*“ Jam savaip antrina Rytis: „*Mano teorija siejasi su tuo, kad visgi tai yra susiję su psichotropinių medžiagų vartojimu ir konkrečiai su tam tikrų psichedelinių medžiagų vartojimu, kurios galbūt (.aaaaah) šiek tiek susilpnina tą mano kažkokią tai psichologiją, reiškias, tuos psichologinius ten, gynybinius kokius ten mechanizmus mano ego ar dar kažką. <...> aš linkęs manyti, kad tas labiau susiję su kažkokiu tai išorinių medžiagų vartojimu negu su kažkokiais tai psichiatriniais gilesniais sutrikimais.*“ Kritiškumas ir atsargumas psichoaktyvių medžiagų pasireiškia ir elgesio pokyčiais – Kęstutis ir Rytis teigia sumažinę įvairių psichiką veikiančių medžiagų vartojimą: „*Aš tiesiog nustočiau gert. Nustočiau vartot kažkokius linksminančius narkotikus, ir aš labai atsisiojau.*“ (Kęstutis). „*Atsisakiau kažkokių tai žalingų įpročių – kaip rūkymas, tikrai padėjo tas man (3s) gerokai mažiau alkoholio irgi galbūt vartuju.*“ (Rytis).

#### 3.3.4. Postūmis į savarankišką gyvenimą: „Psichologinio brandumo siekimas”

Dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia dar viena naratyvo gija, kurią taip pat pavadiname vieno iš dalyvių išsakytais žodžiais: „*Psichologinio brandumo siekimas*“ (Rytis). Ši tema atskleidžia, kaip psichozės patirtis paskatino dalyvius tapti brandesniais, labiau savarankiškais ir atsakingais asmenimis. Todėl ir šios temos potemes pavadiname: **psichozė - signalas tapti psichologiškai brandesniu ir savarankiškumo augimas.**

Pirmiausia psichologinio brandumo siekimo temą vertėtų pradėti atskleisti nuo potemės **psichozė – signalas tapti psichologiškai brandesniu.** Kai kurie mūsų kalbinti asmenys pasakoja apie tai, jog ši jų gyvenimo patirtis jiems buvo tarsi išpėjimas, jog jų gyvenimas klojasi netinkama eiga. Povilas, patyręs du ryškius psichozės epizodus ir įvardinantis, jog turi paranoidinės schizofrenijos diagnozę, pasakoja: „*Jau kai antrą kartą papuoliau, jau aš pats supratau, kad reikia labai daug ką keisti gyvenime*“. Rytis apie savo psichozę pasakoja taip: „*Ta psichozė kaip ir inicijavo tą procesą, nes būtent.. Nu gal čia toksai priverstinė to pasekmė, bet tas ganėtinai gal toksai psichologinio brandumo siekimas aktyviau tas jisai atsirado gyvenime, ko prieš tai nebuvo ir tas man nelabai ir rūpėjo.<...> Tai aš į tą bendrai žiūriu kaip į pakankamai tokią augimo labiau patirtį*“ Savo ruožtu Asta svarsto apie tai, kad jos gyvenimas būtų susiklostęs nesėkminga eiga, jei ne įvykusi psichozė: „*Nes nes tas žmogus pirminis, kuris buvo iki tos psichozės, tai tikrai tikrai ne ne ne neužtikrintas jo gyvenimas, kad būtų buvęs sėkmingas su tuo, kaip ašėjau.*“

Kai kuriems dalyviams psichozė buvo tarsi įspėjamas signalas keistis savarankiškumo kryptimi, todėl išskyrėme potemę **savarankiškumo augimas**. Dalyviai kalba apie tai, jog tiek pačio ūmaus epizodo metu, tiek jam praėjus jie pradėjo suprasti, jog turėtų pradėti gyventi savarankiškiau, prisiimdami daugiau atsakomybių ir būdami labiau nepriklausomi nuo kitų žmonių. Povilas šį savarankiškumo augimą įvardina kaip vieną iš didžiausių pokyčių po psichozės epizodo: „*Tai gal didžiausias pokytis tame, kad aš nusprendžiau savarankiškai pabandyt gyvent. <...> Atsiribojau biškį nuo tėvų. (3s). Tai sunkiau turbūt tėvam negu man (juokiasi). Žinai man, aš jaučiu daugiau laisvės, jaučiu daugiau... kada noriu ilsiuos daugiau, kada noriu veikiu kažką, žinai.*“ Rytis apie savarankiškumo siekį kalba ne tiesiogiai, bet kaip apie indikatorius, jog reikia pereiti į savarankišką – suaugusiųjų – pasaulį: „*Aš apie tą galvoju kartais kaip tą tokį vos ne kaip kokiuose ten, reiškias, tą tokį gyvenimo etapą, kai aš perėjau iš, reiškias, tokio labiau nerūpestingo, tokio jaunuoliško, vaikiško kažkokio suvokimo į į tokį labiau suaugusiųjų pasaulį.*“ Ir toliau Rytis kalba apie didesnę atsakomybę, kaip vieno iš suaugusiųjų pasaulio kertinių aspektų, prisiėmimą: „*Tai, bendraja prasme, tas davė irgi ganėtinai teigiamą mm (3s) aa postūmį, kad gal čia reikia tas kažkada tas suaugusio žmogaus atsakomybės kažkokias irgi prisiimti ir gal jau visai laikas, nes.. Nu man nebuvo man jau beveik buvo trisdešimt metų, tai tas irgi kažkaip sutapo su tuo.*“ Tuo tarpu Asta, patyrusi psichozę būdama 16 metų, kalba labiau apie psichologinį savarankiškumo, individualumo augimą: „*ta psichozė, realiai buvo išsigelbėjimas tuo, kad aš tada atsiskyriau nuo mamos*“.

### 3.3.5. Kūryba patyrus psichozę: „Kūrėjui šitą ligą turėti yra naudinga“

Kūrybos tema buvo girdima keturių dalyvių pasakojimuose, tiesa, skirtingais aspektais ir skirtingu ryškumu. Tema **Kūryba patyrus psichozę: „Kūrėjui šitą ligą turėti yra naudinga“** perteikia dalyvių psichozės patirčių susietumą su kūryba, kūrybiniu gyvenimu bei perteikia kūrybos svarbą popsichoziniu laikotarpiu. Tai atsiskleidžia keliais aspektais, kuriuos išskyrėme kaip potemes: **kūryba psichozės metu; unikalūs braižas; galimybė įprasminti psichozės patirtį; kūrybiškumo augimas po psichozės; kūryba – naujas resursas.**

**Kūryba psichozės metu.** Keli mūsų dalyviai interviu metu kalba apie tai, kad psichozės epizodas, ir ypač pradinis jo etapas, jiems buvo tarsi kūrybinio įkvėpimo etapas. Rytis, dirbantis gamtos mokslų srityje ir patyręs du psichozės epizodus, pasakoja: „*Kaip aš netgi ir juokauju kartais, kad – arba ten juokaudavau – kad kartą per metus ten kelias dienas tokioj būsenoj norėčiau praleisti, ypatingai galbūt tas antras epizodas, kuris grynai buvo visiškai teigiamas ir buvo tokios kaip vos ne kūrybinis įkvėpimas tam tikrais klausimais galėjo pasireikšti.. <...> bent jau iš pradžių tas atrodė kaip kažkas tai, sakau, prasiveržimas kažkoks tai fantazijos, kūrybinės energijos.*“ Kęstutis, kuris užsiima kūryba kaip pagrindine savo veikla, mano, jog psichozės metu stipriai suaktyvėja sąmonė ir kūryba

tampa savotiška, nepakartojama, unikali: „Nuuu labai tada pasąmonė suaktyvėja nu ir pradeda sava sava savaeigiškai labai daug mesti. <...> Ji ir taip kažkaip nuuu, o per psicho- nuu nenupieši taip kaip per psichozę nupiešei, nelabai išeis.“

**Unikalus braižas.** Šią potemę išskyrėme dėl Kęstučio pasakojime nuskambėjusios svarbios minties, jog psichozės metu suaktyvėjusi pasąmonė pasireiškia unikaliu bei prasmę turinčiu turiniu, kuris padėjo susiformuoti unikaliai Kęstučio braižui: „Nu paveikė taip, kad nu man sukūrė kažkokį unikalų braižą. Atsirado per tas psichozes tuo metu. Ir aš tų psichozių metu, tarkim, išmokau tūkstančius, arba nežinau kiek, šimtus šriftų įvairiausių, kažkokių simbolių, ženklų, tai yra ir toks be galo, ir be krašto ir nežinau, iš kur jie atėjo, kur eina, ir kaip eina, ir apie ką jie yra, ir ką jie šneka aš iki šių dienų nežinau. Aš renkuosi kažkaip tikėt, kad jie kažkokią neša žinių vis dėlto. Atneša. Ir kad ta pasąmonė šneka ne šiaip sau, ir kažką vis tiek sudėlioja. Tą, ką jai reikia sudėliot. Tai aš visai tuo savo aparatu pasąmoniniu pasitikiu ir ant jo joju. Taiii aš kaip čia taip truputėlį savo ligą verčiu kūryba, darbu ir panašiai.“

**Galimybė įprasminti psichozės patirtį.** Keli dalyviai mūsų interviu metu užsimena apie tai, jog pasitelkiant meninius ir kūrybinius gebėjimus galima padėti sau įprasminti išgyventas psichozės patirtis: „Mes kažkada, jeigu iš tikrųjų turi amatų kūrybinių, kažkokių tech- technikų moki, tai tas visai gali būti naudinga, nes kitu atveju, tai ir lieka tik kažkokiuose vaizdiniuose, įsivaizdavimuose, o čia jeigu turi priemones, galimybes, gebėjimus, tai gali labai įprasminti tas visas patirtis.“ (Kęstutis). Asta, savo pasakojime pasakoja apie tai, kaip jai buvo ir yra svarbu puoselėt menines veiklas ir, jog tai yra jos augimo dalis: „Ir pradžioj piešiau blogai, ir dariau negražiai, bet vat kažkaip tai išė-išėjau, nes jutau, kad man reikia tą savo meninę pusę kažkaip puoselėt. Man reikia čia augt. Nu tiesiog vat jutau tokį labai nesustabdomą potraukį ir labai būdavo sunku nueiti, ir čia tu dekomensacijų metu viskas - keramika važiuojam ten į studiją, lipdau, o man- o jaučiuosi blogai. Ta ta tapybos pas Rūtą Katiliutę irgi buvo labai sunki būseną, bet irgi eidavau kartą per savaitę, toksai suprantat aš čia buvo tokia kaip ir dalis, kad aš save priversdavau, nu ištraukdavau, nušliauždavau aš iki tos studijos. Toksai vat. Nu per per valią tokią ir kažkaip jaučiau, kad čia yra šitoj vietoj svarbu puoselėt ir daryt, nes čia yra kartu mano augimo dalis.“ Šioje potemėje aprašomas pasąmoningas noras įprasminti savo išgyvenimus fiziniu, meniniu pavidalu, mūsų nuomone, glaudžiai siejasi ir su pirmąją šio tyrimo rezultatų tema 3.3.1. **Psichozės patirties integracija: „Tos patirtys, jos lieka ir po to turi kažkaip su jom susigyvent“**“, kurioje aprašėme žmonių pastangas integruoti savo psichozes patirtį į savo gyvenimo istoriją.

**Kūrybiškumo augimas po psichozės.** Dalis mūsų kalbintų asmenų pasakoja ne tik apie psichozės metu užklupusią įkvėpimo bangą, bet ir apie kūrybiškumo augimą praėjus ūmiam ligos etapui. Pavyzdžiui, Kęstutis labai tiesiogiai išsako savo nuomonę: „Kūrybiškumą tai teigiamai

*paveikė. Labai teigiamai. Jo.*“ Taip pat jis prideda ir kiek kontroversiškesnę savo nuomonę, jog: „*Kūrėjui šitą ligą turėt yra naudinga.*“ Povilas pasakoja apie tai, jog po psichozės jis atrodo naują, daug spontaniško kūrybiškumo reikalaujantį užsiėmimą, – improvizaciją: „*Nėra baimės klysti, ir išvis, man labai pradėjo patikti improvizacija.*“ Naujas hobis paskatino Povilo kūrybiškumo bei spontaniškumo augimą ir už užsiėmimo ribų: „*Ir aš kartais ir darbe kokią nesąmone pasakau, kad pažiūrėt visų reakcijas, žinai (juokiasi).*“

**Kūryba – naujas resursas.** Kūrybos, kaip papildomo resurso, svarba galėjo išryškėti jau skaitant ir ankstesnes potemes bei dalyvių citatas, tačiau ją išskiriame ir kaip atskirą potemę. Anksčiau Kęstučio citatą „*Jeigu iš tikrųjų turi amatų kūrybinių, kažkokių tech technikų moki, tai tas visai gali būti naudinga, nes kitu atveju, tai ir lieka tik kažkokuose vaizdiniuose, įsivaizdavimuose, o čia jeigu turi priemones, galimybes, gebėjimus, tai gali labai įprasminti tas visas patirtis.*“ pasitelkėme aiškindami kūrybos – kaip įrankio ar medijos – per kurią galima įprasminti savo psichozės patirtį, tačiau akivaizdu, jog kūryba Kęstučiui yra ir kaip dar kartą iš naujo atrastas (arba kitu kampu atrastas) resursas. Tuo tarpu, Asta, užsiimanti keramika daugiau savo malonumui, irgi teigia, jog kūryba jai buvo didžiulis atrastas resursas: „*Aš supratau, kad būtent per šitus metus ee vat kai kai su mažyliu sėdžiu, kad kad aš galiu kurti bangavimo metu. Čia buvo labai didžiulis resursas mano atrastas.<...> Ta prasme, šitas dalykas buvo didžiulis mano atrastas resursas. Bet aš galiu pasakyti, kad su mano tuo augimu terapiniu, jisai atgijo ir jisai užaugo.*“

### 3.3.6. Tarpasmeninių santykių svarba: „per bendravimą – save gydau“

Tai dar viena svarbi tema, atsiskleidusi visų tyrimo dalyvių pasakojimuose. Iš dalyvių pasakojimų galima suprasti, jog psichozės patirtis paskatino tiek sąmoningai, tiek nesąmoningai įvykusius pokyčius santykių sferoje, kuriuos dalyviai vertina kaip teigiamus jų gyvenimui ir savijautai. Šie pokyčiai atsispindi mūsų išskirtose potemėse: **išaugusi santykio su kitu svarba; bendrumas su kitais kenčiančiais; pokyčiai santykiuose su artimaisiais.**

Pradėkime nuo **išaugusios santykio su kitu svarbos.** Daugelis mūsų kalbintų asmenų, patyrusių psichozę, pasakoja apie tai, jog atsigavimo po psichozės etape pajautė stiprų norą būti ir bendrauti su žmonėmis, dalintis savo patirtimi su jais. Pavyzdžiui, Povilas jaučia stiprų norą atvirai dalintis tiek iš asmeninės naudos sau, tiek iš naudos kitam žmogui: „*vat man tie pokalbiai, pasidalinimai visokie, apie tai šnekėt mane ramina, man tai patinka daryti, aš tada galbūt atsakau ir sau į klausimus, kuriuos pats galbūt sąmoningai negaliu suvokti, bet per bendravimą – manęs paklausia kažko, aš galbūt iš tos pusės nepažiūrėjau dar gyvenime, pažiūriu, kažką sau analizuoju – irgi save gydau, kaip sakant.*“ <...> *man atvirumas yra kaip plusas, nes būdamas atviras ir pažeidžiamas, aš suteikiu kitam žmogui galimybę tokiu būtu, ir kai suteiki galimybę kitam būtu, tada*

*labai kažkas viduj atsipalaiduoja, tam tikra prasme. “ Santykį su kitu, pasireiškiantį per bendravimą, dalyviai suvokia kaip esminį jų atsigavimo po psichozės komponentą, o kai kurie dalyviai, kaip Povilas, bendravimą prilygina terapijai: „Nes kažkaip galbūt vienas iš geriausių tų vaistų-terapijų yra pasi-pabendrauti nuoširdžiai su kuom nors. Ir geriausiai gaunasi su žmonėm, kurių nepažįsti. (juokiasi). Tada nėra jokių filtrų, nes žinai, kad kaip ateis – taip ir išeis, žinai.“ Rytis pasakoja apie tai, jog šiame tyrime sutiko dalyvauti būtent paskatintas moralines pareigos ir noro dalintis savo patirtimi taip prisidedant prie psichozės reiškinių supratimo: „Aš irgi kažkaip.. jaučiau moralinę pareigą, kad prisidėt prie to“.*

Atsitraukiant nuo išaugusios bendros santykių svarbos prie konkrečių santykių su žmonėmis, norime pereiti prie kitos potėmės – **bendrumas su kitais kenčiančiais**. Daugelis tyrimo dalyvių pasakoja apie teigiama linkme pakitusį santykį su žmonėmis, kurių artimai nepažįsta arba su kuriais išvis nebendruoja. Pavyzdžiui, Valdas kalba apie išaugusį kitų žmonių supratimą ir priėmimą nepaisant jų gebėjimų, istorijos, patiriamų sunkumų ar kitų charakteristikų: *„Dėl kitų žmonių irgi, pradėjau auuu labiau suprasti, kad ten manęs – kad ten žmonės yra žmonės, kokie yra, tokie jie yra. Ką ten dėl to, kad vienas ten daugiau smegenų turi ar mažiau, ta vertė ne neturi iš tikrųjų. Svarbu kaip elgiasi, ir panašiai. <...> Taip, nu kad jeigu žmogus turi to tokių problemų, tai jis dar nėra nurašytas, net jeigu jis tenai tarkim iškreiptai įsivaizduoja realybę, jis gal kitur gali tada pasireikšti visai normaliai.“* Kai kurių dalyvių, kaip Ryčio, pasakojimuose galime išvystyti bendrumo ir atjautos jausmus, pasireiškusių subjektyviai sunkiu laikotarpiu hospitalizacijoje: *„Pats tu irgi pakankamai vangus, gal ir šiek tiek tas vaistų (2s) pojūtis buvo, bet vis tiek buvo toksai jaučiamas pakankamai stiprus kažkoks empatiškumas ir geranoriškumas link kitų pacientų, ar ten sanitarų, pavyzdžiui, irgi. <...> atsirado kažkaip daug tokio nuolankumo, aš ten su jais labai maloniai bendravau, elgiausi. Ir man taip buvo toks... Tas išliko ir kurį tai laiką ilgiau po (2s) pasibaigus tai psichozei kol aš ten ligoninėj gulėjau“* (Rytis). Jau minėjome, kad Valdo pasakojime atsiskleidžia didesnis kitų kenčiančių asmenų priėmimas, tačiau šis bendrystės jausmas perauga ir į ilgalaikius santykius: *„Pavyzdžiui, su... Tam 13 ir Ko klube, tai su viena mer mergina dar karts nuo karto pasišnekam. Tiksliau, su dviem: aš dar tokias paskaitas lankiau (pašalintas įstaigos pavadinimas), ten savipagalbos grupė ten, <...> po to dar ligoninėj susipažinau su vienu draugu - lygšiol palaikom santykius – bet mes ten apie psichozes nesišnekam.“*

**Pokyčiai santykiuose su artimaisiais** yra itin svarbi potėmė, figuravusi daugelio dalyvių pasakojimuose ir atsiskleidžianti įvairiais aspektais. Vieniems tai reikšmingas psichozės vaidmuo savo šeimos kūrimo istorijoje ir romantinių santykių sustiprėjimas popsichoziniame laikotarpyje, kitiems - teigiamai pakitę santykiai su savo tėvais. Pavyzdžiui, Ryčio pasakojime galime pamatyti psichozės svarbą įvertinant artimų santykių svarbą ir kuriant ilgalaikius romantinius santykius: *„Tai*



*irgi ta mūsų tokia santykių toj istorijoj irgi ta psichozė buvo pozityviai svarbi. Psichozė buvo svarbi tuo, kad būtent jos pasekoje kitomis akimis pamačiau aplink esančius žmones ir taip prasidėjo mūsų su dabartine žmona santykiai. Tuom ir buvo svarbi. Nemanau, kad būčiau šiuo metu sukūręs šeimą, jeigu ne psichozės priepuolis.“ Pokytis santykiyje su tėvais, kaip teigiamas ir esminis pokytis, atsispindi Povilo pasakojime: „Kas dar pasikeitė? Tas vat savarankiškumo. Tai gal, žinok, čia ir yra esminis dalykas, kad paklausiau psichiatrų, psichologų ir pradėjau gyvent savarankiškai. <...>. Žinai man, aš jaučiu daugiau laisvės, jaučiu daugiau... kada noriu ilsiuos daugiau, kada noriu veikiu kažką, žinai.“ Valdo istorijoje galime pastebėti, kaip teigiamai pakito jo ir jo motinos, su kuria gyvena ir šiomis dienomis, santykis: „Santykiai prieš tai mano su tėvais buvo sunkūs, ypač su motina, su tėvu dar normalūs. <...> Bet po to (2s) kai mane išleido iš ligoninės su tais vaistais, dingo ta agresija, visų pirma. Antra, tada iiiir mama pradėjo galvot, kad, pastebėjau elgesys (motinos) pasikeitė, kad jau tada mažiau ten visokio aiškinimo ir taip toliau, ir panašiai, ir ten. Tai.... Tai va tas pasikeitė.“*

### 3.3.7. Pokyčiai dvasiniame pasaulyje: „Turiu pamiršti tuos dvasinius dalykus” versus „Tikėjimas labai padeda”

Nors ši tema išryškėjo tik 3 iš 5 dalyvių pasakojimuose, tačiau manome, kad tai taip pat labai svarbi tema kalbant apie teigiamus pokyčius patyrus psichozę. Dalyviai išsako jiems reikšmingus pokyčius tikėjimo ar dvasingumo srityje, kuriuos vertina kaip sau teigiamus. Dalyvių pokyčius išskyrėme kaip 3 atskiras potemes: **tikėjimo svarbos augimas; religinių patirčių diskreditavimas; atsiribojimas nuo spiritualistinių praktikų.**

**Tikėjimo svarbos augimas** atsiskleidė vieno iš dalyvių – Kęstučio – pasakojime. Kęstutis kalba apie psichozės metu pajautą dievobaimingumą bei supratimą, jog yra aukštesnių jėgų už jį patį: „Kažkokio davė dievobaimingumo labai didelio. Atsirado žinojimas, kad vis dėl to yra kažkokie aukštesni intelektai už mus egzistuoja. Tai toks kažkoks pajautimas, kažkokios intelektinės hierarchijos, aš nežinau kaip ją pavadint.“ Dėl šių pokyčių Kęstutis po psichozės pradėjo jausti tikėjimo teikiamą prasmę: „Nuuuu jo, nes man tikėjimas labai padeda, nes jeigu netikėt, tai tada labai viskas pasidaro, mano atveju, labai ne... Labai beprasmiška.“

Ganėtinai priešinga (tačiau paties dalyvio vertinama teigiamai) patirtis atsiskleidžia Valdo pasakojime. Valdo pasakojime išryškėja **religinių patirčių diskreditavimo** potėmė. Valdas kalba, jog po psichozės patyrimo jis tapo daug kritiškesnis ir skeptiškesnis, todėl dabar daugelį religinių patirčių jis laiko psichopatologijos išraiška ir nesureikšmina jų prasmės: „Tik supratau, kaip sakant, religijų šaknis (juokiasi). Kad tenais kai jau kalbasi su dievais, tai jau iš tikrųjų vyksta priepuolis. Ir nebūtinai intensyvus – jis gali būti ir labai lėtas. <...> mano atveju, tai aš skaitau teigiamai: aš pradėjau žymiai racionaliau viską vertint, pasidariau žymiai skeptiškesnis. Sakau, man dabar ten kai

*religinių veikėjų paskaitau kokius nu, tai diagnozės tada žinau (šypsosi). Vienintelis toks sveikesnis, man atrodo, Konfucijus buvo tikrai. <...> man ilginiui jau po psichozės susiformavo tas supratimas, kad tos kalbos apie dvasias, energijas, panašiai, jos tokios yra trauktos iš piršto arba ee jos nuu yra sss sus u su sutrikusių žmonių, nes pavyzdžiui, neseniai skaičiau straipsnį, apie žmones, kurie ten kontaktą su ateiviais tvirtina. Tai juos ištyrus pasirodė, kad nu dažniausiai sutrikę žmonės: su miego sutrikimais, su (???), ir panašiai ir panašiai. Ten visa eilė, kur nu jeigu taip imtis standarto ten kokio sveiko žmogaus, jeigu toks yra, tai, kaip sakyti, tas jam tikrai nebūdinga.“ Taip pat Valdas perteikia savo asmenines religines pažiūras ir dievo – kaip kūrėjo – supratimą, kuris pakito po psichozės patirties: „kaip sakau esu agnostinis panteistas, bet aš atmetu, kad tie religiniai veikėjai tiesiogiai bendravo. Aš manau, kad jeigu dievas yra kaip kūrėjas, tai jis – autistas.<...> jeigu dievas kūrėjas yra – jis nėra geras, jis abejingas dievas.“*

**Atsiribojimas nuo spiritualistinių praktikų** potėmė susiformavo analizuojant Kęstučio ir Povilo istorijas. Šie dalyviai prieš patirdami psichozę buvo linkę į įvairias spiritualistines ar ezoterines praktikas, kurios, jų nuomone, galėjo paskatinti psichozės debiutą. Todėl šiuo metu jie įvardina savo pastangas atsiriboti nuo šių praktikų, Kęstutis pasakoja: „*Ir aš tų kažkokių paranormalių dalykų mažiausiai noriu ieškoti. Nebeieškau. Nebenoriu jų išvelgti, nes iš dalinai tas įėjimas į tą psichozę, arba į tą patirtį, ir buvo toks irgi kažko pamatyti, apčiuopti, pajauti, o šiaip toks... (2s) ar yra ten kažkas anoj pusėj ar nėra? Toks buvo klausimas, įsitikinti norėjosi.*“, Povilas prieš psichozės epizodą įvairiomis praktikomis siekė savęs pažinimo, tačiau tuo pat metu vartojo marihuaną, todėl pasakoja apie šių dviejų veiksnių įtaką jo būklės pablogėjimui: „*Aš net sakyčiau jos... net ne ne ne vienas aš esu, kuris po tokių dvasinių patirčių atsidūrė būtent psichiatrinėj... Ir ir, ta prasme, ne tik po dvasinių patirčių, bet eidamas tuo dvasiniu keliu ir parūkęs žolės atsidūrė toj vietoj, nes aš manau, kad čia buvo kertinis momentas man.“ Dėl šių priežasčių Povilas kol kas stengiasi vengti dvasinių praktikų: „*Nes aš turiu dabar sužemiškėt – pamiršt tuos dvasinius dalykus. Toksai ta prasme žemiškesnis, kad protas vėl į tą tėkmę kaip ir visų, žinai, įsilietu.*“ Toks Kęstučio ir Povilo atsargumas siejasi su jų minėtu atsargumu psichoaktyvių medžiagų atžvilgiu, todėl galimai liudija apie išaugusį bendrą atsargumą.*

### 3.3.8. Gyvenimo po psichozės vertinimas: „Šiandien gyvenu kokybišką, pilnavertį gyvenimą“

Visi mūsų interviu dalyviai, nors ir akcentuodami skirtingus aspektus, tačiau vienu ar kitu metu kalba apie tai, jog net ir patyrę psichozes, šiandien jie gyvena sau malonų ir kokybišką gyvenimą. Pavyzdžiui, Kęstutis kalba apie tai, jog jo gyvenimas tapo daug labiau pilnavertiškas ir mažiau savanaudiškas lyginant su tuo, kokį gyvenimą jis gyveno iki psichozės pasireiškimo: „*Gyvenimas, kurį aš gyvenau iki psichozės ir psichozės metu, ir toks, kokį aš gyvenau dabar tai yra... Nu aš gyvenau šiandien kokybišką pilnavertį gyvenimą. Tuo metu aš gyvenau nuu nemoraliai, apgailėtina,*

*savanaudiškai, kažkaip... Nu tokį truputėlį tokios... padugnė tokia truputį buvau.<...> Šitam etape aš visai esu patenkintas savo gyvenimu ir kokybe kokią aš pasiekiau, nes tas, kas buvo anksčiau: iki psichozių, per psichozes, tai nenoriu aš tokių...“ Rytis, kuris nemažai kalbėjo apie psichologinės brandos augimą, pasakoja apie tai, jog jo gyvenimas klostosi labiau struktūrizuota ir jam sėkminga kryptimi: „Va dabar jau kiek čia – daugiau nei du metai praėjo, tuoj bus trys ne už ilgo, tai mano gyvenimas ganėtinai klostėsi tokia labiau struktūrizuota ir pakankamai sėkminga sritim.“ Valdas kalba apie tai, kad net ir turint psichikos sveikatos sunkumų, tačiau laikantis gydymosi nurodymų galima gyventi sau sėkmingą gyvenimą: „Taip, nu kad jeigu žmogus turi to tokių problemų, tai jis dar nėra nurašytas, net jeigu jis tenai tarkim iškreiptai įsivaizduoja realybę, jis gal kitur gali tada pasireikšti visai normaliai.<...> Vat tas mano draugas, kur kalbėjau, tai jis dargi sėkmingiau gyvena negu aš: jis yra vertėjas, jis nuolat verčia, turi šeimą, jau antrą sūnų augina.“*

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų tyrimo metu buvo siekiama išgirsti, kaip asmenys apibūdina savo psichozės patirtis ir atskleisti kokius teigiamus pokyčius išgyvena asmenys, patyrę psichozę. Darbo apraše siekiame perteikti potrauminio augimo patirtis iš pacientų perspektyvos, laikantis nuostatos, jog jie yra savo patirčių ekspertai. Norėdami atskleisti šias patirtis interviu metu prašėme dalyvių papasakoti apie savo psichozių patirtis ir klausėme pagrindinių tyrimo klausimų: „Kaip apibūdintumėte visa tai, kas jums atsitiko?“, „Kokiais kitais žodžiais apibūdintumėte tai, kas jums atsitiko?“, „Kaip psichozės patirtis paveikė jūsų gyvenimą?“ ir „Kaip psichozės patirtis paveikė jus kaip asmenį?“

### 4.1. Psichozė – traumuojanti patirtis

Interviu pradžioje dalyvius kvietėme papasakoti apie savo psichozės patirtis. Pokalbių metu dalyviai dalinosi išsamiais pasakojimais apie savo patyrimus. Interviu metu paaiškėjo, jog beveik visi dalyviai savo psichozės patirčiai apibūdinti naudoja po kelias skirtingas sąvokas, ypatingai neprisirišdami prie kažkurios vienos. Dalyviai pateikė tokius psichozės apibūdinimus: **ryšio su realybe praradimas; sproginimas; išprotėjimas ir proto pasimaišymas; „aš“ suskilimas; traumuojanti patirtis; intensyvi, dinamiška ir sunkiai žodžiais apibrėžiama patirtis; nemalonus, bet ir auginantis patyrimas;**

Vienas iš dalyvių – Kęstutis – savo patirtis labai tiesiogiai vadina **traumuojančiomis**: „*Nu aš galėčiau įvairiais kampais apibūdinti. Tai aš sakytčiau – minėjau – traumuojanti patirtis kažkokia labai smarkiai. <...> viskas man tiek bauginančiai, tiek traumuojančiai ir ant tiek kažkaip paveikė mane smarkiai, kad ne, aš išgeriu tą vaistą ir dar vis juokauju, kad persižegnoju kartais*“. Kęstutis savo apibūdinimu nori perteikti šios patirties stiprumą, šio sukrėtimo poveikį jo tolimesniam gyvenimui ir siekį išvengti patirties pasikartojimo laikantis gydymosi rekomendacijų.

Kitų dalyvių pasakojimuose žodis „trauma“ nėra vartojimas taip tiesiogiai, tačiau jų psichozės apibūdinimai vis tiek perteikia giliai sukrečiančio ir stipriai emociškai patiriamo įvykio vaizdą. Pavyzdžiui, „aš“ **suskilimo** patirtis, nuskambėjusias Astos ir Kęstučio pasakojimuose, galime traktuoti kaip asmens vientisumo ir integralumo pažeidimą psichozės metu, o šis aspektas traumų literatūroje traktuojamas kaip vienas iš trauminės patirties indikatorių (Dunkley et al., 2015). Kitas pavyzdys – „**ryšio su realybe praradimas**“. Šis apibūdinimas liudija apie realybės iškraipymo ar net (laikinos) realybės netekties patyrimą, kurį dalyviai Rytis, Valdas ir Povilas išgyveno savo psichozės metu. Šis apibūdinimas susijęs ne tik su realybės praradimu, bet ir su pakitusiu savęs vaizdu, kuris taip pat gali būti traumuojantis: „*Kad čia grynai yra mano individualus įsivaizdavimas, ir kad jis neturi nieko bendro su realybe. <...> Mmmm (.ahhh) greičiausiai realybės iškraipymas. Ir savivokos iškraipymas turbūt toks dar žodis. Nes vis tiek tais epizodais, tai bent jau man kai ta psichozė, tai ne*

*tik kad realybė, bet ir savo suvokimas. Iškraipytas gaunasi.*“ (Valdas). Šios patirtys, pasak Lu ir kt. (2017) liudija apie psichozę kaip trauminį įvykį. Tuo tarpu Rytis, psichozę įvardija kaip **nemalonų, bet ir auginantį patyrimą**, t.y. atsiliepia apie psichozę žvelgdamas ne tiek per traumos kiek per pozityvių pokyčių, sekusių po psichozės išgyvenimo, prizmę: „*aš netgi ir šiai dienai tą vertinu kaip ganėtinai ne tai, kad traumuojančią patirtį, bet ganėtinai gal tokią patirtį, kuri man aa (2s) nu gal leido susiimti ties tam tikrais dalykais gyvenime. Gal net tokį gerą, kaip čia, spyri į užpakalį ir (2s) bent jau po psichozės...*“ Psichozės apibūdinimai **sprogimas** bei **intensyvi, dinamiška ir sunkiai apibrėžiama patirtis**, skambėję Povilo, Valdo ir Kęstučio pasakojimuose liudija apie tai, jog psichozės metu žmogus susiduria su simptomų grėsmingumu ir nenuspėjamumu, o tai pasak Lu ir kt. (2017) taip pat yra traumatogeniniai psichozės aspektai, kadangi liudija apie išgyvenamą grėsmę asmens gyvybei. Kaip matome, mūsų kalbintų asmenų naratyvai siejasi su jau esamų tyrimų rezultatais. Pavyzdžiui, Attard ir kolegos (2017) savo tyrime pagrindžia, jog ne tik objektyvūs patyrimai (artimojo netektis, išorinė grėsmė gyvybei), bet ir subjektyvios vidinės patirtys gali būti traumatogeninės, tarp jų – ir psichožė. Psichožė – kaip traumatogeninės patirties – idėjai antrina ir Dunkley at al. (2015) kokybinio tyrimo rezultatai, kuriuose išryškėjo dezintegracijos, praradimo ir trūkumo jausmų temos tarp dalyvių, kurie patyrė pirmąjį psichozės epizodą. Psichozės patirties grėsmingumas ir nenuspėjamumas taip pat traktuojami kaip trauminiai išgyvenimai dėl keliamos subjektyviai išgyvenamos grėsmės savo gyvybei (Lu et al., 2017). Mūsų manymu, kalbant apie traumas ir psichozės reiškinius svarbu suprasti, jog šie reiškiniai yra susiję daugiau nei tik priežasties ir pasekmės ryšiais: psichožė gali būti ne tik išorinių trauminių įvykių padarinys, bet ir pati gali būti traktuojama kaip traumuojanči patirtis, jei ji sukelia ilgalaikius ir subjektyviai reikšmingus padarinius.

#### 4.2. Neigiami padariniai patyrus psichožę

Nors šio tyrimo tikslas buvo sužinoti, kokias potrauminio augimo patirtis įvardina psichožę patyrę asmenys, tačiau šiame tyrime dalyvavę asmenys minėjo ir gausius neigiamus psichozės padarinius. Dažniausiai apie neigiamas patirtis ar padarinius dalyviai pradėdavo kalbėti patys, išskyrus vienu atveju, kai dalyviui papasakojus tik apie teigiamus aspektus, uždaviau klausimą „Kas pasikeitė pas jus į neigiamą pusę po to epizodo ar epizodų?“. Duomenų analizės metu atsiskleidė tokios neigiamų psichozės padarinių grupės: **izoliacija nuo aplinkinių; nemalonių aplinkinių reakcijos ir stigmatizacija; galimybių praradimas; fizinių ir kognityvinių funkcijų suprastėjimas; pažeidžiamumas; suprastėjusi emocijų savireguliacija; vaistų vartojimas.**

Mūsų dalyvių išskirti neigiami padariniai, daugeliu atveju siejasi su ankstesnių tyrimų ir publikacijų rezultatais. Pavyzdžiui, Terrier ir kolegos (2007) savo darbe taip pat kalbino psichožę patyrusius asmenis pusiau struktūruoto interviu būdu ir papildomai taikė standartizuotus įvertinimo metodus. Jų tyrime nagrinėta, kokios buvo pirmąjį psichozės epizodą patyrusių asmenų reakcijos

susidūrus su psichoze ir su psichiatrinio gydymu; taip pat nagrinėta, ar šie žmonės pasižymėjo traumine simptomatika. Aprašoma, jog 53 % pastarojo tyrimo dalyvių (n = 17) susidūrė su stigmatizacijos apraiškomis, tuo tarpu mūsų tyrime dalyviai taip pat minėjo **patirtas nemalonas aplinkinių reakcijas ir stigmatizaciją**. Mūsų tyrimo dalyviai Valdas ir Asta minėjo kelis svarbius ir reikšmingus padarinius: jų šeimos narių vengimą kalbėti apie patirtą psichozę, šeimos narių primestą psichozės slėpimą nuo aplinkinių, taip pat dalyviai mini nemalonas aplinkinių reakcijas į jų psichikos sutrikimą. Psichikos sveikatos sunkumų slėpimas ir nemalonus aplinkinių reakcijos yra gan būdingi reiškiniai posovietinėse šalyse (Vaiseta, 2019). Taip pat Terrier ir kt. (2007) tyrime nustatyta, jog apie pusė dalyvių susidūrė su socialine atskirtimi, o tai yra iš dalies panašu į mūsų dalyvių pasakotas **izoliacijos nuo aplinkinių** patirtis tiek ūmios psichozės metu, tiek atslūgus ūmiai simptomatikai. Manome, jog šios socialinės atskirties ir stigmatizacijos patirtys gali toliau skatinti socialinį atsiribojimą, neigiamą savęs ir savo patirties vertinimą bei neigiamai veikti emocinę savijautą. Esant tokiai dinamikai yra apsunkinamas atsigavimo procesas, nes asmenų išgyvenimai yra nepriimami, nevalidizuojami, slepiami, o asmenys nejaučia socialinio palaikymo (Windell & Norman, 2013). Apsunkinant atsigavimo procesą dėl socialinių interakcijų netekimo, potrauminio augimo galimybės taip pat yra apsunkinamos, pasak Dunkley ir Bates (2015).

Mūsų tyrime dalyvavę asmenys kalba apie **fizinių ir kognityvinių funkcijų suprastėjimą**. Pavyzdžiui, Kęstučiui pasireiškė dėmesio sutelkimo ir išlaikymo sunkumai, kurie veikia jo gebėjimą dirbti ir bendrauti, tuo tarpu Valdas dalinosi apie bendrą savo darbingumo sumažėjimą ir didesnę nuovargį. Šie neigiami padariniai nėra netikėti todėl, kad pažintinių bei vykdomųjų funkcijų sutrikimai pačios psichozės metu gali būti labai ryškūs (tačiau pasižymi ir greitai išnykimu) (TLK-10). Neigiami kognityvinių funkcijų padariniai (pvz., dėmesio ir darbinės atminties suprastėjimas) yra dažnas ir svarbus aspektas psichozinio spektro sutrikimų klinikiniame vaizde (Jordan et al., 2018; Kuipers et al., 2006). Dažniausiai neigiami neurokognityviniai padariniai (pvz., verbalinis apdoravimo greitis) siejami su neigiama psichozine simptomatika, tuo tarpu suprastėjusios socialinės-kognityvinės funkcijos (pvz., kitų asmenų emocijų atpažinimas; socialinės kognicijos ir žinios) neretai išryškėja ir esant teigiamai psichozinei simptomatikai (Stouten et al., 2017). Dar svarbiau yra tai, jog neurokognityvinių ir socialinių-kognityvinių funkcijų prastėjimas ankstyvoje psichozinio sutrikimo (tiek epizodinio, tiek lėtinio) prognozuoja prastesnę psichosocialinę funkcionavimą (Stouten et al., 2017; Brown, 2011), o apie tai kalba ir mūsų tyrimo dalyviai. Mūsų dalyvių – ypač Kęstučio ir Valdo – pasakojimuose išryškėja **galimybių praradimo** tema. Dalyviai pasakoja, jog dėl kylančių funkcionavimo sunkumų jie negali užsiimti tam tikromis veiklomis ir būti pilnai darbingi. Connell, Schweitzer ir King (2015) kokybiniame darbe jauni žmonės, patyrę psichozės epizodą, taip pat išskiria gyvenimo būdo pasikeitimo ir mėgstamų veiklų praradimo temą dėl suprastėjusio

funkcionavimo. Brown (2011) teigia, jog suprastėjęs psychosocialinis funkcionavimas ir darbingumas yra dažnas ir subjektyviai reikšmingas reiškinys psichožę patyrusių asmenų gretose. Stouten ir kolegų (2017) darbe nustatyta, jog prastesnį funkcionavimą darbinėje, akademinėje ir tarpasmeninėje srityse prognozuoja neigiama simptomatika ir įvairūs kognityviniai sunkumai. Ne išimtis ir mūsų tyrimo dalyvių Kęstučio ir Valdo istorijos, kuriose išryškėja sunkumai dirbti dėl greito išsekimo ir suprastėjusios dėmesio koncentracijos. Negana to, kognityvinė teigiamų psichožės simptomų teorija (Stouten et al., 2017; Kuipers et al., 2006) aiškina kaip socialinių kognicijų sunkumai (pvz., sutrikęs kitų žmonių emocijų ir intencijų atpažinimas) kartu su kognityviniais šališkumais (pvz., atribucijų klaidos) gali paskatinti teigiamos simptomatikos, pavyzdžiui persekiojimo klaidesių, vystymąsi.

Psichozinių sutrikimų grupėje taip pat dažni emocijų reguliacijos sunkumai (Chapman et al., 2020; Myin-Germeys, van Os, Schwartz, Stone, & Delespaul, 2001). Mūsų dalyvių pasakojimuose **suprastėjusios emocijų reguliacijos** tema – nors ir skirtingais rakursais - išryškėjo Astos, Valdo ir Kęstučio pasakojimuose. Astos atveju įvardinama „proto apimimimo“ ar „breakdowno“ būseną, kurios metu ji siūbuoja tarp depresiškos ir maniškos būsenos. Žinoma, čia gali būti visai kito – schizoafektinio – sutrikimo dinamika, nes Asta įvardino, jog po pirminių psichožės patirčių jai nustatę būtent šią diagnozę. Valdui neretai kyla agresija esant nuovargio ir išsekimo būsenai, todėl jis siekia ramaus ir nevarginančio gyvenimo režimo. Dėl šios priežasties Valdas renkasi nedirbti ir gyventi iš socialinės pašalpos. Kęstutis kalba apie bendrą impulsyvumo ir nevalingo elgesio atsiradimą: „*Emocijas kažkaip paveikė. Pasidariau impulsyvesnis gal... Aaa rėkaut pradėjau nevalingai biškį, impulsyviai taip staugt pradedu, klykt.*“ Padidėjęs emocinis reaktyvumas matomas Valdo ir Kęstučio pasakojimuose atitinka Myin-Germeys ir kolegų (2001) studijos rezultatus, jog didėjęs subjektyviai suvokiamam stresui asmenys, turintys psichožės grupės sutrikimus, pasižymi didesniu emociniu reaktyvumu negu neklinikinė populiacija.

Psichiatriniai **vaistai** ir jų vartojimas yra labai svarbi tema žmonėms, patyrusiems psichožę. Tai liudija ir mūsų dalyvių pasakojimai, ir moksliniai darbai, ir klinikinė praktika. Lietuvoje atliktas kokybinio pobūdžio magistrinis darbas gerai iliustruoja gydymosi rekomendacijų (įskaitant ir vaistų vartojimo) ambivalentiškumą psichožę patyrusių asmenų tarpe: dalyviai išsako vaistų vartojimą skatinančius ir vartojimo neskatinančius veiksnius (Koržovaitė, 2018). Mūsų tyrimo rezultatai iš dalies dera su Koržovaitės (2018) darbo rezultatais, nes mūsų tyrime dalyvavę asmenys taip pat kalba apie tai, jog neigiamos gydymosi rekomendacijų nesilaikymo patirtys ir noras išvengti atkryčio skatina laikytis rekomenduojamo psichofarmakologinio gydymo. Tuo tarpu juntami šalutiniai vaistų poveikiai, kaip Valdo išsakytas emocijų slopinimas ir miego ritmo sutrikdymas, skatina ambivalenciją vaistų požiūriu. Įdomu ir tai, jog dalis dalyvių, kaip Povilas, išsako stiprų norą kada nors gyventi be vaistų: „*Ir aš tikiu, kad ateis diena, gal ne po dviejų, gal ne po trijų metų, bet kažkada*

*kai aš galėsiu išeiti iš tų vaistų. Čia galbūt net yra kiekvieno svajonė tų tų sergančių.*“ Galime svarstyti, jog dėl pirminio nenorėjimo pripažinti savo ligos, nenoro priimti vaistų vartojimo poreikio ir menko kritiškumo savo būklei Povilas ir Rytis tik antrą kartą pasikartojus psichozės epizodui nuolankiau priėmė vaistų reikalingumo faktą. Sunkumai laikytis gydymosi nurodymų ir ambivalencija vaistų atžvilgiu nėra reti reiškiniai tarp psichozę patyrusių asmenų ir yra aprašyti kituose darbuose ir kituose (Koržovaitė, 2018; Windell & Norman, 2013).

#### 4.3. Teigiami psichozės patyrimo padariniai – potrauminis augimas

Pagrindinis mūsų tyrimo tikslas buvo atskleisti asmenų, patyrusių psichozę, potrauminio augimo patirtis. Toliau aptarsime mūsų darbe išryškėjusias temas ir jų susietumą su kitais moksliniais duomenimis.

**Psichozės patirties integracija: „Tos patirtys, jos lieka ir turi kažkaip su jom susigyvent“.** Ši mūsų tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidusi tema perteikia tam tikrą priėmimo procesą, vykusį daugelio mūsų dalyvių gyvenimuose po psichozės patyrimo. Nors pats priėmimo procesas vargu ar gali būti traktuojamas kaip teigiamas padarinys, tačiau jis siejamas su geresne ligos eiga ir yra laikomas esminiu procesu, be kurio žmonės nepastebi teigiamų pokyčių (Attard et al., 2017). Dalyvių pasakojimuose formuojasi dvi potemės, susijusios su priėmimu: **savo psichozės patirties priėmimas** bei **savęs ir savo sunkumų priėmimas**. Taip pat atskira **noro suprasti psichozę** potėmė ir **specialistų svarbos nagrinėjant psichozės patirtį** potėmė.

**Savo psichozės patirties priėmimas** mūsų dalyvių gyvenimuose įprastai nevyko iš karto po pirmosios psichozės, dažniausiai pirmiau pasireikšdavo neigimo reakcijos, o kai kuriems dalyviams prireikdavo ir atkryčio, kad jie suprastų, jog ši liga yra jų naujo gyvenimo dalis. Neigimo reakcijos ir pirmojo atkryčio svarba ligos priėmimui yra gana būdingi reiškiniai tarp asmenų, patyrusių psichozę (Windell & Norman, 2013). Kai kurie mūsų tyrimo dalyviai priėmimo procesą apibrėžia kaip ilgalaikį, galimai net neturintį galutinio taško: *„Aš pasakyčiau, toks tikrai išsi išsi išsitaškę tos dalys ir rinkti, tai hooo... visą gyvenimą rinksiu.“* (Asta). Čia svarbu prisiminti įveikos būdus, kuriuos taiko asmenys, patyrę psichozę: asmenys, kuriems labiau būdingas pabėgimas nuo psichozės patyrimo ir padarinių neigimas įvardina mažesnę potrauminę augimą nei asmenys, kurie linkę priimti šią patirtį ir integruoti ją į savo gyvenimo istoriją (Attard et al., 2017; Braehler & Schwannauer, 2011; Tait et al., 2004). Šalia psichozės priėmimo dalyvių tarpe išryškėjo ir **savęs ir savo sunkumų priėmimo** potėmė. Tai laikome pozityviu pokyčiu, kadangi priešingas reiškinys - neigiamas savęs vertinimas - yra siejamas su prastesne atsigavimo proceso eiga (Jordan et al., 2018). Svarstome, jog savęs, savo patirties ir savo sunkumų priėmimas gali būti ne tik natūralaus priėmimo proceso išdava, tačiau ir gautos psichologinės pagalbos (psichoterapija, konsultavimas, grupiniai užsiėmimai ir kt.) rezultatas, kadangi visi dalyviai vienu ar kitu metu lankėsi psichologinėse konsultacijose, o 4 iš 5 dalyvių lankėsi



ir mūsų interviu laikotarpiu. Psichoterapijos, ypačiai adresuojančios traumines patirtis, metu yra skatinamas savo patirties integravimas į savo gyvenimo istoriją ir nuolaidesnis, mažiau smerkiantis požiūris į save (Gersons & Schnyder, 2013). Žinoma, šie pokyčiai negalėjo įvykti be pačių dalyvių **noro suprasti psichozę**, o šį norą išreiškė – mažesniu ar didesniu laipsniu – visi tyrimo dalyviai. Noras suprasti šią kontrolės ir savęs praradimo patirtį yra suprantamas, kadangi žmonės ieško paaiškinimų savo neįprastai patirčiai (Attard et al., 2017). Toks smalsumas ir siekis išvelgti prasmę yra svarbus veiksniai, skatinantys patirties priėmimą ir prasmės kūrimą, o tai, savo ruožtu, skatina sklandesnę atsigavimo procesą (Connell et al., 2015). Tačiau patys dalyviai stipriai pabrėžia ir **specialistų svarbą nagrinėjant psichozės patirtį**. Dalyvių pasakojimuose išryškėja teigiami atsiliepimai apie psichologų, psichiatrų, psichoterapeutų asmenybes ir jų suteiktą pagalbą nagrinėjant psichozės patirtį. Tai patvirtina mūsų mintį, jog psichologinės pagalbos svarba atsigavimo po psichozės laikotarpyje gali būti kartinės svarbos. Tiesa, kai kuriems dalyviams yra tekę susidurti ir su netinkamu, nuvertinančiu specialistų požiūriu, o tai jiems nepadėjo sveikti (Ryčio, Astos pasakojimai). Psichoze yra kompleksinis sutrikimas, kurio etiologija yra sudėtinė, tačiau traktuojant psichozę kaip galimai trauminę patirtį, galima suprasti, jog psichozės patirties integravimas yra svarbus procesas siekiant geresnės ligos prognozės ir asmens funkcionavimo.

#### 4.3.1. Potrauminis augimas individualiojoje sferoje

Toliau pereiname prie tam tikrų pozityvių pokyčių, kurie atsiskleidė dalyvių pasakojimuose ir kurie suformavo tolimesnes mūsų tyrimo temas. Kaip teigia potrauminio augimo koncepto tyrimų pradininkai Calhoun ir Tedeschi (2004), potrauminis augimas gali pasireikšti trejose asmens gyvenimo sferose: individualioje, tarpasmeninėje ir dvasinėje/gyvenimo filosofijos. Mūsų interviu analizėje atsiskleidė net 4 temos, kurias priskiriame prie individualiosios srities pokyčių.

Viena iš mūsų išskirtų individualiosios srities temų yra **Asmeninio vidinio pasaulio pažinimas: „Į save stengiesi atsigręžti ir įsiklausyti į save“** ir jos potėmės **didesnis dėmesingumas sau; noras padėti sau; psichologinis savęs pažinimas; prasmės svarbumo augimas**.

Psichozės patirtis bei asmenų bandymai tvarkytis su šia patirtimi paskatino mūsų tyrimo dalyvių **didesnį dėmesingumą sau**, o tai apima pastangas labiau kreipti dėmesį į savo psichologinę savijautą, savo psichinę bei fizinę sveikatą. Valdo ir Astos pasakojimuose išryškėja didesnis atsižvelgimas į savo savijautą ir jos pokyčius patiriant stresą, tuo tarpu Ryčio gyvenime išaugo dėmesys ir savo fizinei savijautai. Suprantama, jog šis dėmesingumas yra išaugusio **noro padėti sau** rezultatas. Panašūs pokyčiai buvo nustatyti ir Subandi (2015) tyrime, kuriame dalyviai perteikė po psichozės patyrimo palaiptumui augančias savo pastangas bei norą padėti sau, o tai, savo ruožtu, skatina rūpinimąsi savimi. Visgi, Subandi (2015) mini, jog šios pastangos ir motyvacija padėti sau gali būti nepastovi, ypač ankstyvojo atsigavimo laikotarpyje kuomet žmogus grumiasi su ligos

tikrumo faktų ir šio fakto priėmimu. Mūsų manymu, tai yra svarbu ir klinikinio atžvilgiu, kadangi šios išvalgos gali padėti geriau suprasti asmenų, neseniai patyrusių psichozę, motyvacijos sau padėti svyravimus. Asmeninio vidinio pasaulio pažinimas pasireiškia ir per išaugusį dalyvių **psichologinį savęs pažinimą**. Šį siekį pažinti save buvo galima tiek išgirsti visų dalyvių pasakojimų turinyje, tiek stebėti jų motyvacijoje dalintis sukauptomis išvalgomis apie save. Dalyviai Asta, Rytis, Kęstutis pasakoja apie norą pažinti tikruosius „aš“ aspektus, kurių anksčiau nebuvo įsisąmoninę, kaip pavyzdžiui, tikruosius savo interesus ar sau nepriimtinas – šešėlines - savybes. Jordan ir kt. (2018) tyrimų apžvalgoje konstatuojama, jog psichozės patirtis gali paskatinti naujų išvalgų apie save užsimezgimą. Šioje potemėje išryškėjo ir vertybių sistemos pokyčiai: Rytis pasakoja apie „atsisukimą į dalykus“ kuriems skyrė per mažai dėmesio, Kęstutis apie didesnę pagarbą kitiems žmonėms, Povilas – bendravimo ir santykių svarbą. Vertybinės sistemos pokyčių galimybę patyrus psichozę aprašoma Jordan ir kt. (2018) studijoje, ypatingai akcentuojant artimųjų svarbos augimą ir materialistiškumo mažėjimą. Manome, jog šiuos pokyčius skatina sukrečiančios patirties stiprumas ir subjektyvus grėsmingumas, paskatinantis „atsisukti“ į tai, kas anksčiau buvo vertinama nepakankamai. Taip pat manome, jog tai glaudžiai susiję su **prasmės svarbumo augimu**, apie kurį pasakojo kai kurie mūsų dalyviai. Povilo gyvenime prasmės atradimas suvaidino kertinį vaidmenį savižudybės krizės, patirtos po psichozės, akivaizdoje: „...*man tos savižudybės mintys sustojo ne tik tada, kai aš pradėjau reguliariai gerti vaistus, bet ir tada kai aš radau tikslą dėl ko gyventi.*“ Subjektyvios prasmės gyvenime pojūtis yra svarbus atsigavimo po psichozės veiksnys, kadangi tai suteikia priežasčių bandyti padėti sau, o tuo pačiu mažina po psichozės dažnai pasireiškiantį depresinį sindromą (Coentre et al., 2017). Tuo pačiu Kęstučio pasakojime atsispindėjo ir jo mėginimai atrasti, kurti ar suteikti prasmę (*meaning making*) pačiai psichozės patirčiai, o tai yra dar vienas labai svarbus atsigavimo po psichozės aspektas (Connell et al., 2015).

Taigi, mūsų dalyviai kalba apie po psichozės išaugusį teigiamą „atsigręžimą į save“ pasireiškianti dėmesingumu sau, noru padėti sau, prasmės svarbos augimu ir psichologiniu savęs pažinimu. Stipriai sukrečianti ir potencialiai traumuojanti psichozės patirtis paskatino šiuos žmones labiau kreipti dėmesį tiek į savo savijautą ir savo psichikos sveikatą, tiek į gilesnius, savo „aš“ nepažintus aspektus, kurie galėjo prisidėti ir prie psichozės debiuto.

Kitas dalyvių įvardintas pozityvus pokytis individualiojoje srityje buvo **Naujų savo savybių atsiskleidimas**: „*Gal pasidariau šiek tiek žmogiškesnis*“. Visi mūsų dalyviai įvardijo savo asmeninių savybių pokyčius: kai kurios savybės, kurios jiems nebuvo būdingos arba kurių anksčiau dalyviai nepastebėjo, tapo ryškesnės, labiau dominuojančios, tuo tarpu kitų savybių raiška sumažėjo. Pavyzdžiui, Rytis ir Valdas kalba apie supratingumo ir žmogiškumo augimą, Povilas apie nuoširdumo ir drąsos augimą, Kęstutis ir Rytis apie didesnę empatiškumą ir pagarbą kitų žmonių kančias. Tokie

asmeninių savybių pokyčiai yra neretai aprašomi potrauminio augimo literatūroje (Jordan et al., 2018). Pokyčiai, susiję su atjauta kitam, supratingumu, nuoširdumu ar žmogiškumu, akivaizdu, kad pasireiškia ne vien individualiame lygmenyje, bet ir tarpasmeniniuose santykiuose, o tai yra taip pat viena iš pagrindinių potrauminio augimo sričių (Tedeschi et al., 2018, p. 36). Nėra iki galo aišku, koks yra mechanizmas, skatinantis šiuos pozityvius asmeninių savybių pokyčius, tačiau yra žinoma, kad emocinis palaikymas po trauminio įvykio yra vienas iš veiksnių siejamų su augimu šioje srityje (Tedeschi et al., 2018). Mūsų manymu, šie pokyčiai turėtų būti susiję ir su vertybių sistemos pokyčiais, kuriuos aprašėme anksčiau. Tęsiant toliau, dalyviai Kęstutis, Rytis ir Povilas teigia, jog po psichozės išaugo jų atsargumas psichoaktyvių medžiagų atžvilgiu – jie stengiasi jų nebevartoti, o Kęstutis taip pat mini ir atsiribojimą nuo aplinkos, kurioje yra vartojama. Kituose tyrimuose šis atsargumas taip pat pasireiškia psichoaktyvių medžiagų nebevartojimu ir atsiribojimu nuo aplinkos, kurioje yra vartojama (Connell et al., 2015). Taip pat svarbus pokytis, kurį išskiria kai kurie mūsų kalbinti žmonės, tai ištvermės ir atsparumo kančiai augimas. Kęstutis ir Povilas kalba apie tai, jog jų patirtas stresas, įtampa ir kančia buvo tokie nuožmūs, jog jie tapo atsparesni kančiai. Povilas vaizdžiai pasakoja: „*Nes nuu kažkaip yra aš nežinau žinok, ar čia nuo tų vaistų, ar čia nuo visų tų patirčių yra toks, atrodo, pasiekta tokia aukšta streso, įtampos, blogio kartelė, kad visa kita dabar atrodo toks žaidimas, žinai.*” Šioje vietoje yra svarbu atskirti, kam konkrečiai yra įgyjamas didesnis atsparumas, todėl, kad to paties Kęstučio pasakojime atsiskleidžia ir padidėjęs jautrumas triukšmui bei stresui. Tedeschi ir kt. (2018) knygoje aiškinama, jog ne tik pati patirtis gali skatinti atsparumo augimą, tačiau vienas iš veiksnių, skatinančių „atsparaus savęs“ suvokimą, yra dalinimasis apie savo trauminę patirtį. Konkrečiai Kęstutis ir Povilas interviu metu ne kartą minėjo, jog jiems yra labai svarbu dalintis apie savo patirtis. Taip pat jie minėjo, jog tai paskatino juos dalyvauti šiame tyrime. Atskirai norime paminėti Astos, kuri spinduliavo pasitikėjimu savimi ir ryžtu padėti sau, pokyčius. Asta kalbėjo apie bendrus asmenybės savybių pokyčius, nespecifikuodama konkrečių savybių. Tai gali būti susiję su sunkumais tiksliai įvardinti patirtus pokyčius, tačiau tuo pačiu tyrimuose stebimas ir „bendras“ asmenybės augimas, einantis kartu su pasitikėjimo savimi augimu (Hirschfeld, Smith, Trower, & Griffin, 2005). Tiek mūsų, tiek kitų autorių (Braehler & Schwannauer, 2012) manymu, klinikinėje praktikoje ir atsigavimo procese yra svarbus darbas su asmens savęs suvokimu bei savasties pajauta (*sense of self*), o tai didžiaja dalimi apima ir asmeninių savybių kismą. Tai yra svarbu dar ir dėl to, jog nemažai tyrimų liudija apie asmenų, patyrusių psichozinius sutrikimus, savęs praradimo jausmą (*loss of self*) (Jordan et al., 2018). Taigi, mūsų tyrime dalyvavę asmenys, stengdamiesi tvarkytis su psichozės patirtimi, stebi savo asmeninių savybių pokyčius: nuo atsparumo kančiai ir atsargumo iki tarpasmeninį supratimą skatinančio supratingumo bei žmogiškumo. Dar svarbiau tai, kad patys dalyviai šiuos pokyčius vertina palankiai.

Pokyčiai individualioje sferoje atsiskleidžia ir per temą **Kūryba patyrus psichozę: „Kūrėjui šitą ligą turėti yra naudinga”**. Ši tema perteikia dalyvių psichozės patirčių susietumą su kūryba, kūrybiniu gyvenimu bei perteikia kūrybos svarbą popsichoziniu laikotarpiu. Tai atsiskleidžia keliais aspektais, kuriuos išskyrėme kaip potemes: **kūryba psichozės metu; unikalus braižas; galimybė įprasminti psichozės patirtį; kūrybiškumo augimas po psichozės; kūryba – naujas resursas**.

Kūrybiškumo ir psichozinio spektro sunkumų sąsajos tyrinėjamos jau ilgą laiką, o šių reiškinių sąveikos aiškinamos įvairiausiai būdais. Barrantes-Vidal (2004) teigimu, didesnis kūrybiškumas turėtų būti siejamas ne su pačiu ūmios psichozės pasireiškimu, bet su tam tikrais asmenybės bruožais ir „švelnesnėmis“ psichozinėmis patirtimis. Tas pats autorius mini, jog kūrybiškumas gali būti vienas iš „kompensacinių privalumų”, kuriais pasižymi žmonės, patiriantys psichozines patirtis. Mūsų darbe kūrybiškumo aktualumas labiausiai atsiskleidė per įvairių dalyvių pasidalinimus, jog jiems **kūryba – naujas resursas**, padedantis tvarkytis ne tik su psichozės patirtimi, bet ir su kitais sunkumais. Tai susiję ir su kitomis potėmis: **kūrybiškumo augimu po psichozės** bei **galimybe įprasminti psichozės patirtį**. Ryškiausiai visi šie aspektai atsispindi Kęstučio istorijoje, tačiau kai kurie aspektai būdingi ir Astos, Ryčio, Povilo pasakojimuose. Braehler ir Schwannauer (2012) teigimu, žmonėms, pasižymintiems aukšta refleksyviaja funkcija (o mes manome, kad mūsų dalyviai taip pat patenka tarp šių žmonių), būdinga brandi įveikos strategija – kūrybinė ekspresija. Kūryba tampa būdu sąmoningai (ir nesąmoningai) „perdirbti“ savo patirtis. Manome, kad meninės raiškos priemonės gali paskatinti psichozės patirties priėmimą ir integravimą į savo gyvenimo istoriją (Attard et al., 2017). Kaip kalba Kęstutis: „*Taiii aš kaip čia taip truputėli savo ligą verčiu kūryba, darbu ir panašiai.*“ Temos pavadinime panaudojome kiek kontroversišką ir amžiną kūrybos-beprotystės diskusiją palaikančią Kęstučio mintį, jog „*Kūrėjui šitą ligą turėti yra naudinga*”. Šiuo atveju dalyvis norėjo pabrėžti, jog turint tam tikrus įgūdžius ir įvaldytas technikas, psichozines patirtis galima panaudoti sau (ir kitiem) palankia kūrybine kryptimi. Toks savo sunkumų nukreipimas adaptyvia kryptimi siejamas su palankesniu atsigavimo procesu bei didesniu pasitenkinimu gyvenimu (Braehler ir Schwannauer, 2012). Visgi, svarbu neromantizuoti tokių patirčių, todėl atsižvelgiame ir į kitus tyrimus, liudijančius apie neigiamus psichozės padarinius žmonių funkcionavimui (Fusar-Poli et al., 2017; Cuesta et al., 2018).

Taigi, mūsų darbe atsiskleidė kelios kūrybiškumo ir psichozės sąsajos. Pirmą, kūrybiškumo augimas po psichozės patirties gali būti pačios psichozės patyrimo išdava, kurią galima panaudoti adaptyvia kryptimi. Antra, kūrybiškumo augimas gali rasti kaip brandi įveikos strategija, padedanti priimti savo patirtis ir įveikti kylančius iššūkius.

Dar viena mūsų studijoje išryškėjusi individualiosios srities pokyčių tema yra **Postūmis į savarankišką gyvenimą: „Psichologinio brandumo siekimas”**. Ši tema pirmiausia atsiskleidžia per

potemę **psichozė - signalas tapti psichologiškai brandesniu**. Tokį psichozės patyrimo aspektą įvardino Rytis, Povilas ir Asta. Jie kalba apie psichozės paskatintą „supratimą, kad reikia labai daug ką keisti gyvenime“. Tokį psichozės metu patirtą „supratimą“ ar „signalą“ galima geriau suprasti į psichozę žvelgiant ne tik kaip į psichopatologinį reiškinį, bet ir kaip tam tikrą psicho-dvasinę patirtį (*psychotic-like psychospiritual experiences*), kurioje žmonės gali pasiklysti neturėdami tinkamų įgūdžių: „Psichozę galima traktuoti ne tik kaip psichopatologijos formą, bet ir patyriminę anomaliją, kylančią dėl nepakankamų psicho-dvasinių *plaukimo pamokų*“ (Spittles, 2023, p. 4). Nepaisant to, kaip traktuosime pačią patirtį, akivaizdu, jog psichozė kaip sukrečianti ir bazinius įsitikinimus kvestionuojanti patirtis gali paskatinti svarbių pokyčių pradžią. **Savarankiškumo augimo** potemė toliau atskleidžia, kad psichozės patirtis paskatino mūsų tyrimo dalyvius imtis daugiau atsakomybės gyvenime, tapti savarankiškesniais ir brandesniais asmenimis. Apie savarankiškumo augimo patirtis kalbėję dalyviai psichozės epizodus patyrė būdami jaunatviško amžiaus (29, 28 ir 16 m.), todėl savarankiškumo tema jiems veikiausiai buvo reikšmingas raidos klausimas, atsispindėjęs dalyvių apmąstymuose ir (galimai) psichozės turinyje. Tyrimai rodo, jog pirmasis psichozės epizodas dažniausiai ištinka vėlyvojoje paauglystėje arba ankstyvajame suaugusių etape (Germanavičius ir Povilaitienė, 2010). Šiame etape yra žengiama į savarankišką gyvenimą, vyksta svarbios profesinių ir socialinių vaidmenų paieškos, taip pat asmens tapatumo pokyčiai, todėl trikdžiai šiuo laikotarpiu gali apsunkinti savarankiško gyvenimo pradžią, teigia Rinaldi ir kt. (2010) savo studijoje apie pirmojo psichozės epizodo ir darbingumo sąsajas. Tačiau Jordan ir kt. (2018) darbe aprašomi ir dalyvių patiriamos savarankiškumo, atsakingumo už save bei savo šeimos narius, augimo patirtys po pirmojo psichozės epizodo. Tai yra svarbu, nes savarankiškumas ir darbingumas yra svarbūs atsigavimo proceso ir, apskritai, gyvenimo aspektai asmenims, turintiems psichikos sutrikimų (Dunn et al., 2008). Galima pastebėti, kad daugelis mūsų tyrime aprašytų individualios srities pokyčių yra tarpusavyje susiję. Ne išimtis ir „Postūmis į savarankišką gyvenimą: „Psichologinio brandumo siekimas““, kuris, mūsų manymu, yra susijęs su prieš tai aprašytais dalyvių dėmesingumu sau, psichologinio savęs pažinimo, asmeninių savybių bei vertybių pokyčiais.

#### 4.3.2. Potrauminis augimas tarpasmeninėje sferoje

Kaip minėjome, potrauminis augimas apima teigiamus pokyčius ne tik individualioje, bet ir tarpasmeninėje, srityje. Mūsų darbe tai atsiskleidė per visų dalyvių pasakojimuose skambėjusią temą **Tarpasmeninių santykių svarba: „Per bendravimą - save gydau“**. Psichozės patirtis paskatino tiek sąmoningai, tiek nesąmoningai įvykusius pokyčius tarpasmeninių santykių sferoje, o dalyviai šiuos pokyčius suvokia kaip teigiamus jų gyvenimui ir gerinančius jų savijautą.

Visų pirma, dalis dalyvių kalba apie **išaugusią santykio su kitu svarbą**: Povilas bei Rytis kalba apie tai, kad po psichozės patirties jie pastebėjo išaugusį norą būti ir bendrauti su kitais, taip

pat pastebėtą santykių teikiamą džiaugsmą bei malonumą. Mūsų manymu, santykių svarbos augimą po psichozės gali paskatinti socialinių ryšių sutrikimas ūmaus psichozės etapo metu, t.y. žmogus pradeda labiau vertinti bendravimą, nes kuriam laikui buvo netekęs prasmingo santykio galimybės. Taip pat manome, kad santykių svarbos augimą veikia ir anksčiau minėti individualūs potrauminio augimo pokyčiai, skatinantys tarpusavio supratingumą. Tiesa, kaip minėjome skyriuje 4.2. *Neigiami padariniai patyrus psichozę*, vienas mūsų dalyvių – Kęstutis – psichozės laikotarpiu patyrė izoliaciją nuo aplinkinių, o laikui bėgant mažesnio bendravimo tendencijos sustiprėjo. Visgi, net ir šiuo atveju Kęstutis kalba apie pakitusį savo požiūrį į santykius ir laisvę pasirinkti su kuo jis nori artimiau bendrauti: „*Aš šiandien galiu rinktis, su kuo aš noriu bendrauti, su kuo aš nenoriu*“. Kęstučio pavyzdys skatina prisiminti kiekvieno atvejo individualumą ir mūsų rezultatų generalizacijos ribotumus. Apskritai, kalbant apie santykio su kitu svarbos augimą, aktualu prisiminti, jog beveik visi mūsų dalyviai lankėsi ir lankosi psichologinėse konsultacijose/psichoterapijoje. Bet kokia psichologinė pagalba, pirmiausia, yra grįsta tarpasmeniniu pasitikėjimu, pagarba ir atviru bendravimu, o svarbiausios terapinio aljanso savybės dirbant su psichozės patyrusiais asmenimis yra empatija, rūpestis ir nuoširdumas (Wright et al., 2014). Toks saugaus santykio ir bendravimo modelis terapijoje yra itin reikšmingas žmonėms, patyrusiems psichozę ne tik dėl pačios psichozės patirties, bet ir dėl dažnų kitų trauminių patirčių (Wright et al., 2014). Kadangi visi mūsų dalyviai savo turėtas konsultacijas/terapiją vertina teigiamai, todėl manome, kad sėkminga terapija galėjo paskatinti santykių svarbumo augimą šių žmonių tarpe. Taip pat čia verta prisiminti šio darbo teorinėje dalyje minėtą *Atviro Dialogo* prieigą – Suomijoje sėkmingai taikomą metodą asmenims, susiduriantiems su įvairiais psichoziniais sutrikimais. Kertiniai šio metodo aspektai yra atviras dialogas ir pasitikėjimas, kurie patys iš savęs laikomi turintys stabilizuojančią ir gydomąją galią (Seikkula et al., 2001).

Teigiami tarpasmeniniai pokyčiai pasireiškė tiek per **bendrumą su kitais kenčiančiais**, tiek per **pokyčius santykiuose su artimaisiais**. Stipresni, artimesni ir labiau branginami santykiai su artimaisiais yra išsamiai aprašytas potrauminio augimo rezultatas (Brown, 2011; Connell et al., 2015, Dunkley & Bates, 2015). Mūsų tyrime dalyviai daugiausiai akcentavo psichozės svarbą romantinių santykių sutvirtėjimui ir šeimos kūrimui (Rytis, Asta), taip pat teigiamuose pokyčiuose santykiuose su tėvais (Valdas, Asta, Povilas). Tuo tarpu bendrumas su kitais kenčiančiais yra mažiau nagrinėtas reiškinys potrauminio augimo literatūroje. Svarstome, jog bendrumo su kitais kenčiančiais pojūtis gali būti susijęs su supratingumo, žmogiškumo ir empatiškumo augimu, apie kurį prie asmeninių pokyčių kalba mūsų dalyviai Rytis, Valdas ir Kęstutis. Kad ir kaip bebūtų, tačiau empatiškas noras suprasti ir padėti kitiems kenčiantiems yra svarbus veiksnys atsigavimo po psichozės procese (McGrath, Peters, Wieck, & Wittkowski, 2013). Praėjusioje pastraipoje minėta teigiama

psichoterapijos patirtis, kurioje galima patirti saugų ir prasmingą santykį, taip pat gali paskatinti ir teigiamus pokyčius santykiuose su artimaisiais.

#### 4.3.3. Potrauminis augimas dvasinėje sferoje

**Pokyčiai dvasiniame pasaulyje: „Turiu pamiršti tuos dvasinius dalykus” versus „Tikėjimas labai padeda”.** Ši mūsų kalbintų asmenų pasakojimuose išryškėjusi tema atitinka trečiąją potrauminio augimo sferą: dvasinius pokyčius. Kaip galima pastebėti, temos pavadinime yra priešprieša. Ši priešprieša atspindi dviejų skirtingų dalyvių skirtingas pokyčių kryptis. Kęstutis kalbėjo apie **tikėjimo svarbos augimą** savo gyvenime po psichozės, o Valdo pasakojime atsispindėjo **religinių patirčių diskreditavimas**. Visi šie pokyčiai pačių dalyvių traktuojami kaip teigiami ir jiems naudingi. Kęstutis kalbėdamas apie tikėjimo svarbos augimą mini, jog tikėjimas jam labai padeda atitolinti nihilistines beprasmybės nuotaikas. Toks tikėjimo sustiprėjimas yra gana dažnas potrauminio augimo reiškinys tarp žmonių patyrusių psichozę (Connel et al., 2015; Subandi, 2015). Pastarųjų darbų autoriai mano, jog tikėjimo sustiprėjimas gali būti nulemtas tiek individualiai suteikiamos prasmės tikėjimui, tiek dėl teikiamo priklausymo ir bendruomeniškumo jausmo dalyvaujant religinėse organizacijose. Taip pat yra žinoma, jog dvasingumas gali būti svarbus veiksnys atsigavimo po trauminių patirčių procese, nes yra siejamas su prasmingumo gyvenime įžvelgimu bei tikėjimu, jog galima įveikti gyvenimo iššūkius (Khursheed & Shahnawaz, 2020). Tuo tarpu sumažėjęs dvasingumas ir religinių patirčių diskreditavimas, kurį patyrė mūsų dalyvis Valdas, yra atradimas, kuris prieštarauja įprastai potrauminio augimo literatūrai, kurioje kalbama apie dvasingumo ir/ar religingumo augimą (Tedeschi et al., 2018). Valdas kalba apie po psichozės išaugusį skeptiškumą ir kritiškumą, todėl šie pokyčiai paskatino ir skeptiškumą įvairių dvasinių patirčių atžvilgiu. Visgi, Valdas šiuos pokyčius patiria kaip teigiamus, todėl juos irgi traktuojame kaip potrauminį augimą. Toks priskyrimas leidžia į potrauminio augimo patirtis dvasinėje srityje žiūrėti kiek plačiau, sutelkiant dėmesį nebūtinai į pokyčio kryptį (tik išaugęs dvasingumas), bet į pokyčio naudingumą žmogui ir jo prisitaikymui. Trečioji potėmė - **atsiribojimas nuo spiritualistinių praktikų** – išryškėjo Povilo ir Kęstučio pasakojimuose. Nors šis aspektas galėtų būti suvokiamas kaip neigiamas psichozės padarinys, tačiau mūsų dalyvių pasakojimuose atsiskleidė gana sąmoningas požiūris į tai, jog spiritualistinės praktikos dabartiniame gyvenimo etape gali paveikti jų savijautą neigiama kryptimi ar net paskatinti psichozės pasikartojimą. Toks rizikų suvokimas ir sąmoningas atsargumas siekiant apsaugoti save veikia kaip adaptyvus savisaugos mechanizmas. Toks atsargumas dvasinių praktikų atžvilgiu aprašomas ir Jordan ir kt. (2018) tyrimų apžvalgoje.

#### 4.3.4. Gyvenimo po psichozės vertinimas

Kaip minėjome teorinėje šio darbo dalyje, potrauminis augimas yra skirstomas ne tik į 3 sferas (individualiąją, tarpasmeninę ir dvasinę), tačiau ir į penkias padarinių grupes: didesnis gyvenimo vertinimas; artimesni tarpasmeniniai santykiai; asmeninės stiprybės pojūtis; naujų savo gyvenimo galimybių atpažinimas ir dvasinis augimas (Tedeschi et al., 2018). Remiantis pastaruoju skirstymu, matome, jog mūsų tyrime atsiskleidė ir didesnio gyvenimo vertinimo tema, kurią pavadiname: **Gyvenimo po psichozės vertinimas: „Šiandien gyvenu kokybišką, pilnavertį gyvenimą“**. Visi mūsų interviu dalyviai, nors ir išskirdami skirtingus gyvenimo kokybės aspektus, tačiau vienu ar kitu metu kalba apie galimybę gyventi sau malonų ir kokybišką gyvenimą net ir patyrus psichozę. Iliustratyviausią pavyzdį pateikia Kęstutis: *“Gyvenimas, kurį aš gyvenau iki psichozės ir psichozės metu, ir toks, kokį aš gyvenau dabar tai yra... Nu aš gyvenau šiandien kokybišką pilnavertį gyvenimą. Tuo metu aš gyvenau nuu nemoraliai, apgailėtinais, savanaudiškais, kažkaip... Nu tokį truputėlį tokios... padugnė tokia truputį buvau.<...> Šitam etape aš visai esu patenkintas savo gyvenimu ir kokybe kokį aš pasiekiau, nes tas, kas buvo anksčiau: iki psichozės, per psichozes, tai nenoriu aš tokių...“* Tedeschi ir kt. (2018) teigia, jog susidūrimas su dideliu stresoriumi paskatina žmones įvertinti savo gyvenimo eigą, savo santykį su kitais žmonėmis, o tai paskatina didesnę gyvenimo vertinimą. Tuo tarpu dalyvis Valdas, nors šiuo metu nedirba, tačiau gyvena paprastą ir jam malonų gyvenimą, todėl jo pavyzdys iliustruoja tai, kad psichozę patyrę asmenys patys kuria savo gyvenimo prasmę (Hirschfeld et al., 2005) ir gali gyventi gyvenimą, kupiną kasdienių, mažų malonumų (Tedeschi et al., 2018).

#### 4.4. Tyrimo ribotumai

Savo tyrime siekėme atskleisti asmenų, patyrusių psichozes, potrauminio augimo patirtis. Mūsų tyrime dalyvavo 5 asmenys: 4 vyrai ir 1 moteris. Vienas iš akivaizdžiausių mūsų tyrimo ribotumų yra mūsų tyrimo rezultatų generalizavimo neįmanomumas. Nors tokio tikslo mes savo darbe ir nekėlėme, tačiau manome, kad vis tiek svarbu tai paminėti. Tai nulėmė kokybinės prieigos principai, mažas imties dydis bei jos selektyvumas (šiuo darbe pasiklojėme specialistų žinojimu ir nuovoka, jog jų klientas patyrė psichozę ir norėtų sudalyvauti mūsų tyrime). Taigi, akivaizdu, jog tyrimo rezultatai negali būti generalizuojami jokiai grupei, veikiau jie gali pasitarnauti kaip gairės tolimesniems tyrimams ar kaip papildoma informacija, į kurią gali atsižvelgti praktikoje dirbantys specialistai, susiduriantys su psichozę patyrusiais asmenimis.

Taip pat svarbu paminėti tai, jog mūsų darbe dalyvavo asmenys, kurie po psichozės patirties turėjo prieigą prie trumpalaikės (o kai kurie ir ilgalaikės) psichologinės pagalbos. Daugelio dalyvių pasakojimuose buvo ryškus psichologinės pagalbos indėlis apdorojant ir integruojant savo psichozės



patirtis. Taip pat svarbu pažymėti, jog visi mūsų tyrime dalyvavę asmenys pasižymėjo gana išlavinta refleksyviaja funkcija. Tai galėjo nulemti mūsų tyrime atsiskleidusį įvairiapusį psichozės vertinimą, įžvelgiant tiek teigiamus, tiek neigiamus psichozės padarinius. Tačiau tuo pačiu tai parodo psichologinės pagalbos naudą psichoze patyrusiems asmenims.

Potenciali mūsų darbo kritika gali būti susijusi su tuo, jog rezultatuose gavome tai, ko ir ieškojome – potrauminio augimo liudijimus. Čia noriu paminėti kelis svarbius dalykus. Pirmia, apsistojus ties galima šio darbo kryptimi (potrauminis augimas psichozės kontekste) stengiausi per daug neįsitraukti į tiriamų konceptų teorinės medžiagos apžvalgą siekdamas išlaikyti tyrimo induktyvumą ir „neužsiteršti teorija“. Žinoma, visiškai išvengti susidūrimo su teoriniais konceptais ar kitų tyrimų rezultatais yra neįmanoma, tačiau apie tai stengiausi reflektuoti tyrėjo dienoraštyje. Vietoj psichozės ir potrauminio augimo reiškinių nagrinėjimo, daugiau dėmesio skyriau tyrimo metodo (refleksyviosios teminės analizės) supratimui, o tik atlikęs duomenų rinkimą ir analizę, palapsniui sugrįžau prie teorinės tiriamųjų reiškinių apžvalgos. Antra, nors potencialiems tyrimo dalyviams buvo siunčiamas kvietimas, kuriame buvo nurodomas mūsų darbo tuometinis (dabar redaguotas) darbo pavadinimas „Psichozės epizodus patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtys“, tačiau interviu metu buvo vengiama vartoti potrauminio augimo terminą, o dalyviai pirmiausia buvo klausiami neutralių klausimų („Kaip psichozės patirtis paveikė jus kaip asmenį?“, „Kaip psichozės patirtis paveikė jūsų gyvenimą?“) taip siekiant sulaukti jų pačių autentiškų minčių ir požiūrių.

Taip pat svarbu paminėti tyrėjo įtaką duomenims. Interviu metu vyksta gyvas ir autentiškas pokalbis, todėl gali būti, jog aš kaip tyrėjas nevalingai veikia dalyvių dalinimąsi vienoje interviu vietoje paskatindamas dalintis daugiau, o kitose – mažiau. Todėl, vertinant retrospektyviai, interviu metu kai kurios temos galėjo būti išplėtos plačiau.

#### 4.5. Tolesnių tyrimų perspektyvos ir praktinio panaudojimo galimybės

Kalbant apie tolimesnius tyrimus, manome, jog būtų naudinga išsamiau nagrinėti atskirai kiekvieną mūsų atrastą potrauminio augimo sritį. Vienas iš netikėčiausių atradimų mums buvo tai, jog dalyviai įsivardina psichoze kaip kūrybiškai naudingą išgyvenimą, todėl būtų galima atskirai nagrinėti meno srities kūrėjų psichozės (ar į psichozes panašias) patirtis. Siauriau ir konkrečiau nagrinėjant atskiras potrauminio augimo sritis būtų gaunamos išsamesnės žinios bei labiau generalizuojamos išvados. Taip pat būtų galima atskirai nagrinėti psichoze patyrusių asmenų stigmatizacijos patirtis Lietuvoje, kadangi šiame tyrime nekėlėm tikslo išsamiau plėtoti šią temą.

Mūsų tyrime dalyvavo ganėtinai mažas kiekis asmenų, pagrinde gyvenančių didmiestyje (vienas dalyvis – mieste), todėl ateities tyrimuose būtų naudinga išgirsti platesnės imties dalyvių pasakojimus: skirtingo amžiaus, gyvenamosios vietos, socioekonominio statuso asmenų psichozės ir

potrauminio augimo po psichozės patirtis. Manome, jog mažesniuose miesteliuose šios patirtys galėtų būti kitokios dėl mažesnio psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo, galimai didesnės psichikos sveikatos sunkumų stigmatizacijos, glaudesnių bendruomeninių ryšių ir kitų priežasčių.

Mūsų tyrime dalyvavę asmenys buvo patyrę po daugiau nei vieną psichozės epizodą, o kai kurie iš jų įvardina, jog turi lėtinį psichozinį sutrikimą. Literatūroje daugiausiai svarstoma apie pirmojo psichozės epizodo svarbą tiek klinikiui, tiek fenomenologiniu atžvilgiu. Tyrimai ir klinikinė praktika rodo, jog tinkama ir ankstyva intervencija patyrus pirmąją psichozę gali sėkmingiau užkirsti kelią ligos progresavimui ir sumažinti neigiamus psichosocialinius padarinius. Todėl būtų naudinga toliau gilintis, kokios yra Lietuvos žmonių sėkmingo atsigavimo ir potencialaus potrauminio augimo patirtys nepraėjus labai ilgam laikotarpiui po pirmojo psichozės epizodo: kas jiems padėjo neiškristi iš socialinio gyvenimo, išlikti darbingeriems ir mėgautis gyvenimu net ir patyrus psichozę.

Atliekant šį tyrimą išryškėjo subjektyvūs neigiami psichozės padariniai, kuriuos verta turėti omeny praktiškai dirbant su asmenimis, patyrusiais psichozę. Svarbu, jog specialistai atsižvelgtų į asmens išgyvenamą subjektyvų siaubą psichozės metu bei trapų pažeidžiamumą praėjus ūmiam psichozės epizodui. Ilgalaikiai padariniai gali būti sumažinami užtikrinant didesnę saugumą ir paramą šiais laikotarpiais. Wright ir kt. (2014) teigia, jog svarbu užtikrinti kokybišką ir ankstyvą psichosocialinę reabilitaciją siekiant išvengti ilgalaikių kognityvinių funkcijų ir emocijų savireguliacijos prastėjimo padarinių, lemiančių galimybių praradimą, izoliaciją nuo aplinkinių ir prastesnę funkcionavimą. Taip pat yra žinoma, jog praėjus ūmiam psichozės etapui gali pasireikšti popsichozinis depresijos sindromas, ypač tik baigus stacionarinį gydymą (Coentre et al., 2017). Dėl šios priežasties praktikoje būtų naudinga skatinti dažnesnius tęstinius pasitikrinimus (*follow-up*) su psichikos sveikatos specialistais.

Nors tyrimo rezultatai atskleidė neigiamus psichozės padarinius, tačiau dar gausiau buvo atskleistos asmenų, patyrusių psichozę, potrauminio augimo patirtys. Manome, kad šie mūsų darbo rezultatai turi ir reikšmingą praktinę vertę. Literatūroje teigiama, jog esminiai teigiamus gyvenimo pokyčius skatinantys veiksniai yra: tinkama psichinės sveikatos pagalba, asmeninė motyvacija ir socialinis palaikymas (Jordan et al., 2018). Tiek mūsų, tiek kitų tyrimų rezultatai liudija, jog profesionali, empatija ir nuoširdumu grįsta bei kuo anksčiau suteikiama multikomponentinė pagalba skatina ne tik simptomų palengvėjimą ir ligos remisiją, bet ir geresnę psichosocialinę funkcionavimą (Wright et al., 2014; Breitborde et al., 2017). Visa tai gali paskatinti asmenis įžvelgti teigiamus pokyčius savo gyvenime po psichozės. Praktikoje itin svarbu kuo anksčiau pastebėti pirmuosius psichozinių simptomus ir suteikti profesionalią, palaikančią ir papildomai netraumuojančią psichikos sveikatos pagalbą.

Klinikinėje praktikoje su psichozėmis susiduriantys asmenys neretai laikomi kaip „netinkami“ psichoterapinei pagalbai, tačiau mūsų dalyvių pasakojimai liudija, jog ši pagalba jų atsigavimo procese jiems buvo itin svarbi ir naudinga. Todėl tikimės, jog šie pasakojimai paskatins pozityvesnį specialistų požiūrį į psichoterapijos naudą bei veiksmingumą šiems žmonėms.

Taip pat mūsų darbe išryškėjo tarpasmeninių santykių svarbos tema, todėl praktikoje svarbu skatinti psichozę patyrusių asmenų socialinį palaikymą šeimoje, draugų rate, sveikatos priežiūros įstaigose bei kitose jų gyvenimo aplinkose. Galbūt galima kurti savitarpio pagalbos grupes. Manome, jog žmogui, patekusiam į turbulentišką psichozės audrą, jo socialinis ratas gali būti kaip gelbėjimosi ratas, padedantis nenuskęsti. Taigi, praktikoje svarbu į gydymo procesą įtraukti asmens artimuosius: padėti jiems priimti šį iššūkį, šviesti apie psichozės reiškinių, aptarti būdus kaip padėti jų artimajam, skatinti tarpusavio bendravimą, supratimą ir pagarbą.

Šio darbo rezultatais svarbu pasidalinti su psichikos sveikatos specialistais ir platesne visuomenės dalimi ne tik dėl klinikinių bei psichosocialinių aspektų, bet ir siekiant parodyti psichozės patyrimo įvairiapusiškumą ir multifinališkumą – psichozė yra ne tik sukrečiantis, bet galimai ir augimą lydintis gyvenimo įvykis. Viliamės, jog pasakojimai apie teigiamus pokyčius ir kokybišką gyvenimą po psichozės ateityje taps dažnesni ir garsesni. Tuo pačiu tikimės, kad tokie pasakojimai liudys ne tik apie asmenines sėkmės istorijas, bet ir apie bendrą sveikatos pagalbos judėjimą nuo praktikos, kurios centre yra simptomai, prie praktikos, kurios centre yra žmogus ir jo patirtys.

## IŠVADOS

1. Asmenys savo psichozės išgyvenimus apibūdina ryšio su realybe praradimu, išprotėjimu ar proto pasimaišymu, „aš“ suskilimu, sprogimu ir trauma.
2. Išgyvenusieji psichozę kalba apie neigiamus psichozės padarinius, tokius kaip izoliacija nuo aplinkinių; nemalonus aplinkinių reakcijos ir stigmatizacija; galimybių praradimas; fizinių ir kognityvinių funkcijų suprastėjimas; pažeidžiamumas; suprastėjusi emocijų savireguliacija; vaistų vartojimas, tačiau nurodo ir teigiamus gyvenimo pokyčius po psichozės, kuriuos galima priskirti potrauminio augimui.
3. Potrauminio augimo požymiai, patyrus psichozę, pasireiškia individualioje, tarpasmeninėje ir dvasinėje asmens gyvenimo srityse:
  - Individualiojoje srityje potrauminis augimas pasireiškia išaugusiu asmeninio vidinio pasaulio pažinimu, naujų savo savybių atsiskleidimu, postūmiu į savarankišką gyvenimą bei kūryba.
  - Potrauminis augimas tarpasmeninėje srityje pasireiškia išaugusia santykio su kitu svarba, bendrystės jausmu su kenčiančiais ir pokyčiais santykiuose su artimaisiais.
  - Teigiami pokyčiai dvasinėje srityje pasireiškia individualiai: nuo tikėjimo svarbos augimo iki dvasinių ir religinių patirčių nuvertinimo.
4. Potrauminio augimo procesui esminis yra psichozės patirties integracijos procesas, kurį gali paskatinti psichoterapija.
5. Asmenys, patyrę psichozę, gali gyventi kokybišką, pilnavertį ir sau malonų gyvenimą, ypač jei jie sulaukia tinkamos psichikos sveikatos priežiūros pagalbos ir socialinio palaikymo.

## LITERATŪRA

- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(9), 526-534. doi.org/10.1007/s00127-003-0676-6
- Attard, A., Larkin, M., Boden, Z., & Jackson, C. (2017). Understanding adaptation to first episode psychosis through the creation of images. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 4(1), 73-88. doi:10.1007/s40737-017-0079-8
- Barrantes-Vidal, N. (2014). Creativity and the spectrum of affective and schizophrenic psychoses. In J. Kaufman (Ed.), *Creativity and Mental Illness* (pp. 169-204). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139128902.013
- Breitborde, N. J., Moe, A. M., Ered, A., Ellman, L. M., & Bell, E. K. (2017). Optimizing psychosocial interventions in first-episode psychosis: current perspectives and future directions. *Psychology research and behavior management*, 119-128. DOI: 10.2147/PRBM.S111593
- Cooke, A. (2017). Understanding psychosis and schizophrenia: why people sometimes hear voices, believe things that others find strange, or appear out of touch with reality... and what can help. British Psychological Society. <https://doi.org/10.53841/bpsrep.2017.rep03>
- Bennett, D., & Rosenheck, R. (2021). Socioeconomic status and the effectiveness of treatment for first-episode psychosis. *Health Services Research*, 56(3), 409-417. doi.org/10.1111/1475-6773.13606
- Bentall, R. P., Wickham, S., Shevlin, M., & Varese, F. (2012). Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 734-740. doi.org/10.1093/schbul/sbs049
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer. doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\_103
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative research in psychology*, 18(3), 328-352. doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

- Brown, J. A. (2011). Talking about life after early psychosis: The impact on occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 156-163. doi.org/10.2182/cjot.2011.78.3.3
- Brunet, K., Birchwood, M., Upthegrove, R., Michail, M., & Ross, K. (2012). A prospective study of PTSD following recovery from first-episode psychosis: The threat from persecutors, voices, and patienthood. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(4), 418-433. DOI:10.1111/j.2044-8260.2012.02037.x
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & quantity*, 56(3), 1391-1412. DOI:10.1007/s11135-021-01182-y
- Cairns, D. V. A., Reid, D. G. S., Murray, D. C. D., & Weatherhead, D. S. J. (2015). Experience of Psychosocial Formulation within a Biopsychosocial Model of Care for First-Episode Psychosis. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 19(2). [https://www.researchgate.net/publication/283079781\\_Experience\\_of\\_Psychosocial\\_Formulation\\_within\\_a\\_Biopsychosocial\\_Model\\_of\\_Care\\_for\\_First-Episode\\_Psychosis](https://www.researchgate.net/publication/283079781_Experience_of_Psychosocial_Formulation_within_a_Biopsychosocial_Model_of_Care_for_First-Episode_Psychosis)
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Chisholm, B., Freeman, D., & Cooke, A. (2006). Identifying potential predictors of traumatic reactions to psychotic episodes. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(4), 545-559. doi:10.1348/014466505x90136
- Coentre, R., Talina, M. C., Góis, C., & Figueira, M. L. (2017). Depressive symptoms and suicidal behavior after first-episode psychosis: a comprehensive systematic review. *Psychiatry research*, 253, 240-248. doi:10.36131/cnfiortieditore20230105
- Connell, M., Schweitzer, R., & King, R. (2015). Recovery from first-episode psychosis: A dialogical perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(1), 70-90. DOI:10.1521/bumc.2015.79.1.70
- Cuesta, M. J., de Jalón, E. G., Campos, M. S., Moreno-Izco, L., Lorente-Omeñaca, R., Sánchez-Torres, A. M., & Peralta, V. (2018). Motor abnormalities in first-episode psychosis patients and long-term psychosocial functioning. *Schizophrenia Research*, 200, 97-103. DOI:10.1016/j.schres.2017.08.050
- Dunkley, J. E., Foulds, M., & Fitzgerald, P. (2007). Understanding adaptation to first episode psychosis: the relevance of trauma and posttraumatic growth. *Australias J Disaster Trauma Stud*, 1. <https://trauma.massey.ac.nz/issues/2007-1/dunkley.htm>

- Dunkley, J. E., & Bates, G. W. (2015). Recovery and adaptation after first-episode psychosis: the relevance of posttraumatic growth. *Psychosis*, 7(2), 130-140. doi.org/10.1080/17522439.2014.936027
- Dunkley, J. E., Bates, G. W., & Findlay, B. M. (2015). Understanding the trauma of first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 9(3), 211-220. doi:10.1111/eip.12103
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatric rehabilitation journal*, 32(1), 59. https://doi.org/10.2975/32.1.2008.59.62
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British journal of clinical psychology*, 38(3), 215-229. DOI:10.1348/014466599162782
- Feisthamel, K., & Schwartz, R. (2009). Differences in mental health counselors' diagnoses based on client race: An investigation of adjustment, childhood, and substance-related disorders. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(1), 47-59. DOI:10.17744/mehc.31.1.u82021637276wv1k
- Friesen, P., Goldstein, J., & Dixon, L. (2021). A “blip in the road”: experiences of identity after a first episode of psychosis. *Psychosis*, 13(4), 327-337. https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1876159
- Fusar-Poli, P., McGorry, P. D., & Kane, J. M. (2017). Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World psychiatry*, 16(3), 251-265. DOI:10.1002/wps.20446
- Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: VĮ Registrų Centras
- Geekie, J. (2004). Listening to the voices we hear: clients' understandings of psychotic experiences. In: Read, J., Mosher, L., & Bentall, R. (Eds.), *Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia* (pp. 147-160). Hove/New York : Brunner-Routledge.
- Geekie, J., & Read, J. (2009). *Making sense of madness: Contesting the meaning of schizophrenia*. Routledge.
- Germanavičius, A. ir Povilaitienė, I. (2010). *Pirmasis psichozės epizodas: biopsichosocialinis modelis*. Vilnius: VšĮ Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras.
- Gersons, B. P., & Schnyder, U. (2013). Learning from traumatic experiences with brief eclectic psychotherapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21369. doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21369

- Girdzijauskienė, S. (2006). *Kokybinis interviu: metodiniai nurodymai*. Vilnius: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija.
- Grindey, A., & Bradshaw, T. (2022). Do different adverse childhood experiences lead to specific symptoms of psychosis in adulthood? A systematic review of the current literature. *International journal of mental health nursing*, 31(4), 868-887. doi: 10.1111/inm.12992
- Hirschfeld, R., Smith, J., Trower, P., & Griffin, C. (2005). What do psychotic experiences mean for young men? A qualitative investigation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(2), 249-270. doi.org/10.1348/147608305X25865
- Horgan, A., Manning, F., Bocking, J., Happell, B., Lahti, M., Doody, R., ... & Biering, P. (2018). 'To be treated as a human': Using co-production to explore experts by experience involvement in mental health nursing education–The COMMUNE project. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(4), 1282-1291. doi.org/10.1111/inm.12435
- Harvey, S. B., Henderson, M., Lelliott, P., & Hotopf, M. (2009). Mental health and employment: much work still to be done. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 201-203. DOI:10.1192/bjp.bp.108.055111
- Humpston, C. S. (2014). Perplexity and meaning: toward a phenomenological “core” of psychotic experiences. *Schizophrenia bulletin*, 40(2), 240-243. DOI:10.1093/schbul/sbt074
- Jackson, H. J., & McGorry, P. D. (Eds.). (2009). *The recognition and management of early psychosis: a preventive approach*. Cambridge University Press.
- Joanna Briggs Institute. (2017). Checklist for qualitative research. *The Joanna Briggs Institute*, 6. [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Qualitative\\_Research2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf)
- Johnson, A. (2012). I should be included in the census. *Schizophrenia bulletin*, 38(2), 207-208. doi.org/10.1093/schbul/sbq170
- Jordan, G., MacDonald, K., Pope, M. A., Schorr, E., Malla, A. K., & Iyer, S. N. (2018). Positive changes experienced after a first episode of psychosis: a systematic review. *Psychiatric Services*, 69(1), 84-99. DOI:10.1176/appi.ps.201600586
- Jordan, G., Iyer, S. N., Malla, A., & Davidson, L. (2020). Posttraumatic growth and recovery following a first episode of psychosis: a narrative review of two concepts. *Psychosis*, 12(3), 285-294. DOI:10.1111/eip.12349
- Kazlauskas E. (2006). *Politinių represijų ilgalaikės psichologinės pasekmės* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš: <https://www.lituanistika.lt/content/5797>



- Kazlauskas, E., Šimėnaitė, I., & Gailienė, D. (2007). Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija*, 35, 7-18. doi.org/10.15388/Psichol.2007.0.2856
- Khursheed, M., & Shahnawaz, M. G. (2020). Trauma and post-traumatic growth: Spirituality and self-compassion as mediators among parents who lost their young children in a protracted conflict. *Journal of religion and health*, 59, 2623-2637. DOI:10.1007/s10943-020-00980-2
- Koržovaitė, E. (2018). Psichožę išgyvenusieji pacientai: gydymosi rekomendacijų laikymosi patyrimas (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:35920914/>
- Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Freeman, D., Dunn, G., & Bebbington, P. (2006). Cognitive, emotional, and social processes in psychosis: refining cognitive behavioral therapy for persistent positive symptoms. *Schizophrenia bulletin*, 32(1), S24-S31. doi: 10.1093/schbul/sbl014
- Lu, W., Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., Yanos, P. T., & Mahmoud, N. (2017). Posttraumatic reactions to psychosis: A qualitative analysis. *Frontiers in psychiatry*, 8, 129. doi.org/10.3389/fpsy.2017.00129
- Marshall, M., Lewis, S., Lockwood, A., Drake, R., Jones, P., & Croudace, T. (2005). Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Archives of general psychiatry*, 62(9), 975-983. DOI:10.1001/archpsyc.62.9.975
- Mazor, Y., Gelkopf, M., & Roe, D. (2018). Posttraumatic growth among people with serious mental illness, psychosis and posttraumatic stress symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 1-9. DOI:10.1016/j.comppsy.2017.10.009
- McGrath, L., Peters, S., Wieck, A., & Wittkowski, A. (2013). The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth. *BMC psychiatry*, 13, 1-10. DOI:10.1186/1471-244X-13-341
- Mitchell, D. P., Betts, A., & Epling, M. (2002). Youth employment, mental health and substance misuse: a challenge to mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(2), 191-198. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2002.00466.x
- Morrison, A. P., Frame, L., & Larkin, W. (2003). Relationships between trauma and psychosis: A review and integration. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(4), 331-353. DOI: 10.1348/014466503322528892

- Myin-Germeys, I., van Os, J., Schwartz, J. E., Stone, A. A., & Delespaul, P. A. (2001). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis. *Archives of general psychiatry*, 58(12), 1137-1144. DOI:10.1001/archpsyc.58.12.1137
- Newman, S., Simonds, L. M., & Billings, J. (2011). A narrative analysis investigating the impact of first episode psychosis on siblings' identity. *Psychosis*, 3(3), 216-225. DOI:10.1080/17522439.2010.542588
- Payne, R. (2012). Night's end. *Schizophrenia Bulletin*, 38(5), 899-901. DOI:10.1093/schbul/sbs051
- Read, J. (2004). Poverty, ethnicity and gender. In: Read, J., Mosher, L., & Bentall, R. (Eds.), *Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia* (pp. 147-160). Hove/New York : Brunner-Routledge.
- Rinaldi, M., Killackey, E., Smith, J., Shepherd, G., Singh, S. P., & Craig, T. (2010). First episode psychosis and employment: a review. *International Review of Psychiatry*, 22(2), 148-162. DOI: 10.3109/09540261003661825
- Rohleder, P., & Lyons, A. (2017). *Qualitative research in clinical and health psychology*. Bloomsbury Publishing.
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. (2001). Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(4), 247-265. DOI:10.1080/107205301750433397
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International review of Psychiatry*, 19(2), 137-155. DOI:10.1080/09540260701278929
- Schwartz, R. C., & Blankenship, D. M. (2014). Racial disparities in psychotic disorder diagnosis: A review of empirical literature. *World journal of Psychiatry*, 4(4), 133. doi:10.5498/wjp.v4.i4.133
- Scott, H., Johnson, S., Menezes, P., Bindman, J., Thornicroft, G., Marshall, J., ... Kuipers, E. (1998). Substance misuse and risk of aggression and offending among the severely mentally ill. *The British Journal of Psychiatry*, 172(4), 345-350. DOI:10.1192/bjp.172.4.345
- Shaw, K., McFarlane, A. C., Bookless, C., & Air, T. (2002). The aetiology of postpsychotic posttraumatic stress disorder following a psychotic episode. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(1), 39-47. DOI:10.1023/A:1014331211311

- Smith, B. A. (1999). Ethical and methodologic benefits of using a reflexive journal in hermeneutic-phenomenologic research. *The journal of nursing scholarship*, 31(4), 359-363. doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00520.x
- Spittles, B. (2023). Better understanding psychosis: Psychospiritual considerations in clinical settings. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(2), 246-254. doi.org/10.1177/0022167820904622
- Stouten, L. H., Veling, W., Laan, W., van der Helm, M., & van der Gaag, M. (2017). Psychosocial functioning in first-episode psychosis and associations with neurocognition, social cognition, psychotic and affective symptoms. *Early intervention in psychiatry*, 11(1), 23-36. DOI:10.1111/eip.12210
- Sündermann, O., Onwumere, J., Kane, F., Morgan, C., & Kuipers, E. (2014). Social networks and support in first-episode psychosis: exploring the role of loneliness and anxiety. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 359-366. DOI: 10.1007/s00127-013-0754-3
- Tait, L., Birchwood, M., & Trower, P. (2004). Adapting to the challenge of psychosis: personal resilience and the use of sealing-over (avoidant) coping strategies. *The British Journal of Psychiatry*, 185(5), 410-415. https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.410
- Tarrier, N., Khan, S., Cater, J., & Picken, A. (2007). The subjective consequences of suffering a first episode psychosis: trauma and suicide behaviour. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(1), 29-35. DOI: 10.1007/s00127-006-0127-2
- Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. (2015). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource*. John Wiley & Sons.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Vaiseta, T. (2019). *Vasarnamis: Vilniaus psichiatrijos ligoninės socialinė istorija, 1944-1990*. Lapas.
- Windell, D., & Norman, R. M. (2013). A qualitative analysis of influences on recovery following a first episode of psychosis. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 493-500. doi:10.1177/0020764012443751
- Wright, N. P., Turkington, D., Kelly, O. P., Davies, D., Jacobs, A. M., & Hopton, J. (2014). *Treating psychosis: A clinician's guide to integrating acceptance and commitment therapy, compassion-focused therapy, and mindfulness approaches within the cognitive behavioral therapy tradition*. New Harbinger Publications.

## PRIEDAI

### 1 priedas. Informacinis laiškas specialistams



Vilniaus universiteto  
Filosofijos fakulteto  
Klinikinės psichologijos magistrantas  
Artūras Bazys

### INFORMACINIS LAIŠKAS SPECIALISTAMS

Kolegos ir kolegės,

siekdamas pabaigti Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos magistrantūros studijas atlieku kokybinio pobūdžio tyrimą „**Psichozės epizodus patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtys**“, kuriam vadovauja doc. dr. Neringa Grigutytė.

Psichozės patirtis gali būti traumuojanti ir sukelti stiprius neigiamus padarinius gyvenime. Tačiau moksliniai tyrimai ir žmonių patirtys rodo, jog psichozės patirtis gali sukurti erdvės ir teigiamiems pokyčiams. Šio darbo tikslas - atskleisti asmenų, patyrusių bent vieną psichozės epizodą, potrauminio augimo patirtis. Manome, kad mūsų tyrimas gali padėti įvairiapusiškiau suprasti psichozės reiškinių.

Šiam tikslui pasiekti ieškome **pilnamečių asmenų, patyrusių vieną ar daugiau psichozės epizodus, nuo kurių aktyviosios fazės yra praėję bent pusę metų**. Galbūt Jūs ar Jūsų kolega savo praktikoje susidūrėte su asmenimis, kurie atitiktų šiuos kriterijus ir kuriuos domintų dalyvavimas šiame tyrime? Kviečiame susisiekti su mumis el. paštu ar mobiliuoju telefonu:

[arturas.bazys@fsf.stud.vu.lt](mailto:arturas.bazys@fsf.stud.vu.lt)

86 26 36 933

[Neringa.grigutyte@fsf.vu.lt](mailto:Neringa.grigutyte@fsf.vu.lt)

86 89 373 55

---

Potencialus dalyvis bus informuojamas apie tyrimą, o susitikus gyvai turės užpildyti informuoto sutikimo formą. Tuomet būtų atliekamas pusiau struktūruotas interviu, kurio metu kviesčiau klientą papasakoti apie savo psichozės patirtis ir išvelgiamus teigiamus aspektus.

Dalyvaujantys asmenys turės galimybę pasidalinti savo patirtimi ir prisidėti prie tikslesnio psichozės ir ją patyrusių asmenų supratimo. Susitikimo vieta – Vilniaus universiteto tyrimams skirta auditorija (Universiteto g. 3, Vilnius) arba kita vieta pagal susitarimą su dalyviu.

Esame dėkingi už Jūsų skirtą laiką ir pagalbą.

## 2 priedas. Informacinis pranešimas ir kvietimas dalyvauti tyrime

### INFORMACINIS PRANEŠIMAS IR KVIETIMAS DALYVAUTI TYRIME

Gerbiamasis/gerbiamoji,

į Jus kreipiasi Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos magistrantas Artūras Bazys. Šiuo metu atlieku savo baigiamąjį darbą pavadinimu „**Psichozės epizodus patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtys**“, kuriam vadovauja doc. dr. Neringa Grigutytė. Ieškau dalyvių, norinčių susitikti vienkartiniam interviu pasikalbėti ir pasidalinti savo patirtimis išgyvenus psichozės epizodą.

Šiuo laišku siekiame pateikti aiškia ir tikslią informaciją apie tyrimą, kuriame prašome Jūsų dalyvauti. Jūsų dalyvavimas yra **visiškai savanoriškas**.

#### 1) Kodėl buvau paprašyta(s) dalyvauti šiame tyrime?

Šio tyrimo dalyviai yra psichozės epizodą/-us patyrę pilnamečiai asmenys, kurie turi galimybę ir gebėjimą pasidalinti savo patirtimi su kitais asmenimis. Jus konsultuojantis specialistas Jums pateikė šį kvietimą dalyvauti tyrime, todėl Jūs galite apsispręsti, ar norite sudalyvauti ir tokiu būdu prisidėti prie išsamesnio psichozės reiškinių supratimo.

#### 2) Kas yra psichozė?

Psichozė – tai psichikos sutrikimas, kuris pasireiškia haliucinacijomis, kliesiais, bei neadekvačiu elgesiu. Psichozė yra patiriama kaip egzistencinė krizė, susijusi su savęs praradimo jausmu, ryšio su realybe netekimu bei naujos realybės kūrimu (Povilaitienė, 2011).

#### 3) Ar aš privalau dalyvauti šiame tyrime?

Tikrai ne. Dalyvavimas yra savanoriškas ir netgi kartą sutikę dalyvauti Jūs išlaikote teisę bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti šiame tyrime.

#### 4) Koks yra šio tyrimo tikslas?

Psichozė yra sudėtingas ir galimai stipriai sukrečiantis gyvenimo įvykis, tačiau tyrimai ir specialistų patirtis rodo, jog ir po tokio įvykio yra įmanomi teigiami pokyčiai asmens gyvenime. Taigi, šio tyrimo tikslas yra atskleisti asmenų, patyrusių psichozę, išgyvenimus.

#### 5) Kas dalyvaus šiame tyrime?

Dalyvauti tyrime kviečiami pilnamečiai asmenys, kuriems bent kartą gyvenime diagnozuotas psichozės epizodas. Taip pat turi būti praėjęs bent pusės metų laikotarpis nuo paskutiniojo psichozės epizodo, ir asmuo neturi diagnozuoto lėtinės formos psichozinio sutrikimo. Tyrimas bus atliekamas tik lietuvių kalba.

## **6) Kaip šis tyrimas bus atliekamas ir ką man reikės daryti?**

Gyvo susitikimo metu Jums reikės užpildyti informuoto sutikimo formą, tuomet galėsime atlikti interviu, kurio trukmė gali būti įvairi (dažniausiai apie 1 - 1,5 val.). Interviu metu kviesime papasakoti apie savo psichozės patirtis.

## **7) Kokia numatoma tyrimo nauda?**

Tyrimas suteikia progą Jums pasidalinti savo psichozės patirtimis. Tuo pačiu savo dalyvavimu ir pasidalinimais Jūs prisidėtumėte prie psichozės reiškinių mokslinio supratimo. Manome, kad asmeninis psichozės patyrimas yra per mažai aprašyta ir suprantama tema Lietuvos psichologijos tyrimuose bei praktikoje.

## **8) Ar dalyvavimas tyrime sukelia kokią nors riziką ir/ar neigiamą poveikį ir/ar specifinius apribojimus?**

Šiame tyrime prašysime Jūsų pasidalinti psichozės patirtimis. Įprastai, tyrimas nenumato neigiamų padarinių dalyviui, tačiau jeigu pokalbio metu pajusite kokių nors sunkumų, pavyzdžiui, nerimą ar liūdesį, - iš karto pasakykite tyrėjui, su kuriuo galėsite aptarti savo savijautą ir nuspręsti apie tolimesnį dalyvavimą tyrime ir pagalbą. Dalyvavimas tyrime nesukelia jokių specifinių apribojimų.

## **9) Kaip bus naudojama mano pateikta informacija?**

Tyrimo metu bus atliekamas interviu - dviejų asmenų pokalbis apie Jūsų psichozės patirtis. Šis pokalbis bus įrašomas diktofonu, o vėliau perrašomas pažodžiui. Visa Jus identifikuojanči informacija (vardas, pavardė ir kt.) bus užkoduojama taip, kad iš pateiktos informacijos Jūsų nebūtų galima atpažinti. Jūsų pasidalinimai bus naudojami tik tyrimo tikslais – siekiant aprašyti ir atskleisti, ką išgyvena žmonės, patyrę psichozę. Šie pasidalinimai (be identifikuojančių duomenų) yra psichologijos studijų baigiamojo darbo pagrindas ir bus pristatomi darbų gynimo komisijoje, sudarytoje iš patyrusių psichologų/-ių.

## **10) Kokias teises turiu kaip dalyvis?**

Kaip dalyvis Jūs turite teisę nesutikti dalyvauti tyrime bet kuriame jo etape. Taip pat Jus turite teisę pasirinkti, kiek apie save norite pasakoti tyrėjui. Jūs turite teisę visais klausimais, susijusiais su tyrimu, kreiptis suteiktais kontaktais šio laiško pabaigoje.

**Kilus klausimų apie tyrimą ir dalyvavimą jame, maloniai kviečiame kreiptis šiais kontaktais:**

Artūras Bazys

[Arturas.bazys@fsf.stud.vu.lt](mailto:Arturas.bazys@fsf.stud.vu.lt)

86 26 36 933

Doc. Dr. Neringa Grigutytė

[Neringa.grigutyte@fsf.vu.lt](mailto:Neringa.grigutyte@fsf.vu.lt)

86 89 373 55

### 3 priedas. Sutikimo perduoti duomenis forma

#### SUTIKIMAS

Sutinku, kad mano kontaktiniai duomenys:

Vardas \_\_\_\_\_

Telefonas \_\_\_\_\_ ir/arba

El. paštas \_\_\_\_\_

Būtų perduoti „**Psichozės epizodus patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtys**“ tyrimo tyrėjui, Vilniaus universiteto magistrantui Artūriui Baziui.

Data \_\_\_\_\_

Parašas \_\_\_\_\_

### 4 priedas. Dalyvio informuotas sutikimas

#### DALYVIO INFORMUOTAS SUTIKIMAS

(Jeigu sutinkate, prašome prie kiekvieno punkto esančiame langelyje pažymėti X)

- Perskaičiau man pateiktą *Informacinį pranešimą ir kvietimą dalyvauti tyrime*, kuriame nurodyta informacija apie tyrimą, jo esmę ir tikslą. Tyrimo pavadinimas - „**Psichozės epizodus patyrusių asmenų potrauminio augimo patirtys**“, tyrėjas – Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto klinikinės psichologijos magistrantas Artūras Bazys. Tyrimo vadovė – doc. Dr. Neringa Grigutytė.
- Sutinku, jog tyrimo metu būtų įrašinėjamas mano ir tyrėjo pokalbis, įrašas būtų perrašomas pažodžiui į atskirą dokumentą, o nuasmeninta informacija būtų naudojama duomenų analizei.
- Esu informuotas/-a apie mano asmeninių duomenų saugojimą ir sunaikinimą nė vėliau nei 2023 m. liepos 1 d.
- Neverčiamas ir sąmoningai suprasdamas sutinku dalyvauti tyrime. Esu informuotas, jog bet kuriame tyrimo etape galiu nutraukti savo dalyvavimą.

Vardas, pavardė ir parašas \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Vieta \_\_\_\_\_

## 5 priedas. Transkribavimo ženklai

T – tyrėjas

D - dalyvis

(3) – skaičius skliausteliuose nurodo pauzės ilgį sekundėmis.

\_\_\_\_ – pabraukimas indikuoja žodžio dalies, žodžio ar frazės akcentavimą, pabrėžimą.

ŽODIS – žodis ar frazė, parašyta didžiosiomis raidėmis, indikuoja itin garsiai išsakomą ar net iššaukiamą žodį ar frazę.

Žodis – žodis ar frazė, parašyti su *italic* šriftu indikuoja svetimybę, anglicizmą.

(.ahh) – ilgesnis ar reikšmingesnis atsidūsimas ar atsikvėpimas.

(???) – neištranskribuojama vieta dėl neaiškumoartyje.

Žod- – brūkšnys žodžio gale reiškia, kad nėra girdima žodžio pabaiga arba jis nutraukiamas kalbėtojo.

(šypsosi) – dalyvis šypsosi.

## 6 Priedas. Prasminio vieneto (kodo) sudarymo pavyzdys

kažkokie tai depresiniai simptomai, bet jeigu taip visomj vertinti tą dviejų su pusės metų, daugiau (2s) laiką po psichozės, tai aš jį vertinu nu labai kaip teig- iš teigiamos pusės. Ir būtent tą patirtį aš irgi vertinu iš pakankamai teigiamos pusės. Tai jinau man leido atsisukti į tokius dalykus, į kurie ten.. gyvenimo gal ir buvo visai svarbūs, bet aa nebūtinai tie, kuriems aš skyriau tiek dėmesio, kuriems reikia. Tai.. Negaliu, nebuvo taip, kad kažkokios tai, kad tas racionaliai suvokiamas, bet pavyzdžiui ten, kad ir tas mano bendravimas su drauge kažkokia tai tuo metu, dabar dabar va žmona jinau mano yra. Tai irgi ta mūsų tokia santykių toj istorijoje irgi ta psichozė buvo pozityviai svarbi. Psichozė buvo svarbi tuo, kad būtent jos pasekoje kitomis akimis pamačiau aplink esančius žmones ir taip prasidėjo mūsų su dabartine žmona santykiai. Tuom ir buvo svarbi. Nemanau, kad būčiau šiuo metu sukūręs šeimā, jeigu ne psichozės prieuolis. Mano kažkokių tai, su tuo gal kario įvairiais dalykais, tai gal susiję vėl ten su mano asmeninio gal santykio su savo fizine būkle, su savo gyvenimo būdu, kad ten galbūt mažiau a pradėjau daugiau rūpintis savo kūnu.. Negu prieš tai, nors ir taip prieš tai galbūt nebuvo taip mažai, kad.. atsisakiau kažkokių tai žalingų įpročių – kaip rūkymas, tikrai padėjo tas man (3s) gerokai mažiau alkoholio irgi galbūt vartoju. Kas buvot galbūt toksai periodas kai buvo toksai užsitęsęs ankstyvos tokios jaunystės, kai esi dar studentas ir tuo metu aš dar ir buvau studentas kai galbūt tas gyvenimas dažnai

- Psichozė leido pajusti dalyku svarbą
- Psichozė leido suprasti, kam skiriamas
- Psichozė vertinama kaip teigiama pa
- Psichozės svarba ilgalaikiams santyki
- Psichozės svarba romantiniu santy
- Psichozės vaidmuo kuriant seimā
- dekingumas psichozei
- demesingumas savo fizinei savijautai
- Siekis labiau rūpintis savo fizine bukle
- zalingu įpročiu (alkoholio) sumazinima
- zalingu įpročiu (rukymo) atsisakymas



## 7 priedas. Kokybinio darbo atlikimo kokybės užtikrinimas pagal Elliott, Fischer ir Rennie (1999)

**1. Asmeninės perspektyvos atskleidimas.** Elliott ir kt. (1999) teigimu yra svarbu, jog tyrėjas įsivardintų savo teorinę orientaciją ir asmeninius lūkesčius prieš pradėdamas tyrimą. Šiame darbe savo asmeninę perspektyvą atskleidžiu per savo patirties bei nuostatų refleksiją, kurioje pristatau šio tyrimo kontekstui aktualią patirtį bei nuostatas. Tai yra svarbu, nes asmeninė patirtis ir per ją susiformavusios tyrėjo nuostatos neišvengiamai veikia tyrimą visuose jo etapuose. Kaip minėjome, refleksyviojoje teminėje analizėje tyrėjo subjektyvumas nelaikomas pavojingu ar žalingu tyrimo rezultatų patikimumui, o yra matomas kaip analitinis resursas. Apskritai, tyrėjo atvirumas ir reflektyvumas laikomi svarbiais kokybinio tyrimo kokybės užtikrinimo aspektais (Taylor et al., 2015). Sekančioje refleksijoje pateikiu svarbią informaciją apie savo teorinę orientaciją epistemologiniu atžvilgiu, refleksiją apie asmeninį susidomėjimą psichoziniais sutrikimais bei patirtimis ir pateikiu savo nuostatas į psichozės reiškinių.

*Kalbant epistemologine prasme, šį tyrimą pradėjau vedamas fenomenologinio ir interpretyvistinio (o ne pozityvistinio) požiūrio į žmogaus patirties nagrinėjimą. Šiam darbui stengiausi nekelti išankstinių lūkesčių išskyrus tuos, kurie susiję su paties tyrimo atlikimo sėkme, pavyzdžiui, kad pavyks atrasti asmenis, norinčius sudalyvauti tyrime ir kad pavyks interviu metu surinkti pakankamai išsamius pasakojimus duomenų analizei.*

*Nuo paskutiniųjų mokyklos klasių jaučiu didelį susidomėjimą psichozės reiškiniu. Šis susidomėjimas pradėjo reikštis per meninius pomėgius: kiną, muziką ir literatūrą, nagrinėjančią psichozės, schizofrenijos ar „beprotystės“ tematiką. Vėliau tai pasąmoningai atvedė iki psichologijos studijų, kurių eigoje šis susidomėjimas tik išaugo. Susidomėjimą išaugino profesinės praktikos patirtis RVPL skyriuose bakalauro studijose, savanorystė Jaunimo Linijoje, ir profesinė praktika VmPSC skyriuose magistrantūros studijose. Todėl šių gyvenimiškų ir profesinių patirčių eigoje susiformavo tam tikros mano nuostatos į psichozės reiškinių:*

- *Psichozė gali būti traktuojama ne tik kaip psichiatrinis sutrikimas, bet kaip unikali gyvenimiška patirtis, išstinkanti žmogų ir paveikianti jo gyvenimą individualiais būdais.*
- *Psichozė, kaip ir bet koks kitas psichiatrinis sutrikimas, gali būti traktuojama ne vien per biomedicininę ar biopsichosocialinę, bet ir per fenomenologinę prieigą, kurioje svarbiausia yra unikali asmeninė patirtis ir kuri nesiekia patologizuoti tokią patirtį turėjusio žmogaus.*
- *Dalis psichozę patyrusių asmenų gali gyventi visavertišką gyvenimą, jei jiems laiku suteikiama įvairiapusiška ir kokybiška pagalba bei tinkamas socialinis palaikymas.*

- *Atsigavimas po psichozės nėra galutinis taškas, o yra procesas, apimantis būklės pagerėjimo ir pasunkėjimo etapus.*
- *Psichozės patirtis, kaip ir bet kokia kita gyvenimą sukrečianti patirtis, gali suteikti progą asmeniniam psichologiniam augimui.*

**2. Imties konteksto apibūdinimas.** Aprašydamas tyrime dalyvavusius asmenis stengiausi nurodyti ne tik jų demografinius duomenis (lytį, amžių, gyvenamąją situaciją bei darbinę veiklą), bet ir dalį jų patyrimo aktualaus šio darbo temai: kokiame amžiuje patyrė pirmąjį psichozės epizodą, taip pat ar asmenys buvo hospitalizuoti psichozės metu, ar lanko psichologinį konsultavimą/psichoterapiją.

**3. Rėmimasis pavyzdžiais.** Autoriai Elliott et al. (1999) teigia, jog kokybiškas darbas pasižymi iliustratyvumu, todėl ir šiame darbe išskirtas temos stengiausi pagrįsti bei iliustruoti tyrimo dalyvių interviu citatomis. Taip pat stengiausi išsamiai aprašyti patį duomenų analizės procesą, įtraukiant ir prasminio vieneto (kodo) išskyrimo proceso pavyzdį (žr. 6 priedą).

**4. Patikimumo užtikrinimas.** To siekti padėjo dalyvavimas trijų dienų teminės analizės mokymuose, taip pat dalyvavimas kokybinio darbo rengimo seminare. Taip pat patikimumui užtikrinti nuolatos konsultavausi su šio darbo vadove tyrimo metodologijos klausimais viso tyrimo metu. Patikimumui užtikrinti viso tyrimo metu pildžiau tyrėjo dienoraštį. Duomenų rinkimo (interviu atlikimo) etape prieš ir po kiekvieno interviu pildžiau dienoraštį: prieš interviu - siekiant pastebėti savo savijautą ir potencialią savijautos įtaką interviu procesui; po interviu - siekiant reflektuoti apie įvykusį interviu procesą, jo eigą ir neišvengiamas klaidas, reflektuoti apie tai, kaip tai paveiks rezultatų analizę ir interpretaciją. Dienoraštis buvo pildomas ir duomenų analizės metu: stebėjau savo savijautos pokyčius (pavyzdžiui, nusivylimo ir grėsmės nuotaikos dėl lėto progreso bei darbų atidėliojimo ir pakili nuotaika sėkmingai pasistūmėjus analizėje). Dienoraščio pildymo procesas, pasak Smith (1999), paskatina tyrėjo sąmoningumą ir savirefleksiją, o tai padeda tyrimo metu nepažeisti etikos normų bei pasiekti aukštesnę darbo kokybę metodologiniu atžvilgiu.

**5. Rišlumas.** Šio darbo rezultatų dalyje pateikiu visų temų bei potemių žemėlapi, o išskirtos temos siejamos tarpusavyje į bendrą naratyvą. Rezultatų aprašyme stengiausi kurti bendrą patyrimo naratyvą, o ne paskirų temų atpasakojimą. Rezultatų aptarime stengiausi sieti šio ir kitų tyrimų rezultatus.

**6. Bendrų ir specifinių užduočių įgyvendinimas.** Šio darbo rezultatų aptarimo dalyje nurodau tyrimo ribotumus, susijusius su rezultatų generalizavimu, nes paties darbo tikslas nebuvo pateikti potrauminio augimo po psichozės aiškinamąjį modelį, nustatyti priežastingumo ryšius ar koreliacijas.

Šio darbo tikslas buvo perteikti Lietuvoje gyvenančių asmenų individualias potrauminio augimo patirtis, ir pabandyti atrasti jų pasakojimuose pasikartojančias temas.

**7. Rezonavimas su skaitytojais.** Siekiau, jog darbas padėtų skaitytojams susidaryti įspūdį, kad tyrime nagrinėjamas reiškinys yra reprezentuojamas tiksliai ir aiškiai. Šiame darbe rezultatus mėginau pateikti aiškiai ir suprantamai, siekdamas praplėsti skaitytojų supratimą potrauminio augimo po psichozes tema bei atkreipti dėmesį į galimą gyvenimo kokybės augimą patyrus psichoze.

**8 priedas.** Metodologinis darbo pagrįstumas pagal *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* (Joanna Briggs Institute, 2017)

**1. *Ar yra atitikimas tarp įvardytos filosofinės paradigmos ir tyrimo metodologijos?***

Taip, šiame darbe vadovaujamės fenomenologine ir interpretyvistine filosofine paradigma, o kokybinė tyrimo metodologija, refleksyvosios teminės analizės metodas bei interviu (kaip duomenų rinkimo įrankis) atitinka šias filosofines kryptis, nes yra paremtos tomis pačiomis idėjomis.

**2. *Ar yra atitikimas tarp tyrimo metodologijos ir tyrimo klausimų ar tikslų?***

Mūsų nuomone, pasirinkta kokybinė tyrimo metodologija leidžia atsakyti į išsikeltus tyrimo klausimus: 1. *Kaip asmenys apibūdina savo psichozės patirtį?* ir 2. *Kokie potrauminio augimo aspektai būdingi asmenims, patyrusiems psichozę/(-es)?* Tai galima pasiekti dėl to, kad kokybinė metodologija yra skirta nagrinėti žmogaus patirtis, o mūsų darbo tikslas ir yra atskleisti asmenų, patyrusių psichozę, potrauminio augimo patirtis.

**3. *Ar yra atitikimas tarp tyrimo metodologijos ir pasirinktų duomenų rinkimo metodų?***

Taip, vienas iš dažniausių ir pagrindinių kokybinės metodologijos įrankių yra mūsų naudotas pusiau struktūruotas interviu, leidžiantis rinkti dalyvių pasakojimus kaip būsimus tyrimo duomenis.

**4. *Ar yra atitiktis tarp tyrimo metodologijos ir duomenų pateikimo bei analizės?***

Taip, mūsų darbo aprašomojo stiliaus dalyvių pasakojimų (duomenų) pateikimas bei refleksyvosios teminės analizės metodas, skirtas iš duomenų išskirti pasikartojančias temas, atitinka kokybinę tyrimo metodologiją.

**5. *Ar yra atitikimas tarp tyrimo metodologijos ir rezultatų interpretacijos?***

Tyrimo taikyta kokybinė prieiga ir refleksyvioji teminė analizė. Todėl interpretuodami rezultatus siekėme laikytis refleksyvosios teminės analizės principo, jog tyrėjo unikali ir savita interpretacija yra refleksyvosios teminės analizės pamatas. Tuo pačiu laikėmės šios metodo gairių, įvardijančių tyrėjo reflektavimo svarbą ir nereflektavimo įtaką tyrimui bei jo rezultatams.

**6. *Ar yra aprašyta, koks yra tyrėjo kultūrinis kontekstas bei teorinė kryptis/orientacija?***

Taip, tai yra atskleista asmeninėje refleksijoje (žr. 7 priedą).

**7. *Ar aprašyta, kaip tyrėjas veikia tyrimą ir kaip tyrimas veikia tyrėją?***

Abipusė tyrėjo ir tyrimo sąveika aprašyta asmeninėje refleksijoje (žr. 7 priedą), taip pat apie tai buvo nuolatos reflektuojama tyrėjo dienoraštyje.

**8. *Ar dalyviai ir jų pasakojimai yra reprezentuojami tinkamai?***

Savo tyrime stengėmės perteikti dalyvių pasakojimus kuo mažiau juos pakeičiant. Tai atsispindi gausiu dalyvių citatų naudojimu mūsų rezultatų aprašyme. Taip pat visas temas, išryškėjusias rezultatų analizės metu, pavadiname pasitelkdami dalyvių citatas. Tuo pačiu dalyvių vardus ir jų pasakojimuose išryškėjančias identifikuojančias detales nuasmeniname siekdami užtikrinti dalyvių neatpažįstamumą ir anonimiškumą.

**9. *Ar tyrimas atitinka dabartinius etikos standartus? Naujesniems tyrimams: ar yra gautas etikos leidimas iš atsakingų institucijų?***

Šiame tyrime stengėmės vadovautis etikos standartais. Daugiau apie etinius šio tyrimo aspektus aprašome 2.7. skyrelyje Etiniai tyrimo aspektai.

**10. *Ar tyrimo apraše pateikiamos išvados yra „išplaukiančios“ iš duomenų analizės ir/ar interpretacijos?***

Rašydami šio darbo išvadas stengėmės sintezuoti mūsų tyrimo rezultatus ir jau esamus mokslinių tyrimų duomenys - pateikti pagrįstą interpretaciją, suteikiančią teorinę ir praktinę vertę.