

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Giedrė Lazauskaitė

Socialinio darbo magistrantūros studijų programa

Magistro darbas

**Šizofrenija sergančių asmenų
socialinės adaptacijos resursai**

Darbo vadovė: doc. dr. Vita Danilevičiūtė

Vilnius 2008

SANTRAUKA

Šizofrenija sergančių asmenų socialinės adaptacijos resursai

Psichikos sutrikimų našta visuomenei nuolat auga, netgi pradeda vyrauti, palyginti su kitais sveikatos sutrikimais. Šizofrenija yra viena sudėtingiausių psichikos ligų. Pažeista socialinė adaptacija yra vienas iš šizofrenijos požymių. Liga pažeidžia santykius šeimoje, sutrinka ir profesinė, akademinė veikla. Žmogus dažnai tampa diskriminuojamas visuomenėje, nes pati psichikos ligos diagnozė yra savotiška stigma. Svarbu ištirti šizofrenija diagnozuotų asmenų stipriąsias puses, tiek vidinius, tiek išorinius jų resursus, kuriuos atradus galima būtų kryptingai panaudoti sėkmingai jų socialinei adaptacijai.

Darbas susideda iš dviejų dalių: teorinės ir empirinės. Teorinėje darbo dalyje aptariami pagrindiniai šizofrenijos simptomai ir jų pasekmės. Analizuojama, kokią įtaką šizofrenija turi sergančiųjų socialiniai adaptacijai atsižvelgiant į tris aspektus: šeima, darbas, visuomenė. Pristatoma į stiprybes orientuotos perspektyvos koncepcija, resursų reikšmė socialinei adaptacijai.

Pagrindinis tyrimo tikslas – atskleisti šizofrenija sergančių asmenų resursus sėkmingai socialinei adaptacijai. Tyrime dalyvavo 3 šizofrenija diagnozuoti asmenys, atrinkti pagal iš anksto nustatytus kriterijus. Kokybiniam tyrimui atlikti buvo naudojamas pusiau struktūruoto naratyvinio interviu metodas.

Nors kiekvieno kliento atvejis yra unikalus, tačiau apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad ligos pradžioje šizofrenija diagnozuoti asmenys patiria artimų žmonių atstūmimą. Vėliau tuos santykius bandoma rekonstruoti ir paraleliai kurti naujus. Tokiu būdu socialinis tinklas tampa svarbiu resursu. Išgyvenantiems vienatvę asmenims vilties ir stiprybės šaltiniu tampa religija. Per darbinį vaidmenį šie žmonės pasijunta reikalingais visuomenės nariais, todėl darbas yra reikšmingas teigiamai ligos eigai. Sėkmingai adaptacijai svarbus profesionalus komandinis darbas, kompleksinė psychosocialinė reabilitacija ir medikamentai. Šizofrenija sergantys asmenys nėra vien tik pasyvūs paslaugų vartotojai, jie turi pomėgius, interesų sritis, vertybes, asmenines savybes, talentus.

Išoriniai ir vidiniai resursai yra įvairūs ir tikslinga jų mobilizacija gali padėti siekti efektyvios šizofrenija sergančių asmenų socialinės adaptacijos ir gyvenimo kokybės.

SUMMARY

Resources of Social Adaptation of People Ill with Schizophrenia

Mental diseases of human psyche have overburdened our society becoming predominant than any other health disorder. Schizophrenia is one of the most complex mental diseases. The failure of social adaptation to the environment is one of the major symptoms of schizophrenia. This mental disease causes a negative effect on family relationships as well as produces damage on the human ability to perform professional activities. A diagnosis of schizophrenia is like a certain stigma to a person because such individuals tend to be discriminated in their society. It is of great importance to analyze and discover the strongest positive internal and external resources of the individual diagnosed with schizophrenia as this could provide the opportunity to offer effective professional help to a person overcoming the problems of social adaptation.

The Paper is divided in two parts: theoretical and empirical one. The Theoretical part introduces the main symptoms of schizophrenia and demonstrates the consequences of the disease on individual. Moreover, the Paper analyzes the influence of schizophrenia on individual as a social being concentrating on three major aspects: family life, work and society. The conception of strength-based perspective has also been introduced as well as the importance of positive resources to social adaptation.

The main aim of the research is to reveal the positive resources of the individual suffering from schizophrenia in order the help and support could be provided to ensure successful social adaptation. Three persons diagnosed with schizophrenia that were selected according to certain previously established criteria participated in the research. The qualitative analysis has been presented using the method of half-structural narrative interview.

Though every case is unique, but taking everything into account, the research showed, that people diagnosed with schizophrenia experience alienation from their relatives. These relationships are gradually being reconstructed and the new ones are built at the same time. In this way, social network becomes an important resource. For those suffering from loneliness religion becomes the source of hope and strength. The work role enables such individuals feel significant members of the society. For this reason, work becomes important in achieving the positive progress of the mental disease. Professional teamwork, complex psychosocial rehabilitation and medicaments are vital for the adaptation too. People ill with schizophrenia not only are passive consumers, but also individuals having their own hobbies, interests, values, personal features, talents.

Various external and inner resources and their purposeful mobilization could be of great help to achieve effective social adaptation and increase the quality of life to people diagnosed with schizophrenia.

TURINYS

IVADAS	6
DĖSTYMAS	8
1.1. Šizofrenija iš psichiatrinės perspektyvos	8
1.1.1 Pagrindinių darbe naudotų sąvokų apibrėžimas.....	8
1.1.2 Šizofrenijos simptomai ir pasekmės.....	8
1.2. Šizofrenija sergančių asmenų socialinė adaptacija	10
1.2.1. Šeima	10
1.2.1.1. Šizofrenija sergantis šeimoje.....	10
1.2.1.2. Psichosocialinis švietimas.....	12
1.2.2. Profesinė veikla	14
1.2.2.1. Galimybė įsidarbinti.....	14
1.2.2.2. Šizofrenijos įtaka darbui.....	16
1.2.2.3. Įdarbinimo nauda.....	17
1.2.3. Visuomenė	18
1.2.3.1. Šizofrenija sergančių asmenų patiriama stigma.....	18
1.3. Resursų svarba socialinei adaptacijai	20
1.3.1. Stiprybėmis paremta perspektyva.....	20
1.3.2. Galimybė visiškai išgyti nuo psichikos ligos.....	23
1.3.3. Vilties įgavimas kaip pasveikimo paradigma.....	24
1.3.4. Psichosocialinės reabilitacijos poreikiai ir galimybės.....	26
1.4. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai	28
TYRIMO METODIKA	29
2.1. Tiriamieji	29
2.2. Tyrimo eiga	29
2.3. Tyrimo metodas	29
2.4. Duomenų tvarkymas	30
TYRIMO REZULTATAI, TEKSTO INTERPRETACIJA	32
3.1. Atliktų interviu santrauka	32
3.2. Gyvenimas su šizofrenija	38
REZULTATŲ APTARIMAS	46
4.1. Šizofrenija sergančių asmenų resursai socialinei adaptacijai	46
LITERATŪRA	49
PRIEDAI	52

Priedas Nr. 1.....	52
Priedas Nr. 2.....	53

IVADAS

Mūsų šalies Konstitucijos 21 straipsnis skelbia, kad žmogaus orumą gina įstatymas. Tačiau kaip bebūtų gaila, šizofrenija sergančių asmenų atveju šis įstatymas ir lieka įstatymu, o realiame gyvenime tokie asmenys patiria stigmą. Psichikos ligos ypatumas yra tas, kad sykį ja susirgus, “etiketė” žmogui pasilieka visam gyvenimui. Žmogus gali tapti diskriminuojamu profesinėje veikloje. Nors liga gali sutrikdyti šizofrenija sergančio asmens darbinę veiklą, tačiau kartais žmogus gali būti atleidžiamas iš darbo tiesiog dėl pačios ligos diagnozės. Visuomenėje vis dar gajūs įvairūs mitai dėl psichikos ligų, o tai tikrai nemažina psichikos ligomis sergančiųjų diskriminacijos ir yra svarbus barjeras tokių asmenų pilnaverčiai integracijai. Skaudžiausia yra tai, kad kartais šizofrenija sergantis asmuo gali tapti diskriminuojamu netgi regis tokioje saugioje mikroaplinkoje kaip šeima. Taigi, norint, kad šizofrenija sergantis asmuo išgytų ir gyventų pilnavertį gyvenimą, reikia dirbti ne tik su juo individualiai, bet ir su jo šeima ir apskritai visa visuomene.

Bakalauriniame darbe taikiau kiekybinį tyrimo metodą ir analizavau, su kokiomis problemomis susiduria šizofrenija sergantys asmenys, kokios yra kliūtys jų socialinei adaptacijai. Dabar pasirinkau kokybinį tyrimo metodą, nes jis suteikia galimybę giliau pažvelgti į komplikuoatą žmogaus patyrimą. Šią temą pasirinkau todėl, kad norint pasiekti sėkmingą šizofrenija sergančių asmenų adaptaciją būtina iširti jų turimus resursus. Svarbu iširti šių asmenų stipriąsias puses, tiek vidinius, tiek išorinius jų resursus, kuriuos atradus ir ištyrus galima būtų kryptingai panaudoti socialinei adaptacijai. Medikamentinis gydymas yra pats svarbiausias ligos gydyme. Šizofrenijos gydymo kaštai gana dideli, ir tai daugiausia siejasi su dažnu ir ilgu stacionariu gydymu. Šios ligos gydymui skiriama apie 3% sveikatos apsaugos išlaidų. Net 79% tiesioginių išlaidų sudaro su hospitalizavimu susijusios išlaidos, tuo tarpu išlaidos medikamentams sudaro 1-6% visų šizofrenijai gydyti skiriamų išlaidų (Farmakoterapija, 2006 m. Nr. 4). Dėl sumažėjusio darbo produktyvumo, kaip rodo statistiniai duomenys, šizofrenija sergantysis brangiai kainuoja visuomenei, todėl resursų analizė ir integracija ne tik sumažintų visuomenės finansinę naštą, bet svarbiausia, pagerintų šių asmenų gyvenimo kokybę. Šizofrenija sergančių asmenų resursai yra reikšmingi ilgalaikiai remisijai. Ir kaip rodo stiprybėmis paremta perspektyva, svarbu orientuotis ne į žmogaus silpnybes ir problemas, o pamatyti ir atrasti asmens stiprybes, jas puoselėti, kad jos nugalėtų silpnybes. Orientuotis ne į neigiamus, o į pozityvius dalykus. Taigi pagrindinis darbo tikslas – iširti šizofrenija sergančių asmenų resursus socialinei adaptacijai.

Teorinėje darbo dalyje aptarsiu pagrindinius šizofrenijos simptomus ir jų pasekmes. Paanalizuosiu, kokią įtaką šizofrenija turi sergančiųjų socialinei adaptacijai atsižvelgiant į tris aspektus: šeima, darbas, visuomenė. Paanalizuosiu šizofrenija diagnozuoto asmens situaciją šeimoje ir psichosocialinio švietimo reikšmę. Kalbant apie darbą, profesinę veiklą, aptarsiu, šių asmenų

galimybę įsidarbinti, ligos įtaką darbui ir įdarbinimo naudą. Taip pat apžvelgsiu ir šizofrenija sergančių asmenų situaciją visuomenėje, tai yra jų patiriamą diskriminaciją. Toliau pristatysiu į stiprybes orientuotos perspektyvos koncepciją, resursų reikšmę socialinei adaptacijai, t.y. galimybę visiškai išgyti nuo psichikos ligos ir vilties įgavimą kaip galimą pasveikimo paradigmą bei psichosocialinės reabilitacijos galimybes.

Empirinėje dalyje pristatysiu tyrimo metodologiją – tiriamuosius, tyrimo metodą, eigą, rezultatus. Pateiksiu trumpą kiekvieno interviu santrauką bei pristatysiu gautus rezultatus ir galiausiai – išvadas.

Literatūros, ypač lietuvių kalba, trūkumą galima būtų įvardinti kaip sunkumą, su kuriuo teko susidurti rašant šį darbą. O atliekant kokybinį tyrimą, deja, keli potencialūs respondentai atsisakė jame dalyvauti.

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei daktarei docentei Vitai Danilevičiūtei už pagalbą rašant darbą bei lektorei Birutei Švedaitei-Sakalauskei ir docentei Sigitai Girdzijauskienei už konsultacijas, patarimus atliekant kokybinį tyrimą. Dėkinga esu ir tyrime dalyvavusiems asmenims.

1. DĖSTYMAS

1.1. Šizofrenija iš psichiatrinės perspektyvos

1.1.1. Pagrindinių darbe naudotų sąvokų apibrėžimas

Šizofrenijos (lot. *schizophrenia*, iš gr. *schisis* – skilimas, *phrenos* – dvasia, protas) terminą pasiūlė E. Bleuleris 1911 m. Šiuo terminu norėta pabrėžti, kad sergant šizofrenija pastebimas atskirų psichikos procesų vienovės nebuvimas (disociacija), savotiškas jų skilimas. Yra daug skirtingų šizofrenijos apibrėžimų, nelygu, kokios pozicijos laikosi autorius – etiopatogeninės, fenomenologinės, psichodinaminės ir kt.

Štai keletas šizofrenijos apibrėžimų, pateiktų skirtinguose literatūros šaltiniuose:

Šizofrenija – psichozė, dažniau išsivystanti jauname amžiuje; etiologija ir patogenezė nepakankamai iširtos; prognozė įvairi, galimas pasveikimas, paūmėjimas ir net mirtis (Lapytė, Šurkus, 1996).

Šizofrenija – patologiška psichikos būseną, kurios pagrindinis bruožas yra disociacija, progresuojantis psichikos funkcijų skilimas, lydimas kontaktų nutraukimo, tarpasmeninių ryšių suirimo, maksimalios intraversijos ir savotiškos, autistiškos kliesinės egzistencijos (Psichiatrija, 2003).

Šizofrenija – psichikos liga, kuri sukelia stiprią mąstymo ir elgesio dezorganizaciją. Elgesys dažnai būna keistas ir neatitinkantis aplinkybių. Pasireiškia santykių stoka su aplinkiniais. Ryškūs simptomai gali sukelti žalingų pasekmių tiek pačiam sergančiajam, tiek ir kartu gyvenantiems (Thomas, Pierson, 1995).

Socialinė adaptacija – aktyvaus prisitaikymo prie socialinės aplinkos procesas, individo, socialinės grupės ir socialinės aplinkos bendravimo būdas, individų ir socialinės aplinkos santykių harmonizacijos rezultatas (Leliūgienė, 2002).

Resursai – ištekliai; gebėjimas efektyviai susidoroti su sudėtingomis ar varginančiomis situacijomis (<http://www.psd.fsf.vu.lt/dic/>).

1.1.2. Šizofrenijos simptomai ir pasekmės

Diagnozuojant šizofreniją svarbiausia klinikinis ligos vaizdas ir psichikos būklės įvertinimas. Šizofrenija diagnozuojama, kai yra būdingas mąstymo, valios ir afekto, suvokimo sutrikimų derinys. Nėra nė vieno simptomo ar požymio, kuris būtų išimtinai būdingas tik šizofrenijai. Šizofrenijai diagnozuoti nepakanka esamos psichikos būklės įvertinimo, būtina įvertinti anamnezę, stebėti ligos eigą ir simptomų kaitą, atsižvelgti į paciento kultūrinę aplinką, religinius

įsitikinimus ir pasaulėžiūrą. Pavyzdžiui, žmonės, priklausantys netradicinėms religinėms grupėms, gali turėti keistų įsitikinimų, dalyvauti neįprastuose ritualuose, tačiau tai dar nereiškia, kad jie serga šizofrenija. Apie šizofreniją dažnai sakoma, kad šios ligos proceso ašis yra skilimas, tačiau ne skilimas į atskiras asmenybes, kaip kartais manoma. Šizofrenijos atveju randasi atskirų psichikos funkcijų nesuderinamumas ir skilimas, sutrinka emocijų ir valios sferų atitiktis, iškrypsta ir išnyksta ryšys su aplinka.

Pastaruoju metu vis labiau įsigali simptomų skirstymas į pozityvius ir negatyvius:

Pozityvūs simptomai – tai reiškiniai, kurie atsiranda papildomai ir anksčiau asmeniui nebuvo būdingi, jie apima haliucinacijas ir kliedesius, mąstymo nenuoseklumą, keistą elgesį ir neadekvatų afektą.

Negatyvūs simptomai – susilpnėjusios arba išnykusios kai kurios funkcijos ir savybės: apatija, nesugebėjimas prisižiūrėti, apsilaidimas, socialinė izoliacija, kontaktų su šeima nutrūkimas.

Ligoniai dažnai skundžiasi bloga atmintimi. Tačiau iš esmės sergantiems šizofrenija atminties sutrikimai nėra būdingi. Šis subjektyvus atminties nusilpimo jausmas atsiranda dėl dėmesio koncentracijos sutrikimų.

Šizofrenija sergančių pacientų sąmonė nesutrikusi. Ligoniai orientuojasi laike, vietoje ir savyje, nors kartais būna haliucinacinė-kliedesinė dezorientacija. Intelektiniai sugebėjimai dažniausiai išlieka nepažeisti, tačiau kai sergama ilgai, ligai progresuojant gali sutrikti kognityvinės funkcijos ir intelektas.

Įvairiose šalyse ir skirtingų kultūrų aplinkoje šizofrenija paplitusi vienodai. Jos paplitimas pasaulyje tolygus tarp vyrų ir moterų bei tarp įvairių rasių žmonių, tiesa, dažniau pasitaiko dideliuose miestuose. Moksliniai tyrimai rodo, kad šizofrenija yra labiau paplitusi tarp imigrantų. Taip yra dėl kultūrinio šoko, didelio socialinio streso ir sudėtingų gyvenimo sąlygų. Šizofrenija dažniausiai susergama vėlyvoje paauglystėje arba ankstyvoje jaunystėje. Vyrams ji dažniausiai prasideda sulaukus 15–25 metų, moterims – 25–35 metų. Šizofrenija sergantis asmenys net tris kartus dažniau nei bendra populiacija serga įvairiomis somatinėmis ligomis, jų gyvenimo trukmė yra vidutiniškai apie 12–13 metų trumpesnė, daugiausia dėl didesnės savižudybės rizikos. Šizofrenija yra sutrikimas, dažnai sukeliantis negalią. Pagalbos sergantiesiems šizofrenija sąnaudos sudaro didelę psichikos sveikatos priežiūros sistemos išlaidų dalį (Psichiatrija, 2003).

V.Chanovas nurodo, kad daugiau nei 50 % šizofrenija sergančių pacientų į ligoninę patenka tada, kai yra sirgę ilgiau nei 5 metus (Psichiatrija. 2003). Maždaug 10 % sergančiųjų šizofrenija konstatuojamas sunkus invalidumas, reikalaujantis priežiūros institucijoje, apie 60 % šių asmenų yra socialiai remtini, tik apie 12 – 30 % jų dirba. Sergantieji šizofrenija gali dirbti ne bet kokią darbą (jiems draudžiama užimti kai kurias pareigas). Taip pat yra ribojama jų teisė turėti šaunamąjį ginklą. Individualiai sprendžiami vairuotojo teisių suteikimo klausimai. Darbo ekspertizės

klausimus sprendžia gydytojų komisijos. Jeigu neapribojamas veiknumas, sergantieji šizofrenija turi tas pačias teises kaip ir kiti piliečiai. Įvykdžius nusikaltimą teismas gali spręsti paciento pakaltinamumo arba nepakaltinamumo klausimą. Reikia paminėti, kad civilinių bylų dėl asmens pripažinimo neveiksniu ir ribotai veiksniumi Lietuvos teismuose daugėja. Išnagrinėjus, kokie psichikos sutrikimai konstatuojami sprendžiant veiksnumo problemas, paaiškėjo, kad dažniausiai tai buvo ligoniai, sergantys šizofrenija bei organiniais psichikos sutrikimais (Radavičius, 2004).

Kaip matyti, šizofrenija turi neigiamos įtakos sergančiojo socialiniam funkcionavimui. Be tokių psichikos funkcijų kaip mąstymo, emocijų sutrikdymo, sergantiems šizofrenija pasireiškia ir tokie simptomai kaip tarpasmeninių ryšių nutraukimas, neadekvatus elgesys, nesugebėjimas reikiamai tvarkytis. Šie simptomai sukelia socialinės adaptacijos sunkumus. Esant sutrikimui, profesinė, socialinė ir savo poreikius tenkinanti veikla yra daug žemesnė už aukščiausią, prieš sutrikimo pradžią buvusį veiklos lygį (jeigu sutrikimas prasidėjo vaikystėje ar paauglystėje, nebūna socialinio išsivystymo lygio, kurio tikėtasi) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2000). Socialinis funkcionavimas apima tokias tris sritis – tai šeima, darbas ir visuomenė. Grįžęs iš ligoninės į namus, žmogus turi daug šansų būti stigmatizuotu nuosavoje šeimoje. Žmogus šeimoje gali prarasti šiltus santykius, autoritetą ir pagarbą, o tai dar labiau gilina psichikos sveikatos problemas. Žmogus, turintis psichikos sveikatos problemų, neretai iš dalies arba visiškai praranda savo konkurencingumą darbo rinkoje. Dar blogiau, kai darbdavys atleidžia iš darbo visiškai darbingą žmogų dėl pačios diagnozės. Neturėdami naudingo socialinio vaidmens, sergantieji nejaučia savo vertės ir reikšmingumo visuomenėje. Psichikos ligomis sergantys žmonės yra priversti patirti nepalankų nusiteikimą jų atžvilgiu, diskriminaciją ir stigmą. Tokio žmogaus statusas yra žemesnis negu buvusių nuteistųjų arba turinčių raidos sutrikimų žmonių (Warner, 2003).

1.2. Šizofrenija sergančių asmenų socialinė adaptacija

1.2.1. Šeima

1.2.1.1. Šizofrenija sergantysis šeimoje

Šizofrenijos diagnozė artimam žmogui turi didelės įtakos sergančiojo šeimai, artimiesiems. Sergant šizofrenija, kaip ir bet kuria kita ilgalaikė liga, asmuo turi jausti stiprią paramą iš savo šeimos, draugų ir bendruomenės. Šeimai yra primetama svarbiausio globėjo vaidmuo, nepaisant to, ar ji tai suvokia, ar ne. Grįžęs iš ligoninės į namus, žmogus turi daug šansų būti stigmatizuotu nuosavoje šeimoje. Neretai jo partneris, tėvai ir net vaikai pradeda atsainiau bendrauti, nustoja vertinti jo nuomonę, o kartais ir išjuokia. Žmogus šeimoje gali prarasti šiltus santykius, autoritetą ir pagarbą, o tai dar labiau gilina psichikos sveikatos problemas.

Paprastai, pasibaigus hospitalizacijos laikui, asmuo nebūna visiškai pasveikęs. Net išnykus akivaizdiems šio sutrikimo simptomams, gali pasireikšti liekamieji reiškiniai. Tai domėjimosi ir iniciatyvos stoka kasdienėje veikloje ir darbe, socialinis neveiknumas ir nesugebėjimas domėtis malonia veikla. Šie simptomai gali sukelti užsitęsusių negalią ir pabloginti gyvenimo kokybę, todėl nemaža našta tenka ir šeimoms (Pasaulio sveikatos pranešimas, 2002). Šis laikotarpis gali būti nelengvas. Kai kurie simptomai labai dažnai pasikartoja. Šis laikotarpis taip pat yra apgaulingas, pavyzdžiui, per pirmuosius šešis mėnesius po išrašymo iš stacionaro yra didelė savižudybės rizika (Davidonienė, Petrauskienė, 1999).

Gyvenimas su šizofrenišku asmeniu gali būti labai sunkus. Jis gali elgtis keistai, kalbėtis savyje, visą dieną gulėti lovoje ir valandomis daryti labai paprastus dalykus. Tai gali erzinti ir netgi įpykdyti sergančio asmens artimuosius, ir kartais šie gali netekti kantrybės. Artimieji jaučiasi labai susirūpinę ir nerimauja dėl ateities, iškilusių sunkumų įveikimo.

Gydymas vaistais nėra vienintelis būdas, kuris padeda. Atmosfera namuose ir būdas, kuriuo sprendžiamos kasdienės problemos, taip pat yra svarbūs, nes žmonės, kurie serga šizofrenija, yra labiau jautrūs, nei sveiki žmonės, kasdienio gyvenimo sėkmėms ir nesėkmėms. Pasikeitimai kasdinių įvykių eigoje gali lengvai išvesti sergantį iš pusiausvyros, o, pavyzdžiui, kraustymasis į kitą vietą arba nusimatantis egzaminas vėl gali privesti prie psichinio paūmėjimo.

Profesionalas, bendraudamas su pacientų šeimos nariais, turėtų būti labai jautrus stigmatizacijos klausimu. Pastebėjęs stigmatizuojančią aplinką šeimoje, jis turėtų labai rimtai pakalbėti su šeimos nariais, pabrėždamas paciento kaip asmenybės vertingumą, išryškindamas jo stipriąsias puses. Taip pat šiuo atveju psichiatrijos profesionalui tenka prisiimti paciento šeimos narių auklėtojo funkcijas, siekiant užtikrinti etiškus ir humaniškus santykius paciento šeimoje. Ne paslaptis, kad neetiškas ar net žiaurus šeimos narių elgesys neretai būna psichinės ligos paūmėjimo priežastimi. Pastaruoju atveju gydytojas ar kitas personalo atstovas turėtų būti ypač principingas su šeimos nariais, nes santykių normalizavimas šeimoje tampa svarbiu raktu į paciento sveikatą (Pečiulis, 2002).

Psichikos ligos stigma paveikia ir artimuosius. Visuomenė ir patys psichikos sveikatos specialistai dažnai laikosi neigiamo požiūrio į psichikos ligomis sergančių žmonių giminaičius. Kartais šeimos nariai dėl to metų metus niekam, netgi artimiausiems bičiuliams, nesako nieko apie ligą. Kiti į tai reaguoja atsiribodami nuo žmonių, užsisklęsdami. Stigmos suvokimas ir klaidingos šeimos narių pažiūros gali turėti įtakos ligos eigai. Pernelyg pesimistinis šeimos narių požiūris ir krintimasis dėl neigiamųjų ligos simptomų (kurie gali būti suvokiami kaip tingumas arba pasyvi agresija) gali paskatinti juos būti labai kritiškus, perdėtai kontroliuoti arba atstumti sergančius savo artimuosius, o tai didina ligos atsinaujinimo riziką (Warner, 2003).

Svarbiausia, ką gali padaryti sergančio asmens artimieji – tai padėti jam suprasti efektyvią medicininę pagalbą ir paskatinti jį gydytis, lankytis pas gydytoją. Svarbu, kad ligonis vengtų alkoholio ir narkotinių medžiagų. Taip pat artimieji turėtų pasistengti sužinoti viską apie ligą ir gydymą. Svarbiausias tikslas – padėti ligoniui išvengti atkryčių ir palaikyti stabilumą (Davidonienė, Petrauskienė, 1999).

Dauguma šeimų, kuriose yra sergantis šizofrenija narys, turi spręsti maždaug tas pačias problemas. Todėl naudinga ieškoti kontaktų su kitomis šeimomis, kuriose yra sergančiųjų šizofrenija. Ne tik tam, kad geriau būtų išspręstos ligonio problemos, bet ir kad surastų paramą patys sau ir sutiktų žmones, kurie suprastų jų problemas (Meer, 1998). Galima jungtis į savipagalbos grupes. Tokių grupių nariai dalijasi informacija ir žiniomis, kaip kovoti su simptomais, gauti finansinių, medicininių ir kitų resursų. Geriausia sekasi toms šeimoms, kurios susitaiko su liga ir sunkiomis jos pasekmėmis, realiai žiūri į ligonio ateitį, priima visą gaunamą paramą ir filosofškai, netgi su humoru žiūri į ateitį. Tokiam požiūriui susiformuoti reikia laiko, tačiau supratinga artimųjų parama gali labai padėti. Reikia stengtis padėti sergančiajam gyventi kuo geriau, bet nereikia pamiršti ir savęs.

Kai kurios šeimos įvairius gyvenimo stresorius įveikia be ypatingų sunkumų, tuo tarpu kitos, susidurdamos su panašiomis situacijomis tampa dezorganizuotos. Psichikos ligos diagnozė yra ypatingas iššūkis visai šeimai. Svarbu suprasti, kad stresas nekyla paprasčiausiai susidūrus su kažkokia neigiama aplinkybe. Tai labiau sąveika keleto kintamųjų, kurie didžia dalimi nulemia, kas nutinka asmeniui ar šeimai, kai pasireiškia problema. Šie kintamieji yra:

- 1) sunkumai susiję su tam tikra sąlyga ar įvykiu;
- 2) kaip situacija yra suvokta ar apibrėžta;
- 3) asmens ar šeimos vidiniai resursai ar sunkumų įveikimo kompetencijos;
- 4) išoriniai resursai, kuriuos asmuo ar šeima gali mobilizuoti (http://209.85.135.104/search?q=cache:v2XzUMK1_hEJ:www.extension.umn.edu/distribution/familydevelopment/DE2776.html+possible+inner+resources+of+a+person&hl=lt&ct=clnk&cd=8&gl=lt&lr=lang_en).

Psichosocialinis švietimas

Psichikos švietimas – tai procesas, kurio metu su sergančiuoju ar jo šeimos nariu diskutuojama ir jam perteikiamos žinios, padedančios pasiekti gydymo ir reabilitacijos tikslus. Jo metu mokoma, kaip spręsti iškilusias problemas, kaip iš anksto atpažinti atkryčio požymius, kad reikalingas gydymas būtų savalaikis bei suteiktas iki prasidedant krizei ar jai kartojantis. Užmezgus dialogą, kinta asmens požiūris, įsitikinimai ir tolesnis elgesys (Varghese, 2005).

Švietimas labai svarbus veiksnys, padedantis ligoniams bei jų šeimoms išmokti gyventi susiklosčiusioje naujoje situacijoje, išvengti kai kurių komplikacijų ir sumažinti atkryčių skaičių.

Informacija, profesionalų suteikta sergančiojo asmens šeimai, pirmiausiai turėtų būti ta, kurios nori ir kuri yra reikalinga pačiai šeimai. Dauguma profesionalų klaidingai mano, kad jie žino, kokios informacijos reikia šeimai. Pirmiausia, ko reikia šeimai, tai yra faktinė informacija apie pačią ligą, įskaitant informaciją apie medicininės dvejones. Tai reiškia daugiau nei tik ligos "etiketės priklijavimas". Profesionalai turėtų diskutuoti su šeimos nariais, kokios galėtų būti ligos priežastys, kokių priemonių reikia imtis, kokie gali būti trumpalaikiai ir ilgalaikiai ligos poveikiai sergančiojo gyvenimo kokybei, kokios yra gydymo galimybės, įskaitant ir vaistus.

Antra, šeimos nori specifinių pasiūlymų, kaip galėtų susidoroti su problematišku ligonio elgesiu, kuris, savaime suprantama, pasireiškia labai individualiai. Pradžioje tai nėra prašymas šeimos psichoterapijai, tai tik prašymas pradinių, aiškių, praktinių patarimų.

Trečia, dabartinėje deinstitutionalizacijos (deinstitutionalizavimas – tradicinių psichiatrijos pagalbos įstaigų skaičiaus mažinimas lygiaverčiai plėtojant bendruomeninę pagalbą (Psichiatrija, 2003)) ir trumpo hospitalizacijos laiko eroje, šeimos ir pacientai nori pagalbos ligonio gyvenamojoje vietoje.

Ketvirta, šeimoms reikia pagalbos, kad jie galėtų bendrauti su panašaus likimo šeimomis, tam, kad sumažinti jų atitolimą nuo kitų šeimų.

Penkta, šeimos nori pagalbos sumažinant sielvartą ir širdgėlą dėl sugriuvusių planų ir svajonių. Žinoma, šie šeimų norai kinta bėgant laikui ir keičiantis gyvenimo aplinkybėms, kurios sukuria unikalią kiekvienos šeimos, kurioje yra šizofrenija sergantis asmuo, patirtį. Ta patirtis keičiasi priklausomai ir nuo sergančio asmens ligos etapų. Dažnai nepastebimas faktas, kad sergančiojo įtaka yra skirtinga jo broliams, seserims, ypač jaunesniems, ir tėvams, kurie dažniausiai save mato kaip vykdančius tam tikras prižiūrėtojų pareigas (Waghel, 2002).

Šeimos švietimas yra būtinas, nes šeima yra svarbus paramos šaltinis šizofrenija sergančiam jos nariui. Vakarų Europoje nuo 50 iki 80 procentų žmonių, sergančių šizofrenija ir panašiomis psichikos ligomis, gyvena kartu arba palaiko pastovius santykius su jį globojančiu šeimos nariu (Warner, 2003). Šeimos nariai geriausiai pažįsta ligonį, tačiau dažnai jiems pritrūksta elementarių žinių apie ligą – jos diagnozę, simptomus, įvairius gydymo būdus, ligos priežastis ir prognozes. Jiems taip pat trūksta žinių apie psichikos sveikatos išteklius. Šeimos nariai (dažnai tėvai ir motinos, kurių nemaža dalis yra vyresnio amžiaus) taip pat turi ribotas finansines galimybes, bet dažnai atlieka svarbiausią vaidmenį besirūpinant savo sergančiu giminaičiu bei mažiau laiko gali skirti savo asmeniniams poreikiams. Šeimos nariai paprastai turi susitaikyti su jiems tenkančiu globėjo vaidmeniu ir juos apimančiu nerimu. Ligos simptomai didina įtampą bei išsiskyrimo tikimybę. Šeimos nariai taip pat jaučia socialinį susvetimėjimą bei stigmą. Pažymėtina ir didelė

finansinė našta – dirbantis globėjas turi laikinai ar visam laikui atsitraukti nuo darbo ir globoti sergantįjį. Šeimos nariai patiria ir kalba apie didelius sunkumus, kylančius dėl sergančio giminaičio priežiūros. Nepaisant to, jie nėra įtraukiami į gydymo procesą ir jų rūpesčiai lieka neišgirsti. Nutolę nuo savo sergančio giminaičio jie jaučia kaltę, stigmą, sunkumus ir baimę (Warner, 2003).

Nelengva globoti žmogų, sergantį psichikos liga, tai savotiškas išbandymas. Neįveikiama sunkių psichikos ligų stigma dažnai atskiria šeimas nuo kaimynų, giminių draugų. Visiems pasitraukiant šeimos jaučiasi vienišesnės. Slėpdamos artimųjų psichikos ligą nuo pašalinių, jos dar labiau atsiskiria nuo kitų. Šis pačių pasirinktas atsiskyrimas ir slėpimasis gali skatinti kaltės jausmą ir mažinti savigarbą. Šeima ima varžytis nenuspėjamų ligonio poelgių, baiminasi sulaukti kritikos dėl netinkamos jo priežiūros (Carter, 2002). Svarbiausias artimųjų uždavinys – mokėti tinkamai reikalauti. Per dideli reikalavimai ligonį traumuoja, o per maži – trukdo įsitraukti į normalų šeimos gyvenimą. Ligonis neturi tapti šeimos gyvenimo centru, neturi užgožti artimųjų savo liga, trukdyti jiems gyventi normalų gyvenimą (Šeimos daktaras, 1997). Šizofrenija sergančių asmenų šeimos eina sunkiu išbandymų keliu. Jie turėtų nepamiršti, kad juo keliauja daugybė žmonių, iš kurių galima gauti įvairiausios pagalbos bei informacijos.

1.2.2. Profesinė veikla

1.2.2.1. Galimybė įsidarbinti

Darbas yra ta vieta, kurioje žmogus pirmiausiai pajunta savo vertę ir reikšmingumą visuomenėje. Kaip ir mus visus, psichikos ligonius darbas praturtina. Iš jų negalima atimti teisės dirbti, jei jie sugeba atlikti savo pareigas. Darbu patenkinama daug poreikių. Darbas teikia gyvenimui struktūrą ir prasmę. Tai būdas išreikšti save. Dirbdamas žmogus įgyja pajamų, pasijunta saugus. Be to, darbas suteikia galimybę bendrauti su draugais ir kolegomis, leidžia pajusti, kad esi bendruomenės narys (Carter, 2002). Žmogus, turintis psichikos sveikatos problemų, neretai iš dalies arba visiškai praranda savo konkurencingumą darbo rinkoje. Kartais tai atsitinka lyg ir dėl paties žmogaus, kuris po ilgo buvimo ligoninėje praranda dalį savo darbinių įgūdžių. Šia prasme ilgas laikymas ligoninėje yra tikras žmogaus priešas. Kaip teigia medicinos daktaras Germanavičius, šizofrenijos spektro sutrikimais sergančius pacientus išrašyti iš ligoninės reikia planingai, nes liekamieji psichozės ar afektiniai simptomai gali lemti nepageidaujamą rezultatą vėliau (Psichikos ligų klinika ir gydymas, 2004). Žmogus, kuris šiaip jau galėtų užsidirbti, po ilgo pasyvaus gulėjimo ligoninėje tiesiog praranda „sportinę formą“ darbo rinkoje ir lieka nebereikalingas. O tai savo ruožtu yra tiesus kelias į invalidumą. Šia prasme svarbu ir optimizuoti hospitalizavimo terminus, ir vystyti visas terapijos formas, kurios padėtų neprarasti arba atstatyti darbo bei kitus socialiai

reikšmingus įgūdžius. Taip pat svarbi yra valstybės politika, nukreipta į lengvatinių įsidarbinimo sąlygų sukūrimą psichikos negalios ištiktiems žmonėms.

Ydinga tai, kad ne tik neįgalieji, bet ir patys darbdaviai paprasčiausiai nežino apie lengvatas tiek ieškant darbo, tiek įsidarbinant. Pavyzdžiui, 2003 m. buvo atliktas tyrimas, padėjęs išsiaiškinti Vilniaus miesto darbdavių požiūrį į žmones, turinčius psichikos sutrikimų. Iš 100 apklaustų sostinės vadovų nė vienas ne tik nesusidomėjo galimybe juos įdarbinti, bet ir labai mažai ką nežinojo apie teikiamas subsidijas ir lengvatas tokių darbuotojų turinčioms įmonėms (Jurčiukonytė, 2004).

Tarptautinės organizacijos „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ (GIP) padalinys Lietuvoje siekia, kad į neįgaluosius, turinčius psichikos ir proto negalią, būtų žiūrima kaip į normalioje aplinkoje galinčius dirbti asmenis, o ne kaip į pavojingus žmogžudžius. Lietuvoje vis dar bijoma priimti į darbą žmones su psichikos negalia. Tai parodė „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ užsakymu atlikta apklausa. Gauti rezultatai parodė, jog didžioji dalis gyventojų laikosi neigiamos nuostatos žmonių, turinčių psichikos negalią, integracijos į darbo rinką, atžvilgiu. Apklausos rezultatai rodo, kad 56 % respondentų mano, jog psichikos negalią turintys asmenys negalėtų dirbti apmokamo darbo, tačiau 40 % nurodė teigiamas nuostatas šiuo klausimu. Tyrimo dalyvių paklausus, ar būdami darbdaviu, priimtų į darbą asmenį su psichikos negalia, jei jis atitiktų darbuotojui keliamus reikalavimus, tik 6,3 % respondentų atsakė tvirtai taip, 31,1 % atsakė greičiausiai taip, 35,6 % – greičiausiai ne, 19,9 % – tikrai ne, 7,1 % – nežinojo arba į klausimą neatsakė. Pozityviau pateiktą situaciją dažniau vertino tie šalies gyventojai, kurie patys asmeniškai pažįsta psichikos negalią turinčius asmenis. Respondentų paklausus, kokį darbą galėtų dirbti psichikos negalią turintis darbuotojas, dauguma (55,1 %) nurodė fizinį darbą, nereikalaujantį jokios kvalifikacijos, dar 22,4 % teigė, kad galėtų dirbti fizinį darbą, reikalaujantį amato įgūdžių, kvalifikacijos, 5,2 % mano, kad daugiau techninio pobūdžio darbą, 1,6 % – daugiau mąstymo ir analitinių sugebėjimų reikalaujantį darbą, ir tik 0,3 % - bendravimo reikalaujantį darbą. 9,2 % šiuo klausimu neturėjo tvirtos nuomonės ar į klausimą neatsakė. Dauguma (69 %) respondentų tvirtino asmeniškai nepažįstantys psichikos negalią turinčių asmenų, trečdalis (31 %) tvirtino pažįstantys tokių žmonių (www.gip-vilnius.lt). Taigi, kaip matyti iš tyrimo rezultatų, labai svarbus yra visuomenės švietimas formuojant teigiamą nuostatą į psichikos negalią turinčius asmenis.

Dar blogiau, kai darbdavys atleidžia iš darbo visiškai darbingą žmogų dėl pačios diagnozės. Čia jau tiesiogiai pasireiškia stigma darbinės diskriminacijos forma. Pastaruoju atveju galėtų įsikišti socialiniai darbuotojai ar šiaip darbdavio akyse autoritetą turintys žmonės. Jeigu žmogui, kuris normaliai atlieka visus darbus, gresia bedarbystė vien dėl su liga susijusios stigmatos, tokį žmogų būtina užstoti ir paremti. Tarkim, jeigu socialinis darbuotojas pristato ligą darbdaviui, jis turėtų vengti pačios sąvokos „šizofrenija“. Darbdaviai, kaip ir dauguma žmonių, turi stiprius neigiamus

stereotipus psichinių ligų, o ypač šizofrenijos, atžvilgiu. Jeigu darbdavys supranta, kad įsidarbinti norintis asmuo turi psichikos negalią, socialinis darbuotojas turėtų suteikti darbdaviui informacijos apie galimus simptomus, kurie gali įsiterpti į darbą ir kaip su vaistų pagalba šiuos simptomus galima kontroliuoti. Sėkmingam asmenų, sergančių šizofrenija ir kitomis psichikos ligomis, įsidarbinimui įtakos turi ir psichosocialinės reabilitacijos programos (<http://www.educ.drake.edu/nri/syllbri/reha222/Schizophrenia/Workschiz.html>). Tam gali pasitarnauti ir žiniasklaida, ir teismai, ir politiniai veikėjai. Visuomenei yra žymiai naudingiau, kai psichikos ligomis sergantys asmenys dirba savo darbą įgytų įgūdžių ribose, negu mokėti jiems neįgalumo pensijas ar bedarbio pašalpas. Jau nekalbant apie tai, kad darbo praradimas stigmos rezultate gali žmogui tik pabloginti sveikatos būklę (Pečiulis, 2002).

1.2.2.2. Šizofrenijos įtaka darbui

Rimta sunkinanti aplinkybė yra pačios ligos ir vaistų poveikis šizofrenija sergančiam asmeniui, pasireiškiantis įvairiomis „silpnumo būsenomis“. Kartais jam yra labai sunku atlikti savo pareigas dėl blogos savijautos ir jis gali pasielgti „keistai“ ne tik šeimos narių, bet ir bendradarbių akivaizdoje. Kartais šizofrenija sergantis asmuo darosi „nepageidautinas“ dėl savo paties per didelio atvirumo ir nuoširdumo, juo galima „atsikratyti“ pasinaudojus vien nuostata, kad jis yra „potencialus ligonis“ ir bet kada gali susirgti bei turėti nedarbingumo pažymą. Dėl atkryčių sergantysis gali prarasti savo gerą vardą darbdavio ir bendradarbių akyse (Pečiulis, 2002).

Mažai šizofreniją sergančių asmenų, kada jų sveikatos būklė stabilizuojasi, grįžę į darbą ir mokymosi įstaigą parodo iki ligos buvusį funkcionavimą. Daugumai atsiranda nedarbingumas. Kartais dėl švelnių likusių simptomų ir dažnai dėl psichologinės reakcijos į ligą. Dažnai jie stokoja pasitikėjimo savo jėgomis, mano, kad nėra pajėgūs susitvarkyti (Jefries, 1990).

Galima skirti tokius dažnai pasitaikančius darbo ribotumus:

- gali kilti sunkumų atliekant sudėtingas, kompleksines užduotis;
- gali kilti sunkumų bendraujant su bendradarbiais;
- gali sunkiai sektis priimti kritiką ar vadovavimą;
- gali kilti sunkumų aptarnaujant klientus, užmezgant kontaktą su klientais;
- šizofrenijos simptomai yra cikliniai, taigi kartais jie gali būti tiesiog nesuderinami su darbu;
- sergančiam šizofrenija reikia turėti savo darbo erdvę, kurioje būtų kuo mažiau dirginimo, jaudinimo ar streso (<http://www.educ.drake.edu/nri/syllbri/reha222/Schizophrenia/Workschiz.html>).

Darbas labiausiai lemia psichikos liga sergančio žmogaus savigarbos ir socialinio vaidmens formavimąsi. Galimybė gauti darbą, tinkamas užsiėmimas gali būti labai svarbus tam, kad asmuo

pagytų nuo šizofrenijos. Klinikiniai šizofrenija sergančių asmenų tyrimai taip pat rodo, kad darbas lemia geresnę ligos baigtį. Ne vienas tyrimas patvirtino, kad tiems iš psichiatrijos ligoninių išleistiems ligoniams, kurie turi darbą, tikimybė vėl būti paguldytiems į ligoninę yra mažesnė negu tiems, kurie neturi darbo, nepaisant patologijos sunkumo.

1.2.2.3. Įdarbinimo nauda

Warner (2003) teigimu tinkamas užsiėmimas dažnai padeda ligoniui visiškai pagyti. Sunkiomis psichikos ligomis sergančių žmonių padėtis yra liūdnoka, kai dauguma jų savo kasdieniniame gyvenime beveik arba visiškai neturi ką veikti. 1994 metais Kolorado valstijoje (JAV) atliktas tyrimas parodė, kad pusė psichikos ligonių bendruomenėje per dieną užsiėmė tikslinga veikla būna ne daugiau kaip valandą (Warner, 2003). Neturėdami naudingo socialinio vaidmens, daugelis psichikos ligomis sergančių asmenų gyvena visiškai nematydami gyvenimo tikslo ir prasmės. Daugelis specialistų mano, kad piktnaudžiavimo narkotikais ir alkoholiu paplitimą tarp sergančiųjų psichikos ligomis iš dalies lemia daugelio tokių ligonių gyvenimo tuštumas.

Pastaraisiais metais paaiškėjo palaikomojo darbo nauda: jis yra pirmas ligonių žingsnis į pastovų užimtumą, jis neturi jokio neigiamo poveikio ir gali sumažinti hospitalizacijų dažnumą bei padėti geriau funkcionuoti visuomenėje, nors paprastai psichikos ligos simptomų nepaveikia. Apskritai, tyrimai rodo, kad darbas sergančiuosius šizofrenija skatina geriau funkcionuoti, bet liga ne visuomet palengvėja (Warner, 2003).

Remiamasis įdarbinimas yra plačiausiai ištirtas asmenų, turinčių psichikos negalią, profesinės reabilitacijos modelis, kurio efektyvumas grindžiamas atliktais tyrimais. Tyrimai parodė, kad remiamojo įdarbinimo programų profesinių pasiekimų rezultatai buvo geresni, negu palyginamųjų programų. Šių tyrimų metu paaiškėjo, kad remiamojo įdarbinimo programose dalyvavę vartotojai sėkmingiau randa konkurencingą darbą, dirba daugiau valandų ir gauna didesnę atlyginimą už konkurencingą darbą, lyginant su vartotojais, kuriems buvo teikiamos kitos įdarbinimo paslaugos. Kai kurie tyrimai rodo, kad kai vartotojams pasiseka rasti konkurencingą darbą, jų ligos simptomai gali susilpnėti, o savivertė ir pasitenkinimas savo materialine padėtimi – sustiprėti. Dauguma vartotojų, radusių darbą per remiamojo įdarbinimo programas, dirba ne visą darbo dieną ir išsaugo savo socialines išmokas. Šis darbas dažnai tampa svarbia jų gyvenimo dalimi (http://209.85.135.104/search?q=cache:nVyjF6gXqOoJ:www.gip-vilnius.lt/leidiniai/neig_idarbinimas_straipsniu_rinkinys.pdf+%C4%AFdarbinimas%2B%C5%A1izofrenija&hl=lt&ct=clnk&cd=1&gl=lt).

1.2.3. Visuomenė

1.2.3.1. Šizofrenija sergančių asmenų patiriama stigma

Šiuo metu matomas intensyvus pasaulinės visuomenės rūpinimasis psichikos sveikata, didėjančia psichikos sutrikimų ekonomine ir socialine našta, vis dar dažnu neigiamu požiūriu į psichikos sutrikimų turinčius asmenis.

Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, kad “viena didžiausių visuomenės problemų – stigma ir ją lydinti psichikos ar elgesio sutrikimų turinčių žmonių diskriminacija” (Pasaulio sveikatos pranešimas, 2002. p.112).

Stigmatizacija – procesas, kurio metu individui prikljuojama tam tikra etiketė su žyminčia charakteristika. Stigmatizacijos rezultatas – visuomenės neigiama išankstinė nuomonė apie individą, sąlygojanti atstūmimą (Lawson, Garrod, 2001). Neįgalūs žmonės stigmatizuojami ir jiems priskirta stigma dažniausiai tampa pagrindiniu rodikliu, reguliuojančiu jų santykius su kitais visuomenės nariais. Asmeniui jo negalios apibrėžtas elgesys tampa socialiniu vaidmeniu, mažėja savo vertės suvokimas ir sugebėjimas prisitaikyti prie socialinės aplinkos (Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus, 2003).

Pasaulinės psichiatrių asociacijos programoje prieš stigmatizavimą ir diskriminavimą dėl šizofrenijos išvardijami keletas plačiai paplitusių klaidingų įsitikinimų dėl šios ligos, kaip antai:

- Niekas nuo šizofrenijos nepagyja.
- Šizofrenija sergantys žmonės paprastai būna pavojingi ir agresyvūs.
- Šizofrenija sergantys žmonės gali „užkrėsti“ savo beprotybe kitus.
- Šizofrenija sergantys žmonės yra tingūs ir nepatikimi.
- Šizofrenija yra valios silpnumo padarinys.
- Viskas, ką kalba šizofrenija sergantis žmogus, yra nesąmonė.
- Šizofrenija sergantys žmonės visiškai nepajėgia daryti protingų sprendimų, susijusių su jų gyvenimu.
- Šizofrenija sergantys žmonės yra nenuspėjami.
- Šizofrenija sergantiems žmonėms negalima dirbti.
- Dėl šizofrenijos kalti tėvai (Warner, 2003).

Psichikos ligomis sergantys žmonės yra priversti patirti nepalankų nusiteikimą jų atžvilgiu, diskriminaciją ir stigmą. Tokio žmogaus statusas yra žemesnis negu buvusių nuteistųjų arba turinčių raidos sutrikimų žmonių. Psichikos ligomis sergantys žmonės, kuriems „prilipinama“ psichikos ligonio etiketė, susiduria su diskriminacija įsidarbinant ir įsigyjant būstą ir kelia baime, tarsi būtų pavojingi.

Piliečiai stengiasi, kad vieta, kur gydomi ir gyvena psichikos ligoniai, būtų atskirta nuo jų gyvenamo rajono, nors ir nėra įrodymų, kad psichikos ligomis sergantiems žmonėms skirti namai bendruomenes veikia nepalankiai. Yra žinoma, kad kai kurie pavieniai veiksniai sušvelnina stigmą ir skatina tolerantišką visuomenės požiūrį į psichikos ligonius. Jaunesni ir labiau išsilavinę žmonės paprastai esti pakantesni. Ankstesnis bendravimas su sergančiu psichikos liga asmeniu, taip pat to asmens gyvenimo sąlygų pažinimas sumažina stigmą ir pavojingumo baimę. Tie, kurie į psichikos ligonius nežiūri kaip į smurtininkus ir prievartautojus, yra palyginti pakantūs. Į psichiatrijos ligonines centriniuose, ne gyvenamuosiuose miestų rajonuose, kur nėra glaudesnių socialinių ryšių, žiūrima palankiau negu nuosavų namų rajonuose (Warner, 2003).

Aišku, kad požiūris į psichikos ligomis sergančius žmones įvairiose šalyse yra skirtingas ir jam įtakos turi psichikos ligomis sergantiems žmonėms klijuojamos etiketės.

Kalbant apie stigos problemą visuomenės mastu verta pabrėžti, kad čia blogiausia yra ne patys vartotojai, o visuomeninė nuomonė. Sergančiųjų šizofrenija, žinoma, yra visokių. Kai kuriems jų nepavyksta sėkmingai integruotis į visuomenę, kai kurie padaro nusikaltimus. Deja, dėl kelių nusikaltėlių stigmą įgauna visi be išimties, kurie nors vieną kartą pakliūna į psichiatrines ligonines, o nuo to nėra apsaugotas niekas. Matyt, yra daug priežasčių, bet pirmiausia reiktų paminėti neigiamą, stigmatizuojančią žiniasklaidos įtaką. Žiniasklaida yra linkusi visai išpūsti neigiamus faktus ir beveik nepastebi teigiamų. Dažnai psichikos ligoniai yra minimi žiniasklaidoje ir būtent nusikaltimų skyreliuose. Tačiau statistika rodo, kad jie nusikalsta gerokai rečiau nei sveikieji. Deja, tenka pripažinti, kad žiniasklaidos pranešimai atspindi ir didelės visuomenės dalies nuomonę, stereotipus ir baimę (Goštautaitė, 2002).

Be to, psichikos problemos yra gana dažnas neeilinio talento palydovas (prisiminti galima ir M.K.Čiurlionio pavyzdį), gana akivaizdu, kad absoliuti dauguma šios kategorijos žmonių gali našiai ir kūrybiškai dirbti bei sėkmingai integruotis į visuomenę (Pečiulis, 2002).

Aštunto dešimtmečio pabaigoje ir devinto pradžioje JAV žiniasklaidoje tebebuvo kuriamas sensacingas psichikos ligomis sergančių žmonių įvaizdis; televizijos laidose psichikos ligoniai buvo vaizduojami dažniausiai kaip smurtininkai ir žmogžudžiai. Dažnai jie vaizduojami keistos išvaizdos, išsiblaškę, besivaipantys, krizenantys ir niurzgiantys. Kai JAV Oregono valstijos ligoninėje buvo filmuojamas Akademijos prizų apdovanotas filmas „Skrydis virš gegutės lizdo“, jo kūrėjai turėjo progą pasitelkti tikrus ligoninės pacientus masinėms scenoms, tačiau jie šios minties atsisakė, nes tikrieji pacientai neatrodė pakankamai keistai, kad atitiktų visuomenėje susiklosčiusį psichikos ligonio įvaizdį (Warner, 2003).

Šizofreniją lydinti stigma sukuria atstūmimo ir diskriminacijos aplinką – atsiranda socialinė izoliacija, negalėjimas dirbti, piktnaudžiavimas alkoholiu ar narkotikais, benamių problema,

gydymas ligoninėse net kai tai nebūtina. Šie veiksniai mažina pasveikimo galimybę ir trukdo normaliai gyventi (Pasaulio sveikatos pranešimas, 2002).

1.3. Resursų svarba socialinei adaptacijai

1.3.1. Stiprybėmis paremta perspektyva

Literatūros apžvalga siūlo tokį stiprybėmis paremtos perspektyvos apibrėžimą: tai būdas pažvelgti į teigiamą klientų elgesį, padedant jiems pamatyti, kad problemų sritys yra šalutinės palyginti su stiprybių sritimis ir kad tai, ką jie daro gerai gali tapti sėkmingomis strategijomis sprendžiant įvairias gyvenimiškas problemas ir rūpesčius.

Mintis remtis klientų jėgomis tapo tarsi socialinio darbo išminties patarle. Vadovėlių autoriai, pedagogai ir specialistai – visi pripažįsta šio principo svarbą. Stiprybėmis paremta perspektyva yra dramatiškas pabėgimas nuo tradicinės socialinio darbo praktikos. Šios perspektyvos praktikavimas reiškia tai – viskas, ką daro socialiniai darbuotojai bus tvirtinama kaip kliento stiprybių ir resursų atradimas, ištyrimas, naudojimas padedant jiems siekti jų tikslų, svajonių supratimo ir atsikratant varžymosi ir nuogąstavimų. Tai yra visapusiškas praktikos metodas, stipriai pasikliaujantis abiejų, tai yra kliento ir socialinio darbuotojo, išradingumu ir kūrybiškumu, drąsa ir sveiku protu. Tai bendradarbiavimo procesas, kai klientas ir darbuotojas tampa tikslingais tarpininkais, o ne vien tik funkcionieriais. Šis metodas pagerbia įgimtąją žmogaus dvasią ir netgi labiausiai sugniuždyto asmens pokyčių galimybę (Glicken, 2004).

Daugelis mūsų tiki, kad remiasi būtent kliento stiprybėmis, tačiau kartais to nepakanka. Norint stiprybėmis paremtą perspektyvą iš tikrųjų pritaikyti praktikoje, reikia kitokio požiūrio į klientus, jų aplinkas ir esamą situaciją. Užuo susitelkus vien tik ties problemomis, akis turėtų pažvelgti galimybių kryptimi. Traumos, skausmo ir bėdos akivaizdoje galima pamatyti vilties ir keitimosi užuomenas. Formulė yra paprasta: teikiant paslaugas ir siekiant klientų tikslų ir vizijų, mobilizuoti klientų stiprybes (talentus, žinias, galias, išteklius). Tokiu būdu pagerės klientų gyvenimo kokybė. Nors šios perspektyvos pagrindiniai principai yra preliminarūs, vis dar bręstantys ir atviri tobulinimui, tačiau jie vis tiek nusako šios perspektyvos esmę.

Pagrindiniai stiprybėmis paremtos perspektyvos principai:

1. Kiekvienas individas, grupė, šeima ir bendruomenė turi stiprybių.

Nors kartais gali būti sunku sužadinti, pasitelkti, tačiau būtina atsiminti, kad individas ar šeima priešais ir bendruomenė aplink turi vertingų dalykų, resursų, išminties, žinių, kurios pradžioje galbūt nėra žinomos. Pirmiausia ir svarbiausia stiprybėmis paremtoje perspektyvoje yra išžiūrėti tuos resursus, gerbti juos ir potencialą, kuris gali pakeisti nelaimės, atremti ligas, palengvinti skausmą ir

pasiekti tikslus. Socialinio darbo praktikas turi būti nuoširdžiai suinteresuotas ir gerbti kliento istorijas, pasakojimus ir nuomones. Tai yra svarbiausios „teorinės“ gairės praktikai. Kliento asmenybės ir tikrumo iškėlimas neatsiranda vien tik su įprastine bėdu, keblumu, spąstu, silpnybių ir barjerų litanija, priešingai, klientai pamatomi, kai manoma, kad jie kažką žino, išmoko patirties pamokas, turi vilčių, pomėgių ir gali elgtis ryžtingai. Tai gali būti nustelbta momentinių stresų, nugrimzdę po krizių našta, engimu, ar liga, bet vis dėlto tai yra išlikę.

Galiausiai, klientai nori žinoti, kad profesionalui įdomu, kaip jiems sekasi, jie jam rūpi, bus išklaudyti, gerbiami nepaisant jų istorijos ir tikima, kad jie gali sukurti kažką vertingo su juose ir aplink juos esančiais resursais. Svarbiausia klientams žinoti, jog tikima, kad jie gali įveikti bėdas ir pradėti keistis ir augti.

2. Trauma ir piktnaudžiavimas, liga ir kova gali būti žalingi, bet jie gali taip pat būti iššūkio ir galimybės šaltiniais.

Wolins (1997) atkreipė dėmesį, kad „žalos modelio“ vystymasis paplitęs šiuolaikiniame mąstyme ir veda į atbaidymą, pesimizmą ir aukos laikyseną. Neapsaugoti daugybės piktnaudžiavimų individai, ypač vaikystėje, mano visada būti aukomis arba būti žalojami būdais, kurie nustelbia ar nepaiso jokių gelbėjimosi stiprybių ar galimybių. Wollins „iššūkio modelyje“ vaikai nėra matomi vien tik kaip tėvų nenusipėjamumo, piktnaudžiavimo, nusivylimo ar prievartos pasyvūs gavėjai. Priešingai, vaikai yra matomi kaip aktyvūs ir besivystantys individai, kurie per sunkius išgyvenimus, mokosi įgūdžių ir vysto asmenines savybes, kurios tinkamai pasitarnaus pilnametystėje. Ne tai, kad jie nekenčia, jie kenčia, ne tai kad jie neturi randų, jie turi, bet jie gali išsiugdyti, įgyti savybių ir gebėjimų, kurie bus apsaugantys ir gyvenimiškai patvirtinti. Tai yra orumas, susiformavęs įveikiant kliūtis kažkieno augimui ir brendimui ir Wollins vadina tai „išgyvenusio pasididžiavimu“. Tai giliai gyvenantis laimėjimo jausmas, kai susidūrei su gyvenimo iššūkiu, ir nuėjai ne be baimės ir, žinoma, ne be nuoskaudų. Šis pasididžiavimas dažnai yra paslėptas po susivaržymu, sumišimu, susijaudinimu, abejonėmis, bet jis egzistuoja ir gali „užvesti“ permainų variklį. Individai, grupės ir bendruomenės yra labiau linkusios vystytis ir augti remiami sugebėjimų, žinių ir įgūdžių. Kadangi į stiprybes orientuota perspektyva remiasi tuo pačiu įsitikinimu, įvairūs stebėjimai besiremiantys šia perspektyva parodė, kad daugelis žmonių, kurie stengiasi surasti kasdieninės duonos, darbo ar pastogės yra lankstūs, išradingi, ir nors skausme, tačiau motyvuoti pasiekimo.

3. Manymas, kad gebėjimo augti ir keistis limitai yra nežinomi ir rimtas asmens, grupės, bendruomenės troškimų priėmimas.

Per dažnai profesionalai mano, kad diagnozė, vertinimas ar profilis savaime nustato klientų stiprybių parametrus. Asmeniniuose gyvenimuose, žvelgdami atgal, mes kartais stebimės nukeliautu keliu – kelias, kurio pradžioje galbūt net nesvarstėme rinktis – ir atstumas, kurį įveikėme. Klientams

dažnai negalime įsivaizduoti panašių nelauktų maršrutų perspektyvos. Diagnozė ar vertinimas tampa verdiktu ir nuosprendžiu. Klientai gaus geresnes paslaugas, kai bus pasirašyta atvira sutartis su jų pažadu ir galimybe. Tai reiškia, kad turi būti išlaikytas klientų lūkesčių svoris, vertė, o darbuotojai turi būti lojalūs jų viltims, vizijoms ir vertybėms.

4. Geriausia paslauga klientams – bendradarbiavimas su jais.

Eksperto ar profesionalo vaidmuo nebūtinai suteikia galimybę geriausiai įvertinti klientų stiprybes. Padėjėjas gali būti geriausiai apibrėžtas kaip bendradarbis ar konsultantas: asmuo, dėl specializuoto išsimokslinimo ir patirties, žinąs kai kuriuos dalykus ir turįs paruoštus tam tikrus įrankius, bet neabejotinai ne vieninteliu situacijoje.

Profesionalai daro rimtą klaidą, kai pajungia klientų išmintį ir žinias į oficialius požiūrius. Yra daug svarbiau sujungti klientų istorijas ir pasakojimus, jų viltis ir nuogaštavimus, lėšas ir išteklius, negu kad bandyti įsprausti juos į siauras diagnostinės kategorijos ar gydymo protokolo ribas. Panašiai svarbu „išnešti“ klientų istorijas ir požiūrius tiems, kas turi jas išgirsti – mokykloms, agentūroms, darbdaviams, vietos valdžiai, bažnyčioms ir firmoms. Tai yra advokato vaidmens dalis. Politika, kuri veikia daugelį klientų, dažnai yra atitrūkusį nuo kasdieninės klientų tikrovės. Be to, tokia politika nepasinaudoja jų numatomų naudos gavėjų resursais.

5. Kiekviena aplinka yra pilna išteklių.

Kiekvienoje aplinkoje yra individų, asociacijų, grupių ir įstaigų, kurios gali kažką duoti, kažką, ko kitiems gali beviltiškai reikėti: žinių, pagalbos, tikrų išteklių ar talentų ar tiesiog laiko ir vietos. Tokie ištekliai paprastai egzistuoja už paprastos socialinių paslaugų agentūrų matricos ir dažniausiai jie yra nepanaudoti. M. Delgado (2000) miesto socialinio darbo praktikos galimybių stiprinimo metode, apibūdina penkias svarbias šio metodo prielaidas:

- a) bendruomenė turi norą ir išteklius, kad padėtų pati sau;
- b) ji žino tai, kas geriausia jai pačiai;
- c) strategija glūdi bendruomenės viduje, o ne už bendruomenės ;
- d) partnerių įsitraukimas yra privilegijuotas kelias iniciatyvoms ;
- e) stiprybių naudojimas viename rajone turės įtakos stiprybių naudojimui, kituose rajonuose – raibuliavimo efektas.

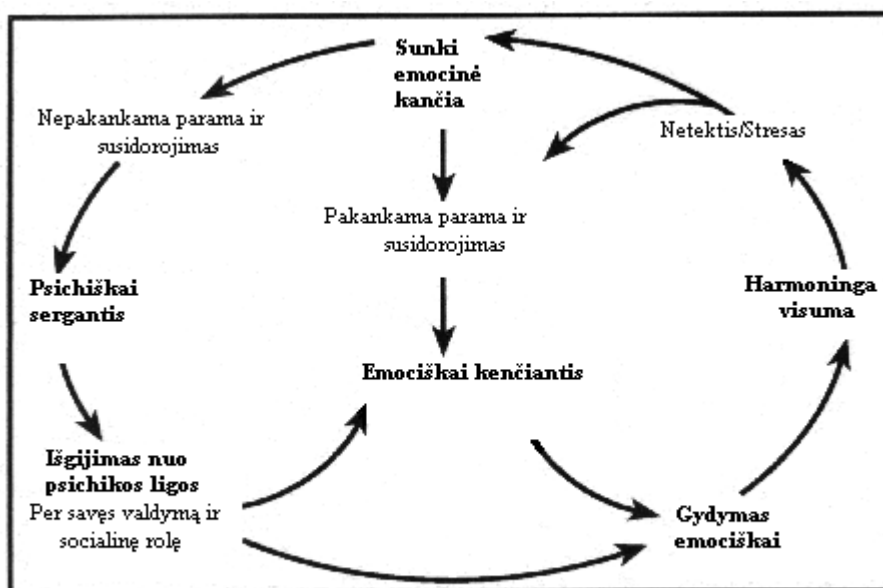
6. Rūpinimasis ir kontekstas.

Mintis, kad rūpinimasis yra būtinas žmogiškajai gerovei netinka visuomenėje, kurią apsupa du nelygaus individualizmo šimtmečiai. D.Stone (2000) teigia, kad mes turime tris teises rūpintis. Pirma, visoms šeimoms turi būti leista ir padėta rūpintis jų nariais. Antra, visi mokami paslaugų teikėjai turi sugebėti teikti paramą ir kokybišką rūpinimąsi, kuris yra atitinka aukščiausius rūpinimosi idealais, negriaudami savo paties gerovės. Pagaliau, teisė rūpintis priena iki to: visi žmonės, kuriems reikia globos, ją gauna. Mes tikrai turime priklausomybės baimę (Saleebey, 2002).

1.3.2. Galimybė visiškai išgyti nuo psichikos ligos

Amerikos Nacionalinio Įgalinimo Centre atliktas tyrimas parodė, kad žmonės gali visiškai išgyti netgi po pačių sunkiausių psichikos ligų formų. Nuodugnūs interviu su šizofrenija sergančiais asmenimis parodė, kad jie pajėgūs atgauti reikšmingus vaidmenis visuomenėje ir gyventi įprastą gyvenimą. Nors jie pasveiko po psichinės ligos, tačiau emocinis jų gijimas tęsiasi. Daugeliu atvejų jie nebevartoja medikamentų, rūpinasi bendra sveikata ir remiasi panašaus likimo žmonių parama. Šios išvados atitinka ilgalaikius tyrimus, atliktus dr. C.Harding ir jo kolegų iš Europos – dr. M.Blueler ir dr. L.Ciampi. Šių tyrinėtojų darbai parodė, kad 20-30 metų laikotarpyje dauguma žmonių atsigauna netgi po labai sudėtingų psichikos sutrikimų. Be to, tarpkultūriniai ir istoriniai tyrinėjimai parodė, kad lėtinės psichikos ligos yra Vakarėjančių valstybių fenomenas. Pasaulinės Sveikatos Organizacijos duomenys rodo, kad pasveikimo tikimybė didesnė Trečiojo pasaulio šalyse nei kad Vakarų industrinėse valstybėse.

Nepaisant šių įrodymų, dauguma žmonių tiki, kad asmuo, kuris kada nors turėjo psichikos ligonio etiketę, niekada negalės visiškai pasveikti. Netgi kai kurie rehabilitacijos profesionalai mano, kad psichikos liga yra pastovi būseną. Tačiau Fisher mano, kad baimė yra smarkiai įtakojantis šio mito sugriovimą faktorius. Kita vertus, kuo labiau stengsimės suprasti pasveikimą po psichikos ligos, pamatysime, kad kiekvienam gali būti priklijuota tokia etiketė. Svarbu pamatyti ryšį tarp atsigavimo ir sveikimo (http://www.power2u.org/articles/recovery/people_can.html).



1 pav. Išgytį nuo psichikos ligos įgalinimo modelis

Daniel B.Fisher ir Laurie Ahera

Dešinėje diagramos pusėje matome harmoningą visumą. Šią ramybės būseną galima būtų prilyginti kūdikio būsenai motinos išsčiose. Tačiau kūdikis turi išvysti pasaulį, kaip ir kiekvienas mūsų turėjo pradėti, kurti savo paties gyvenimą. Mes turėjome patikėti savo gebėjimu tai padaryti, turėjome tikėti savimi. Mums reikėjo, kad ir kiti šiame kelyje patiktų mūsų gebėjimu gyventi savarankišką gyvenimą. Tačiau kaip rodo diagrama, gyvenimas pripildytas daugybės netekčių, konfliktų, traumų. Jos gali privesti prie įvairaus sudėtingumo emocinės kančios.

Taigi, iššūkis su kuriuo susiduriame išgyvenę netektį ar konfliktą – kaip integruotis ir grįžti į puikią savęs paties pilnatvę. Tai įvykdoma per socialinę paramą, sunkumų įveikimą ir kitus resursus. Tai vadinama emocinio sveikimo procesu. Kai kurių asmenų netektys gali būti didelės, tačiau jų vidiniai resursai riboti. Vietoj gijimo šie žmonės gali įžengti į sunkios emocinės kančios būseną. Jie vis dar atlieka svarbų socialiai priimtina vaidmenį, tačiau jiems gali prireikti pereiti sunkios emocinės kančios būseną, kad patirtų savęs atsinaujinimą. Gali būti socialinio atsitraukimo būseną. Tokių žmonių mintys kyla labiau iš asmeninių pozicijų. Jei asmuo gauna reikiamą paramą socialiniame, kultūriniame, ekonominiame ir psichologiniame savo pasaulyje žengdamas per šį gilų reintegracijos procesą, tai jo mintys grįš prie dalyvavimo realybėje. Tada jis gali išlaikyti savo socialinę rolę. Jo emocijos nurimsta ir jis gali tęsti sveikimo procesą. Bet, jei nėra pakankamų išorinių ir vidinių resursų ir asmuo nebepajėgus išlaikyti socialinės rolės, jo rolę pasikeičia ir prisiima psichikos paciento identitetą. Šioje rolėje jis matomas kaip neefektyvus visuomenės narys(http://www.power2u.org/articles/recovery/people_can.html).

Turėdamas psichikos ligonio etiketę žmogus susiduria su eile diskriminacijų ir problemų. Žmogus netenka teisių, jis gali prarasti nuosavybę, vaikų globą, privatumą. Tokie žmonės iškrenta iš tradicinės teisėtos sistemos ir patenka į psichiatrinę sistemą. Didžiausia užduotis atsigauvant po psichikos sutrikimo yra atgauti socialinius vaidmenis ir identitetus, kurie yra pripažįstami kaip efektyvūs jam asmeniškai ir jo bendruomenėje. Atsigavimas dažnai priklauso nuo suradimo to, kas tavimi tiki. Tokio pobūdžio santykiai gali padėti žmogui vėl svajoti.

1.3.3. Vilties įgavimas kaip pasveikimo paradigma

2001 metais Psichosocialinio gydymo žurnale pasirodė straipsnis, kuris aptaria naują pasveikimo nuo šizofrenijos paradigmą. Viltis yra laikoma esminiu pasveikimo ir reabilitacijos elementu. Hatfield ir Leftey (1993) apžvelgė vartotojišką literatūrą apie šizofreniją ir aptiko, kad viltis susijusi su kai kuriais skaudžiausiais psichikos paslaugų vartotojų teiginiais. Vis dėlto, jie pažymėjo, kad mažai žinoma, kaip profesionalai ir šeimos galėtų efektyviai sukelti viltį.

Rimta psichikos liga baugina žmogų ir jo asmenybę, nes ji gali įtakoti kiekvieną gyvenimo aspektą, įskaitant minčių procesus, išlikimą rinkoje, imlumą eksploatacijai ir galimybių bei

judėjimo pasirinkimo apribojimus. Deegan (1997) apibūdino egzistencinius iššūkius su kuriais tenka susidurti daugumai asmenų, kurių gyvenimai ir svajonės subyrėjo dėl psichikos ligos. Dauguma vartotojų tampa kietaširdžiai, nes neužjautimas yra strategija, kuri nuvilia žmones esančius ties vilties praradimo riba, jos priėmimu tam, kad išlikti gyvam. Deegan pažymėjo, kad ši strategija yra lemiamą, nes viltis ir biologinis gyvenimas yra neatskiriama susiję (<http://willmar.ridgewater.mnscu.edu/library/kirkpatrick.htm>).

Miller, vilties tyrinėtojas sveikatos priežiūros srityje, apžvelgė viltį kaip privatų ir galingą resursą, esminį gyvenimo komponentą. Jis pateikė tokią vilties definiciją: gyvenimo būseną, charakterizuojama kaip užtrukusios geros būsenos numatymas, geresnė būseną arba išsilaisvinimas iš suvoktų spąstų. Tas numatymas gali būti pagrįstas konkrečiu, realiu pasaulio įrodymu. Viltis yra numatymas ateities, kuri yra gera ir paremta: abipusiškumu (santykiai su kitais), asmeninės kompetencijos jausmu, gebėjimu susidoroti su problemomis, psichologine gerove, gyvenimo prasmės ir tikslo, taip pat kaip ir „įmanoma“ jausmu (<http://willmar.ridgewater.mnscu.edu/library/kirkpatrick.htm>).

Remdamasis kritiškai sergančių žmonių vilties tyrimais, Miller identifikavo kelis būdus uždegant viltį:

- Kognityvinės strategijos;
- Determinizmas;
- Gyvenimo filosofija ir pasaulėžiūra;
- Dvasinės strategijos;
- Santykiai su globėjais/slaugytojais;
- Šeimos ryšiai;
- Kontrolės jausmas;
- Tikslo pasiekimas.

Viltis ateina iš žmogaus vidaus. Tačiau, kiti gali turėti įtakos asmens vilčiai, ir būdas kaip tai padaryti psichikos ligomis sergantiems asmenims yra svarbus akcentas gydytojams. Russinova (1999) apibūdino tris vilties įkvėpimo strategijas. Pirmoji tiria, kaip paremiantys santykiai įtakoja gijimą; antroji fokusuojasi ties kliento vidinių resursų didinimu; tuo tarpu trečioji palengvina naudojimąsi išoriniais resursais (<http://willmar.ridgewater.mnscu.edu/library/kirkpatrick.htm>).

Kaip matyti, vilties įgavimas taip pat atsiremia į resursus, tiek vidinius, tiek išorinius. Todėl sėkmingai ligos eigai ir išgijimui svarbu padėti šizofrenija sergantiems asmenims atrasti savo resursus ir juos panaudoti socialinei adaptacijai.

1.3.4. Psichosocialinės reabilitacijos poreikiai ir galimybės

Psichosocialinė reabilitacija – tai suderintų visuomeninių, psichologinių, auklėjimo ir medicininių priemonių sistema, teikianti psichikos ligoniams pakankamai savarankiško gyvenimo ir įsitraukimo į visuomenę galimybių. (Dembinskas, 2003).

Psichosocialinės reabilitacijos tikslas – pagerinti asmenų, turinčių ilgalaikę psichikos negalią, funkcionavimą, kad jie galėtų sėkmingai prisitaikyti, rastų pasitenkinimą jų pačių pasirinktoje aplinkoje su minimalia specialistų pagalba. Psichiatriinė reabilitacija padeda žmonėms keistis ir/arba keičia aplinką, kurioje jie gyvena, mokosi ir dirba (Dembinskas, 2003).

Persirgta psichikos liga dažnai žmogaus išorėje, elgesyje nepalieka jokių pėdsakų, tačiau visuomet pažeidžia jo asmenybę, socialinius ryšius, tarpusavio santykius šeimoje, darbe. Tokiems asmenims tenka keisti profesiją ir prisitaikyti visuomenėje jau nauja kokybe. Ypač tai sunku visuomenės persitvarkymo laikotarpyje, kuriame mes gyvename. Dar sunkiau grąžinti į visuomenę ilgai sergantį psichikos liga žmogų, daug laiko praleidusį specialioje uždaroje įstaigoje.

Pagrindiniai psichosocialinės reabilitacijos principai yra šie:

- Partnerystės principas – ligonis ir gydytojas turi būti partneriai. Reikia gerbti ligonio teises ir individualybę. Būtina reabilitacijos sąlyga – įgyti paciento pasitikėjimą, norą bendradarbiauti. Reabilitacija negali būti taikoma be paciento sutikimo, o be jo aktyvaus dalyvavimo ji neįmanoma. Pasirenkant reabilitacijos modelį reikia paisyti paciento norų, gerbti jo asmenybę.
- Veiklos daugiaplaniškumo principas – reabilitacija suprantama kaip sudėtingas procesas, nukreiptas į įvairias ligonio psichosocialinio funkcionavimo sferas – psichologinę, šeimos, visuomeninę, paciento auklėjimo ir mokymo, jo laisvalaikio užimtumo. Reabilitaciniame procese labai svarbus tampa psichologų, pedagogų, socialinių darbuotojų, įvairių užimtumo specialistų ir kitų suinteresuotų asmenų dalyvavimas.
- Laipsniškumo principas – siekiant visiško savarankiškumo reikia pradėti nuo lengvesnių užduočių. Įvairių rūšių gydymasis poveikis turi būti laipsniškas: nuo paprastesnių ir mažesnės trukmės užsiėmimų iki sudėtingesnių ir ilgesnės trukmės.
- Kartotinum principas – jis ypač tinka asmenims, kurių ligai būdingi paūmėjimai, pavyzdžiui, šizofrenijai. Po kiekvieno paūmėjimo vėl reikia pakartoti seniau įgytus įgūdžius.
- Psichosocialinio ir biologinio metodų vienovės principas – medikamentinio gydymo ir reabilitacijos vienovė. Visos psichikos ligos, tarp jų ir šizofrenija, priklauso nuo trijų veiksmų: klinikinio-biologinio, asmenybinio ir aplinkos.
- Optimalios stimuliacijos principas – paciento stimuliacija neturi būti nei per stipri, nei per silpna. Per dideli reikalavimai gali jį demobilizuoti ir sukelti „reabilitacinę depresiją“. Per menka stimuliacija ir monotoniška veikla gresia paciento susidomėjimo praradimu (Dembinskas, 2003).

Šizofrenija sergančiam asmeniui reikalingas ne tik medikamentinis gydymas, bet ir psichosocialinė rehabilitacija. Psichiatrijos įstaigų klientas turi būti įtrauktas į kaip įmanoma daugiau reabilitacijos programų, nes tai padeda jam įgyti pasitikėjimo savimi, įvertinti savo sugebėjimus ir vystyti juos atitinkamoje veikloje. Pasiiekti sėkmingą ligos gydymą reikalinga tokia specialistų komanda: gydytojas psichiatras, psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytoja bei psichoterapeutas (kai kuriose šalyse ir ergoterapeutas) (www.agora-fobija.lt).

Mikalkevičius (1999) pateikia tokius šiuolaikinius psichosocialinės reabilitacijos modelius:

- dienos stacionarai;
- bendruomenės psichikos sveikatos centrai;
- psichosocialinės reabilitacijos centrai;
- įvairios saugaus būsto formos;
- saugaus darbo įstaigos (darbo terapijos dirbtuvės);
- psichoedukacijos metodai (šeimos švietimas ir mokymas);
- šeimos rūpybos įstaigos;
- socialinių įgūdžių treniravimas;
- buvusių pacientų klubai;
- ligonių vasaros stovyklos.

Psichosocialinės reabilitacijos strategijos derinamos su kliento poreikiais, vietas, kur atliekama reabilitacija (ligoninė ar bendruomenė) ir šalies, kurioje ji vyksta, kultūrinėmis, socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis (Socialinio darbo pradžiamokslis, 2004). Galima teigti, kad pagrindinis asmuo, organizuojant psichosocialinės reabilitacijos procesą psichikos negalia turintiems asmenims, yra socialinis darbuotojas.

1.4. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Tyrimo problema

Šizofrenija serga apie 1 procentas visos populiacijos, Lietuvoje – apie 0,6 procento. Pastaraisiais metais šalyje sergančiųjų šizofrenija skaičius nelabai kito: 1997 metais – 17 068, 1998 metais – 16 885, 1999 metais – 16 746, 2000 metais – 16 686, 2001 metais – 17 020, 2002 metais – 16 878. Lietuvoje 2002 metais invalidumo grupę dėl šizofrenijos turėjo per 10 tūkstančių žmonių.

Šizofrenija dažniausiai suseraga 15-25 metų vyrai ir 23-35 metų moterys. Vaikai šia liga serga labai retai. Sergamumas šizofrenija panašus tarp abiejų lyčių. Sergantieji šizofrenija gyvena 12-13 metų trumpiau. Pavojingiausias laikotarpis yra pirmi 6 ligos metai. Apie 50 procentų mėgina nusižudyti, 10 procentų nusižudo (vidutiniškai 32 metų ligoniai).

Šizofrenija diagnozuoti asmenys susiduria su įvairia neigiama patirtim – artimųjų atstūmimu, profesinio vaidmens netektim, diskriminacija visuomenėje – todėl svarbu ištirti šių žmonių vidinius ir atrasti aplink juos esančius resursus, kad juos mobilizavus būtų galima palengvinti ligos eigą, sumažinti atkryčių glimybę ir užtikrinti gyvenimo kokybę.

Tyrimo tikslas

Pagrindinis šio tyrimo tikslas – atskleisti šizofrenija sergančių asmenų resursus sėkmingai socialiniai adaptacijai.

Tyrimo uždaviniai

Darbe keliami tokie uždaviniai:

1. Atskleisti šizofrenija sergančių asmenų gyvenimo ypatumus.
2. Nustatyti šizofrenijos sutrikimą turinčių asmenų resursus socialiniai adaptacijai.

TYRIMO METODIKA

2.1. Tiriamieji

Tyrime dalyvavo 3 paranojine šizofrenija diagnozuoti asmenys – 45 metų moteris, 45 ir 47 metų amžiaus vyrai. Visiems trims respondentams nustatytas 40 % darbingumas. Iš anksto nustatyti kriterijai tyrimo dalyviams: jie turi būti remisijos būsenos. Remisija, kai individui su šizofrenija anamnezėje nėra jokių sutrikimo požymių (su ar be gydymo). Tačiau „šizofrenija, remisija“ skiriasi nuo „nėra psichikos sutrikimo“ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2000). Nuo paskutinės hospitalizacijos turi būti praėję ne mažiau kaip 0,5 metų.

2.2. Tyrimo eiga

Paruošiamojoje interviu fazėje buvo ieškomi galimi respondentai atsižvelgiant į atrankos kriterijus. Prieš interviu vyko paruošiamasis pokalbis telefonu. Respondentams buvo paaiškinama, kas vyks, trumpai ir paprastai pasakoma interviu svarba. Taip pat respondentai buvo perspėjami dėl pokalbio įrašymo į diktofoną. Buvo užtikrinamas absoliutus konfidencialumas ir paaiškinama, kad duomenų niekas nesužinos, išskyrus tyrėjų komandą, t.y. tyrėjas ir darbo vadovas, respondentų asmenybės nebus identifikuojamos. Respondentai turėjo galimybę pasirinkti interviu laiką ir vietą. Tarp paruošiamojo pokalbio ir paties interviu buvo palikta savaitė laiko, tokiu būdu suteikiant žmogui galimybę pagalvoti ir galutinai apsispręsti dėl pokalbio. 3 iš 6 respondentų galutinis apsisprendimas buvo neigiamas. Susitikus respondentų pasirinktoje aplinkoje, atsisėdus patogioje, be barjerų, šiuo atveju kampu, pozicijoje buvo pradedami interviu. Pokalbiai trukdavo nuo 35 iki 50 minučių. Pasibaigus pasakojimui buvo padėkojama už suteiktą galimybę paimti interviu. Tyrėjas kiekvienam interviu surašydavo P.S., kuriame užrašydavo savo pastebėjimus, respondento bei savo paties savijautą, kaip jie vienas kitą veikė, kokią įtaką turėjo aplinka ir panašiai.

2.3. Tyrimo metodas

Tyrime buvo naudojamas pusiau struktūruoto naratyvinio interviu metodas. Tai nėra grynai biografinis interviu, nes prašoma pasakoti gyvenimą nuo ligos pradžios. Šiuo atveju interviu galima vadinti ir ekspertų interviu, nes respondentai yra savo ligos „ekspertai“. Kokybinio tyrimo metodas buvo pasirinktas dėl to, kad jis padeda išsiaiškinti išgyvenamus patyrimus ir atskleisti jų reikšmę

supratimo ir interpretacijos metu. Taip pat šis metodas leidžia pristatyti respondentų patyrimus tikrovę atkuriančiu, atspindinčiu būdu.

Individualaus pokalbio metu, kurie vyko „akis į akį“, visi interviu buvo įrašinėjami į skaitmeninį diktofoną, o vėliau tyrėjos iššifruojami. Pokalbio pradžioje šizofrenija sergantys asmenys buvo prašomi papasakoti jų gyvenimo istoriją nuo ligos pradžios iki dabar. Vėliau buvo pateikiami iš anksto suformuluoti klausimai, atsakymai į kuriuos padėtų atskleisti pagrindinius šio tyrimo uždavinius. Interviu metu buvo užduodami ir vidiniai klausimai, kurie tyrimo autorei kildavo respondentams pasakojant savo gyvenimo istoriją, atsakinėjant į pagrindinius klausimus.

Žemiau yra pateikti iš anksto suformuluoti klausimai. Prašymas papasakoti savo gyvenimo istoriją buvo pateikiamas visiems dalyviams pokalbio pradžioje.

„Aš noriu Jūsų paprašyti, kad Jūs man papasakotumėte savo gyvenimą nuo ligos pradžios iki dabar. Pasakokit viską, kas Jums svarbu, nes mane tai domina. Neskubėkite.“

Atveriantis klausimas	Šalutiniai klausimai
Kuo Jūs užsiimate gyvenime?	Koks Jūsų išsilavinimas? Ką Jūs mokėtės, ką baigėt? Iš ko Jūs gyvenate?
Ką Jūs mokate daryti?	Kaip Jums sekėsi mokytis? Ką mėgstate veikti? Kuo užsiimate laisvalaikiu?
Su kuo Jūs bendraujate?	Šeima, kitais giminaičiais, draugais.
Kaip apibūdintumėte save?	Kokios Jūsų stipriosios pusės? Kokias savybes norėtumėte keisti?
Kaip Jūs ketinate (planuojate) savo gyvenimą tvarkyti toliau?	Ar planuojate įsidarbinti? Ar ketinate kurti šeimą?
Ką Jūs manote apie savo sveikatą?	Kas pasikeitė, kai Jūs susirgote? Kuo Jūs liga nors ir per skausmą, bet praturtino?
Kokie yra Jūsų pagalbos šaltiniai?	Artimieji, draugai, profesionalai.

2.4. Duomenų tvarkymas

Interviu buvo įrašinėjami į diktofoną. Vėliau transkribuojami. Skliaustuose pažymimos pastabos apie emocijas, paryškinamas išskirtinai garsus ar tylus balso tonas, žymimos pauzės. Atlikus interviu pagal apsibrėžtus klausimus ir atlikus teksto transkripciją buvo siekiama tiksliai

interpretuoti užrašytus interviu naudojant hermeneutikos metodą. Buvo atliekama kokybinė teksto analizė. Duomenys analizuojami remiantis A. Strauss ir B. Glaser „Grounded theory“. Kadangi objektyvi interpretacija yra cirkuliarus procesas, tekstas buvo kelis kartus skaitomas, kad suprasti jo visumą.

Interviu duomenys buvo analizuojami etapais:

- Ištranskribuotas interviu tekstas buvo dalinamas į mažus segmentus – atskiras mintis ar temas – parafrazes.
- Parafrazės buvo susiejamos į temas – konceptus.
- Visų interviu konceptai jungiami į dar stambesnes temas – kategorijas.
- Kategorijos buvo analizuojamos ir interpretuojamos. Kai kurie respondentų pasisakymai analizėje pateikti citatomis.

Visi analizės žingsniai bei tam tikras nuoseklumas tapo pagrindiniu orientyru analizuojant situaciją, jie vedė prie gilesnės bei objektyvesnės šizofrenija sergančių asmenų situacijos analizės.

Prieduose pateikiama:

- Priedas Nr. 1: Transkripcijos ženklai
- Priedas Nr. 2: Kaip pavyzdys kokiais etapais buvo analizuojami visi interviu, pateikiami Audriaus interviu analizės etapai.

TYRIMO REZULTATAI, TEKSTO INTERPRETACIJA

3.1. Atliktų interviu santrauka

Jono interviu

Jonas dvidešimt antrus metus periodiškai gydomi. Pirma hospitalizacija įvyko studijuojant universitete, doktorantūroje. Jonas mano, kad ligos atsiradimą galėjo paskatinti dienos režimo nesilaikymas – kai būdavo įkvėpimas dirbdavo net po penkiasdešimt valandų be miego. Kaip antrą priežastį, galėjusią paskatinti ligą, pašnekovas įvardija Černobylio avariją. Išgirdęs dvasiškio pasisakymą per radiją, kad ši avarija buvo išpranašauta Biblijoje, jis įtikėjo Biblija, nes iki to mažai ją pažinojo. Tuo metu pašnekovo žodžiais tariant jam „nuvažiavo ne vienas stogas“ ir jį uošvienė atvežė į psichiatrinę ligoninę, kur teko gydytis du mėnesius.

Gydomas buvo tuometiniais populiariais vaistais, kurių šalutinis poveikis į kognityvines funkcijas buvęs stiprus. Jonas jautėsi silpnas, praradęs daug energijos, tačiau nors ir būdamas depresyvos būsenos jis sugebėjo apsiginti disertacija. Gavo pirmąją darbovietę ir tapo vyriausiuoju dėstytoju Pedagoginiame institute.

Jono diagnozė yra paranojinė šizofrenija, pagrindiniai simptomai yra haliucinacijos ir pašaukimo/misijos jausmas. Pašnekovas į ligą nežiūri vien iš neigiamos pusės. Jo manymu liga prasideda kai simptomai kankina žmogų, tada verta gydytis. Jis kai kuriuose savo simptomuose išvelgia naudą ir teigia, kad kontroliuojami simptomai yra tam tikri parapsichologiniai talentai. Respondentas mano, kad gydyme labai svarbus yra blokavimo principo keitimas korekcijos principu ir pažymi psichiatrų požiūrio ir įtakos svarbą.

Pašnekovas užsimena apie neigiamus išgyvenimus psichozijų skyriuje, kur patyrė smurtą ir laisvės apribojimus. Nors liga jam yra savotiška dvasinė ir fizinė kančia, jis ją priima kaip naudingą papildomą patirtį, o kadangi paūmėjimai derinasi su remisijomis, respondentas teigė gyvenęs aktyvų pilnavertį gyvenimą.

Jonas yra įkūręs Visuomeninę pacientų organizaciją, aktyviai dalyvauja jos veikloje. Anot jo, šios organizacijos tikslas yra psichikos negalios žmonių integracija per reikšmingą indėlį, gerbtina šių žmonių rolė visuomenėje. Pašnekovas taip pat yra Nacionalinės pacientų organizacijos steigėjas. Jo nuomone, šiais laikais psichikos paslaugų vartotojų vaidmuo yra platesnis palyginti su prieš keliolika metų buvusia situacija. Jonas taip pat dalyvauja Psichikos sveikatos centro Pacientų tarybos veikloje, kuri yra pacientus atstovaujantis ligoninės organas, čia psichikos paslaugų vartotojai gina, kovoja už savo teises. Respondentas dar yra ir klinikos mokslinis bendradarbis. Psichosocialinės reabilitacijos centre periodiškai veda seminarus savižudybės prevencijos tema.

Jonas pats asmeniškai yra turėjęs savižudybės ketinimų praeityje. Šiame centre vyksta ir pacientų savipagalbos, savišvietos užsiėmimai, kur pacientai atvirai, be barjerų bendrauja tarpusavyje.

Būtent dėl ligos Jono karjera pasisuko į kitą plotmę, nes jis yra socialinių mokslų daktaras iš ekonomikos ir iki susirgimo savo karjerą izivaizdavo būtent kaip tik ekonomisto. Ilgus metus jis dirbo Vertybinių popierių komisijoje ir Finansų maklerių asociacijoje, daug metų dirbo pedagoginį darbą Bankininkystės institute. Jis yra vertybinių popierių rinkos pradininkas, pirmų dokumentų autorius, savo laiku buvo geriausias specialistas iš ekonomikos. Stažavosi Amerikos vertybinių popierių biržoje ir tapo pirmu kvalifikuotu vertybinių popierių rinkos specialistu Lietuvoje. Po susirgimo išsiplėtė ir kito interesų ratas ir bendravimo grupės. Bendrauja respondentas ir su pacientais, ir su įvairių religijų atstovais, parapsichologais ir, žinoma, ekonomistais, nors pastaruoju metu jaučiasi atitrūkęs nuo ekonomikos.

Jonas yra septynių knygų autorius. Viena jo knygų yra apie pacientų išgyvenimus, patarimus. Ji salaukė didelio pasisekimo, buvo versta į užsienio kalbas, pristatinėjama užsienyje, netgi Pasauliniame psichiatrų kongrese. Knygos jam yra savotiškas verslas, aptarnaujantis jo kūrybinę veiklą. Prekyba paties išleistomis knygomis Jonui yra idėjų platinimas ir savęs kaip autoriaus tvirtinimas. Svarbius atradimus jis įtvirtina straipsniuose. Kai kurios išleistos knygelės, anot Jono, yra išliekamąją vertę turinčių straipsnių rinkinys.

Dėl savo veiklos Jonas susilaukia įvairių atsiliepimų, tačiau jis visada turi bendražygių ir jaučia palaikymą.

Tikėjimas pašaukimu Joną motyvuoja ir įkvepia. Jis save laiko labai ambicingu žmogumi ir jo planai esą napoleoniški. Kaip savo stipriąją pusę Jonas įvardija kūrybiškumą. Jį traukia nežinomybės elementas ir premjeriški žingsniai. Pašaukimo jausmas taip pat yra motyvas veikti, savo gyvenimo kelią Jonas mato kaip įvairius ieškojimus, jį domina galimybė padėti suvokti kažką svarbaus. Taip pat jis vadovaujasi nekonkuravimo principu. Visada turi daug planų ir darbų. Pirmenybę teikia darbui per kurį pasijunta reikalingas. Idealus darbas tas, kuris yra reikšmingas, malonus ir dar duoda finansinę naudą, tačiau jei darbas yra patinkantis ir reikšmingas Jonas jį gali daryti ir be atlygio, kaip kad ir šiuo metu kai kuriuos darbus, pavyzdžiui, vadovavimą pacientų organizacijai, dirba visuomeniniais pagrindais.

Pastoviai vartojami vaistai panšekovui padeda laikytis dienos režimo, o be to, naujos kartos vaistai neslopina jo kūrybingumo. Vaistai yra kompensuojami, priemoka yra nedidelė, todėl ir finansinė našta irgi nedidelė.

Jonas yra išsiskykęs. Iš pirmos santuokos turi sūnų, kuris šiuo metu yra studentas aukštojoje mokykloje. Šiuo metu vyras gyvena su mama ir gyvenimo drauge, su kuria bendrauja jau septintus metus. Iš draugės Jonas sulaukia stipraus palaikymo, ją apibūdina kaip bendražygę. Kadangi jis

save laiko maštabiška asmenybe, moteris jam turi būti ir visapusiška sekretorė, kuri padeda daryti karjerą. Moteris bendražygė Jonui yra tinkamas variantas šeimai sudaryti.

Pokalbis vyko vyriškio namuose, kuriuose tuo metu buvo tik tyrėja ir respondentas. Namų šeimininkas pasiūlė kalbėti buto svetainėje, nes jo kambaryje esą buvusi kūrybinė betvarkė. Butas tvarkingas, švarus, įėjus pasitiko cigarečių kvapas – respondentas ruošėsi savo istorijos pasakojimui. Respondentas kalbėjo itin sklandžiai, jautėsi laisvai. Prieš išsiskiriant tyrėjai padovanojo dvi savo knygas.

Elenos interviu

Elena serga nuo vaikystės. Vaikystėje jai atsirado įvairios baimės žmonėms, aštrių daiktų baimės, garsų girdėjimas. Ji yra persirgusi ir meningitu. Kaip ligų pasekmes pašnekovė įvardija mieguistumą, išsiblaškytą, prastą atmintį ir panašiai. Mokykloje ji buvo uždara ir kukli, o nuolatinės sveikatos problemos trukdė mokslas. Nors ir mokėsi silpnai, vidurinę mokyklą ji baigė.

Savo gyvenimą vaikystėje moteris prisimena kaip neramų, lydimą nuolatinių barnių. Jos mamai taip pat buvo diagnozuota šizofrenija, todėl visai šeimai buvę nelengva. Tačiau mamą Elena apibūdina kaip rūpestingą. Mama mergaitės nelabai kur išleisdavo, galbūt tai, anot moters, ir sąlygojo jos uždara būdą.

Jaunystėje Elena dirbo mėgstamą darbą aptarnavimo srityje, kuris tarsi sugriovė jos uždarumo sieną, ji tapo daugiau bendraujanti, aktyvesnė. Tame darbe moteris jautėsi mylima ir gerbiama.

Ištekėjusi Elena išsikraustė į užmiestį ir paskyrė savo gyvenimą vaikams. Po penkiolikos santuokos metų moteris liko našle, tais pačiais metais neteko dar ir mamos. Jai vienai reikėjo rūpintis šeima ir išlaikyti du sūnus. Dėl etatų mažinimo moteriai netekus darbo, šeima keturis metus gyveno iš nedidelio ūkelio. Vėliau Elena darė gedulingas puokšteles ir jomis prekiaavo turguje. Didelis nuovargis neigiamai atsiliepė jos sveikatai – prasidėjo gili depresija. Tačiau į gydytojus ji kreipdavosi tik kai ligos paūmėjimas pasiekdavo kritinę ribą.

Moteriai būdavo sunku susitvardyti auklėjant vaikus, tačiau ji kreipėsi į gydytoją patarimų, kaip jai susitvarkyti su paaugliais sūnumis. Šiuo metu jie jau yra savarankiški. Moteris su jais palaiko artimą ryšį, savaitgaliais nuvyksta jų aplankyti, teigė, kad sūnūs yra rūpestingi.

Moteris save laiko namisėda. Daug skaito, mėgsta piešti, anksčiau rašydavo eiles. Labai patinka darbas su gėlėmis – jai tai tarsi terapija. Elenai yra nustatytas keturiasdešimties procentų darbingumas. Per Darbo biržą tikėjosi gauti floristės darbą, nes turėjo šio darbo patirties, būtų reikėję tik patobulinti, atgaivinti turimus įgūdžius. Deja, teko nusivilti. Tačiau gavo kiemsargės-valytojos darbą. Ji šiuo darbu didžiuojasi, stengiasi atlikti jį sąžiningai. Laiko savo darbą reikšmingu, dirbti visada eina susitvarkiusi, pasitempusi. Jai nelengva pragyventi iš gaunamos

neįgalumo pensijos, tačiau moteris sako dirbanti ne vien dėl atlygio. Ji pati teigia be darbo pražusianti, nes darbas jai leidžia pasijusti reikalinga ir užsimiršti, ji be darbo negalinti.

Dėl darbo Elena netgi persikraustė į miestą, pasiprašė gyventi pas brolio šeimą. Broliui mirus, ji taip ir pasiliko gyventi su broliene, kadangi pastarajai reikėjo paramos, mat prieš netenkant vyro, ji buvo neseniai palaidojusi ir sūnų. Moteris anksčiau mažai bendraudavo, tačiau susiklosčiusi situacija jas suartino.

Elenos bendravimo ratas siauras – be sūnų ir brolienės ji dar turi labai artimą vaikystės draugę ir dar vieną pažįstamą, su kuriomis susitinka pagal galimybes. Vaikystės draugė ją visada labai palaiko, ištikus bėdai paremia finansiškai. Elena užsiminė, kad sunkiuoju laikotarpiu, kada jai bedarbiai teko rūpintis iš ko išlaikyti šeimą, ji buvusi itin vieniša, nes vaikai bendraudavo su bendraamžiais. Ji teigė jautusi aplinkinių skriaudą. Taip pat moteris su nuoskauda užsiminė, kad ji atvažiuodavo aplankyti mieste gyvenančio brolio, o šis seserim nesirūpino, jos nelankydavo. Elena užsiminė, kad kol žmogus jos gerai nepažįsta, savo diagnozės ji nesakanti.

Elena planuoja apsistoti ties valytojos darbu, nes kiemsargės jai kaip moteriai esą fiziškai per sunkus, ypač žiemą. Taip pat ji ketina pradėti lankytis Psichikos sveikatos centro pacientų klube, dalyvauti jų veikloje. Šiuo metu moteriai svarbiausia sveikata ir darbas, na ir kaip mamai – vaikų gerovė.

Pokalbis vyko Psichikos sveikatos centro Dienos stacionare, palatoje – tuo būdu siekiant atsiriboti nuo aplinkinių, o palatoje buvo ramu ir tylu. Pokalbio pradžioje moters balse buvo juntamas jaudulys kuris išsikalbėjus dingo. Balsas suvirpėdavo tik kalbant apie skaudžius išgyvenimus. Moteris bendravo labai šiltai.

Audriaus interviu

Audriaus liga prasidėjo, kai jis buvo dvidešimt keturių metų. Jis teigia, kad į psichiatrinę ligoninę pateko ne vien dėl psichikos sutrikimo, tačiau ir norėdamas išvengti sovietinės armijos. Respondentas mano, kad ligoninė jo sveikatai turėjo neigiamos įtakos. Psichiatrinės ligoninės aplinka jį labai stipriai paveikė. Po pirmos hospitalizacijos Audrius įstojo į Vilniaus universitetą studijuoti psichologijos ir sėkmingai baigė tris kursus. Pablogėjus sveikatai, studijas jis nutraukė ir pateko į sektą, į kurios susitikimus pravaikščiojo apie porą metų. Tada sekė sveikatos pablogėjimas ir antroji hospitalizacija.

Grįžus namo Audrių kamavo gili depresija, jis niekuo neužsiėmė, sėdėjo namuose. Sūnaus ligos nesuprato tėvai, atsirado priešiškus, santykiai pašlijo ir tėvai pardavę sodą nusipirko butą kitame mieste ir išvažiavo. Audrius liko vienas – be šeimos, be pragyvenimo šaltinio.

Tuo sunkiuoju periodu jo stiprybės šaltiniu buvusi religija, kadangi jis visą laiką domėjosi įvairiais dvasiniais dalykais. Jis savarankiškai išmoko prancūzų kalbą ir du kartus buvo išvykęs į

vienuolyną Prancūzijoje. Kadangi namuose ryšys su artimais žmonėmis buvo nutrūkęs, išvykęs Audrius pakeitė aplinką, bendravo su naujais žmonėmis. Po kurio laiko grįžo ir dirbo statybose vienuolyne Lietuvoje. Pablogėjus sveikatai vėl pateko į psichiatrinę ligoninę.

Gavęs neįgalumo grupę išvyko gyventi pas tėvus, nes vienam pragyventi buvo labai sunku. Tačiau neįgalumo pensijai padidėjus po kurio laiko vėl grįžo į gimtąjį miestą gyventi vienas. Sekė dar dvi hospitalizacijos.

Po paskutiniosios hospitalizacijos Audrius pateko į Psichikos sveikatos centro Dienos stacionarą. Čia specialistų ir įvairių užsiėmimų dėka jis tarsi sugrįžo į realybę. Vėliau gydytoja vyrą nukreipė į Psychosocialinės reabilitacijos centrą, kur pašnekovas lankėsi dvejus metus. Eidavo ten kiekvieną dieną kaip į darbą, užsiimdavo įvairia veikla, dalyvaudavo įvairiose grupėse.

Šiame centre Audrius susipažino su moterim. Su ja šiuo metu gyvena ir bando kurti šeimyninę laimę. Audrius džiaugiasi artimais santykiais ir teigė, kad tai yra nuolatinė atrama į kitą žmogų. Jis iš patirties žino, kad vienatvė yra sunkus dalykas. Pora gyvena iš judviejų gaunamų neįgalumo pensijų, moteris dar dirba, o be to juodu nuomoja vieną iš savo buto kambarių, tokiu būdu padidindami gaunamas pajamas.

Pagrindinė vyro problema šiuo metu yra darbas. Jis turi radiotechniko specialybę, tačiau bando persiorientuoti į kompiuterių specialistus. Norėtų studijuoti aukštojoje mokykloje, tačiau dar tiksliai neapsprendęs kokią specialybę ir be to neaišku, kaip bus su Aukštojo mokslo reforma. Audrius užsiminė laukiantis galimo maketuotoojo darbo pasiūlymo. Jis nenorėtų keisti jokių savo savybių, o tik norėtų įgyti naujų žinių, sugebėjimų, įgūdžių. Pagrindinis jo ateities planas – įsidarbinimas.

Vienas iš Audriaus hobijų yra rašymas. Jis yra parašęs autobiografinę knygą, tačiau dėl finansų stokos jos išleisti neturi galimybės. Muzika yra dar vienas vyriškojo pomėgis. Audrius yra atviras naujovėms, tačiau klasikine prasme nelaiko savęs moderniu žmogumi. Jo ryšys su religija yra labai gilus. Religija užima aukščiausią poziciją jo vertybių sistemoje. Toliau eina šeima, darbas ir pomėgiai.

Gyvenimo patirtį ir išmintį, supratimą, ko nori, atkaklumą Audrius laiko stipriosiomis savo pusėmis.

Audrius teigė, kad liga pakeitė jo požiūrį į gyvenimą. Liga nors neigiama, tačiau patirtis, užauginusi jame daugiau tolerancijos, padėjusi atrasti naujas vertybes, iš naujo atrasti tikėjimą, nes gyvenimo sukrėtimai visgi, anot pašnekovo, priartina ir padeda atrasti vertybes.

Susirgus pakrikę santykiai su tėvais pagerėjus sveikatai normalizavosi. Buvo nutrūkę ryšiai ne tik su tėvais, bet ir giminaičiais, bičiuliais, tačiau kai kurie socialiniai kontaktai po truputį atsistato. Su liga į gyvenimą atėjo ir nauji žmonės, plečiasi naujų pažįstamų ratas. Audriaus

bendravimo grupės – nuo vienuolių iki paprastų žmonių. Bendrauti jis linkęs su žmonėmis, kurie turi sukūrę šeimas, nes jis bando ieškoti šeimyninio gyvenimo pavyzdžių.

Audrius pastoviai vartoja medikamentus. Jis mano, kad ryškiam jo sveikatos pagerėjimui įtakos turėjo psichosocialinė pagalba. Pašnekovas teigė, kad susirgus žmogus pasijunta esąs beviltiškoj padėtyje, tačiau pašnekovas galvoja, kad patikėjimas teigiamais pokyčiais ir vilties turėjimas ypač svarbus psichikos ligoniui.

3.2. Gyvenimas su šizofrenija

Skautžiai išgyventa kančia vienatvės kaute

Pirmasis respondentas dar neįpusėjus pasakojimui ir kalbėdamas apie aktyvią veiklą Psichikos sveikatos centre, pamini pacientų eilėraščių rinkinį. Jo teigimu, poezija arba, kitaip tariant, poeto vaidmuo yra vienas iš būdų asmeniui su garbinga role įeiti į sociumą. Respondentas kalba apie trečiuosius asmenis: „tai jeigu turi parodyti savo šeimos nariams, pavyzdžiui, ten jį kvailiu vadina, sako vat, prašome, mane publikuoja“. Į akis krenta tai, kad pamini būtent šeimos narius. Suprantama, artimieji yra tie žmonės, kurie vieni pirmųjų sužino apie ligą. Deja, jie yra vieni pirmųjų iš kurių pusės psichikos liga diagnozuotas asmuo pajunta engimą. Respondentas ne itin atviras kalbėdamas apie savo asmeninį gyvenimą. Paklaustas apie šeimą, apie pirmąją santuoką jis tepasako porą sakinukų. Respondentas tarsi bando užmaskuoti nuoskaudą atsakydamas į pastarąjį klausimą ir bandydamas išlaikyti sklandų pasakojimo toną, tačiau jau pirmajame sakinyje iš jo jaudulio ir tarsi nebaigtos išsakyti minties galima daryti prielaidą, kad pirmoji santuoka galėjo iširti būtent dėl ligos.

Antros respondentės sveikatos pablogėjimui įtakos turėjo net dvi artimų žmonių netektys. Moteriai teko vienai rūpintis dviem vaikais. Apie šiuos įvykius respondentė kalba tyliu tonu, sujaudintu balsu. Šeimai teko pragyventi iš mažo ūkelio, nes moteris neteko ir darbo, o tai tik paaštrino jos sveikatos pablogėjimą. Ji irgi tyliai prabyla apie sunkiai išgyventą vienatvę. Vaikai bendravo su savo bendraamžiais, o ji nelabai turėjo su kuo bendrauti. Be to, galima daryti prielaidą, kad buvo diskriminuojama kaimynų, nes užsimena apie aplinkinių skriaudą, dėl ko ji savyje turėjo daug pykčio. Aiški nuoskauda juntama ir dėl brolio abejingumo, kuris jai po motinos mirties, matyt, buvo likęs vienas artimesnių žmonių, tačiau „jis kažkaip nesirūpino manim“.

Trečiasis respondentas kalba apie tai, kad liga pribloškia ne tik patį asmenį, bet ir artimuosius. Atkrytis, sekęs po pirmosios hospitalizacijos, buvo lydimas gana dramatiškų gyvenimo įvykių. Pablogėjus sveikatai respondentas nutraukė studijas universitete. Sergantis žmogus, be abejonės, yra labiau pažeidžiamas, todėl galima sakyti, kad šis pažeidžiamumas įtakojo ir respondento išitraukimą į religinę sektą. Visų šių įvykių finale – antroji hospitalizacija, po kurios respondentas savo būseną apibūdina kaip gilią depresiją. Jis itin tyliu tonu pasako, kad nieko neveikė ir po to seka pauzės. Respondentui, matyt, skaudu prisiminti šiuos įvykius, o pauzės gali reikšti dvejonę ar pasirošimą pasakyti dar skaudesnę faktą, kad santykius su tėvais ištiko krizė ir šie jį atstūmė ir netgi išvyko gyventi į kitą miestą. Kad tai buvo skaudus išgyvenimas byloja ir tai, kad respondentas du kartus pamini, kad jis liko vienas. Ir dar vėliau savo pasakojime jis tarsi reziumuodamas šiuos savo išgyvenimus pamini, kad vienatvė yra sunkus dalykas. Susirgus

nusigręžė ne tik tėvai, bet ir kiti artimi žmonės, pažįstami, gal net draugai, nes respondentas teigia, kad jo socialiniai kontaktai buvę apriboti.

Žmogus negali apeiti be kito žmogus, o ypač, kai susiduria su sunkumais, ir liga gali būti vienas iš jų. Artimųjų, aplinkinių paramos poreikis ypač padidėja sunkiais gyvenimo periodais, o kaip matyti iš respondentų pasakojimų, artimiausi žmonės nususuko nuo jų būtent tuo laiku, kai jų paramos, matyt, reikėjo labiausiai.

Paguodos ir stiprybės atradimas transcendentinėje būtyje

Priblokšti netikėtos ligos, patyrę artimų žmonių atstūmimą ir likę vieni patys akistatoje su psichikos sutrikimu, respondentai ieško paguodos, vilties, galbūt atsakymo ir semiasi stiprybės tikėjime. Religija yra tam tikras stabilumas ir anot, Šventojo rašto – Dievas priima žmones su visais jų trūkumais. Trečiasis respondentas netgi metė savotišką iššūkį ligai ir savarankiškai išmokęs prancūzų kalbą du kartus buvo išvykęs į vienuolyną Prancūzijoje, vėliau kurį laiką dirbo vienuolyne Lietuvoje. Antroji respondentė taip pat užsimena apie Biblijos skaitymą ir tai, kad ji šventojoje knygoje atrado savo vardo reikšmę, kurią stengiasi pateisinti poelgiais. Tai vėlgi rodo, kad psichikos liga diagnozuoti asmenys nerasdami supratimo ir diskriminuojami artimųjų, aplinkinių, stiprybės ieško religijoje, kurios dėka jie atranda, pajaučia, supranta nesantys blogi dėl to, kad jiems yra diagnozuotas psichikos sutrikimas.

Pirmasis respondentas pabrėžia ypatingą domėjimąsi teologija, religijomis, teigia bendraujantis su įvairių religijų atstovais ir kad būtent susidūręs su psichikos liga jis atrado Bibliją ir ja įtikėjo. Kalbant apie religiją kaip potencialų stiprybės šaltinį psichikos sutrikimų turintiems asmenims, derėtų atkreipti dėmesį ir į galimą pavojų. Tokie asmenys tam tikromis aplinkybėmis gali būti labiau pažeidžiami ir tuo gali pasinaudoti tam tikrų religinių bendruomenių nariai, o savotiškas religinis fanatizmas gali suaktyvinti tam tikrus simptomus ir išprovokuoti atkryčių tikimybę, ką rodo trečiojo respondento gyvenimiškoji patirtis.

Profesionalai, paslaugų vartotojai, medikamentai – lemtinga pagalbos ranka

Psichikos ligų gydyme sąveikauja trys komponentai – vaistai, psichoterapija ir socialinė pagalba. Vaistai yra neatsiejamas gydymo elementas, sumažinantis atkryčių galimybę ir padedantis užtikrinti stabilesnį funkcionavimą. Kaip žinia, vartojant vaistus greta teigiamo jų poveikio sveikatos būklei eina ir šalutinis poveikis. Senosios kartos vaistų poveikis, anot pirmojo respondento, į kognityvines funkcijas buvęs labai stiprus, todėl šiuo metu jis vartoja vaistus, kurie padeda laikytis dienos režimo ir neslopina jo kūrybingumo. Trečiasis respondentas akcentavo gerą

savijautą ir pabrėžė, kad jokių nusiskundimų dėl sveikatos jis šiuo metu neturįs. Vartojami medikamentai jau antrus metus leidžia jam gyventi remisijoje. Antroji respondentė taip pat nuolat vartoja vaistus. Finansinė našta dėl vaistų nėra didelė, jie yra kompensuojami didžia dalimi. Vienas respondentų kalbėdamas apie vaistus užsiminė, kad paranojinės šizofrenijos diagnozė jo manymu galbūt yra šiek tiek jam tarsi „pritempta“, tuo būdu siekiant didesnės vaistų kompensacijos. Nors šis žmogus demonstruoja maksimalią socialinę adaptaciją, kelis kartus interviu metu akcentavo gyvenantis pilnavertišką gyvenimą ir liga jam esanti reikšmingas resursas, tačiau galbūt jo gili vidinė adaptacija prie šios diagnozės dar nėra galutinai susiformavusi. Nors susigyvenimas su liga tarsi ir rodo, kad liga yra vidinio „aš“ dalis, bet gal tas vidinis „aš“ yra tik tas, kuris demonstruojamas išorei, kitiems, o asmeninis jo vaizdas skiriasi.

Vienas respondentų akcentuoja nekontroliuojamų simptomų gydymą, nes jo nuomone „liga prasideda ne ten, kur prasideda paranormali patirtis, o ten, kur ji kankina arba tampa pavojinga“. Pavojinga pirmiausia pačiam šizofrenija diagnozuotam asmeniui. Čia lemiamas vaidmuo atitenka psichikos profesionalams. Trečiasis respondentas mini, kad jo sveikatos pagerėjimas, kuris tęsiasi jau porą metų, prasidėjo pasibaigus hospitalizacijai ir patekus į Psichikos sveikatos centro Dienos stacionarą. Reikšmingi pagalbos šaltiniai Dienos stacionare buvo profesionalų komanda: psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai, vyko įvairus užimtumas. Kad tai buvo svarbus žingsnis ir pagalbos šaltinis įtakojęs gerą savijautą rodo ir tai, kaip respondentas tai akcentuoja savo pasakojime – „ten man labai padėjo, labai padėjo, nepaprastai“. Vėliau sekė intensyvus lankymasis Psichosocialinės reabilitacijos centre, kur taip pat vyko įvairus užimtumas. Profesionalų komandinis darbas ir užimtumas pasibaigus hospitalizacijai yra būdas sumažinti, atitolinti atkryčių tikimybę ir pailginti remisiją.

Antrasis profesionalo vaidmens aspektas šizofrenijos ir kitų psichikos sutrikimų gydyme yra būtent profesionalų požiūris į pačią ligą ir ja diagnozuotą asmenį. Svarbus ne tik medicininio, bet ir socialinio ligos aspekto įvertinimas. Pirmasis respondentas pabrėžia psichiatro pozicijos svarbą pasakydamas „kad geras psichiatras gali padaryti iš ligonio pranašą, o blogas psichiatras iš pranašo psichikos ligonį“. Respondentas apeliuoja į tai, kad blokavimo principą, būtent blokavimą tam tikrų simptomų, kurie gali teigiamai pasitarnauti šizofrenija diagnozuotam asmeniui, reikia keisti korekcijos principu, o ne likviduoti tuos simptomus. Ir ne tik vaistai turi neblokuoti, bet ir pati psichiatrija. Anot respondento, žmogų sukomplesuoti, įžeisti, atimti tikėjimą savimi, savo svajone įmanoma, bet tai yra blogas darbas. Korekcijos principas svarbus stiprinant psichikos sutrikimų turinčių asmenų pasitikėjimą savimi, savo gebėjimais. Jeigu tam tikri simptomai motyvuoja asmenį teigiamai, motyvuoja jį pasitempti, kūrybiškai elgtis, motyvuoja geriems darbams, tai „kvaila žudyti vištą, kuri neša auksinius kiaušinius“.

Trečiasis respondentas pasakoja apie neviltį susirgus ir pabrėžia, kad patikėjimas pokyčiais yra ypač svarbus psichikos ligoniui. Tokiu būdu psichiatrų vaidmuo tampa įtakingu paskatinimu ir įtikinimu, jog remisija gali būti ir ilgalaikė, o ligą galima matyti nebūtinai kaip neįveikiamą kliūtį – „ir aš patikėjau tada. Ir vat užsisukau kažkaip vat, reikia tokio užsivedimo, kažkokios, nu gal ten ne per vieną kartą, bet per kelis kartus tokia viltis atsirado, kad vat įmanoma pakeist kažką tai“.

Galima daryti prielaidą, kad psichiatrų vaidmuo turi įtakos, šizofrenija diagnozuoto asmens savęs vaizdo, savotiškos pasveikimo įtaigos formavimui bei yra tarpine grandimi, jungiančia psichikos paslaugų vartotoją su psichikos paslaugų profesionalų komanda, kuri formuoja socialinės adaptacijos įgūdžius.

Antroji respondentė į psichiatrą pažiūri dar per kitą prizmę – kaip palaikymo, paramos šaltinį, ypač tais atvejais, kai psichikos liga diagnozuoto asmens socialinis tinklas yra netvirtas arba jame nėra poreikius atitinkančių išteklių. Respondentė pasakoja apie tai, kaip ji susidūrė su sunkumais vaikams esant paaugliais, šis laikotarpis apskritai sudėtingas vaikų raidoje, tačiau psichikos sutrikimų asmenims reikia specifinių įgūdžių, kaip, pavyzdžiui, ypatingos savitvarkos, siekiant spręsti vaikų – tėvų tarpusavyje bendravimo problemas: „Eee tai jinai man labai labai palaikė ir gerų patarimų davė, jai labai už tai dėkinga. Eee nes tikrai nežinojau kaip pasielgti, eee vat vaikai auga, neklauso“. Respondentė iškelia svarbią mintį – kad ir šizofrenija segantys asmenys, gali būti ar yra dar ir tėvai.

Kalbant apie trečią pagalbos proceso dalį psichikos sutrikimų turinčiam asmeniui būtina akcentuoti pacientų savipagalbą. Dėka įgytos patirties paslaugų vartotojai gali padėti vieni kitiems ir anot vieno iš respondentų, pacientų bendravimas tarpusavyje yra atviras, o dalyvaujant personalui atsiranda tam tikras barjeras. Pirmasis respondentas yra aktyvus psichikos paslaugų dalyvis, jis su psichiatre veda seminarus savižudybės prevencijos tema, nes pats asmeniškai yra turėjęs ne bandymų, bet ketinimų praeityje, taip pat organizuoja pacientų savišvietą ir savipagalbos seminarus. Svarbu ir tai, kad pacientai turi galimybę ne tik savipagalbai, kultūrinei veiklai, bet ir savo teisių gynimui. Psichikos paslaugų vartotojų rolė yra platesnė žvelgiant iš laikmečio perspektyvos. Galutinis šios visos veiklos tikslas – gerbtina psichikos negalios žmonių rolė ir integracija „per reikšmingą indėlį“.

Naujų santykių atradimai, senų rekonstruktai – saugaus socialinio tinklo formavimas

Psichikos liga sutrikdo socialinius santykius, kaip rodo respondentų pasakojimai. Šie santykiai yra bandomi palaipsniui rekonstruoti arba yra kuriami nauji ryšiai, pavyzdžiui, šeimyniniai. Pirmasis respondentas jau septintus metus turi gyvenimo draugę, oficialiai jų

šeimyninis gyvenimas nėra įteisintas, tačiau pasak jo, pagal Lietuvos Civilinį kodeksą jie yra laikomi šeima. Tai antroji pašnekovo šeima ir jo pasakojime skamba pasitikėjimas, pagarba savo moteriai, kadangi iš jos visada susilaukia palaikymo, ji jam padeda „daryti karjerą“, yra bendražygė, o „bendražygė moteris man yra tinkamas variantas šeimai sudaryti“. Kaip pasakoja respondentas, susirgus jo karjera pasisuko į šiek tiek kitą plotmę dėl šizofrenijos simptomų. Gali būti, kad pirmoji žmona to nesuprato, jai tai buvo nepriimtina, arba nesutapo judviejų santuokinio gyvenimo sampratos, ko pasekoje ir įvyko skyrybos. Dabartinė moteris yra bendražygė, kas yra aktualu respondentui ir jis apibendrina savo šeimyninį gyvenimą posakiu – „laimingi tie, kurie žiūri į vieną pusę“.

Akyse spindi džiaugsmas, veidą puošia šypsena, kai trečiasis respondentas pradeda kalbėti apie savo gyvenimo draugę ir gyvenimą dviese. Moteris yra buvusi psichikos paslaugų vartotoja, o tai jų santykiams, matyt, suteikia lygiavertiškumo, didesnio pasitikėjimo savimi, supratingumo, saugumo, kadangi abu partneriai yra patyrę panašius išgyvenimus ir tokiu būdu jie tampa tvirtesne „atrama“ vienas kitam. Šie šeimyniniai santykiai galima sakyti dar yra trapūs ir besiformuojantys, tačiau kad jie yra svarbūs respondentui parodo tai, kad jis bendravimo prioritetą teikia šeimai sukūrusiems asmenims, tokiu būdu siekdamas atrasti šeimyninio gyvenimo modelio pavyzdžių.

Antros respondentės situacija skiriasi, kadangi ji yra našlė ir naujų santykių nėra sukūrusi. Šiuo metu respondentė gyvena su broliene, kuri taip pat yra našlė. Dėl darbo respondentei teko keisti gyvenamąją vietą ir kurį laiką gyventi pas brolį, tačiau pastarajam mirus, ji taip ir liko gyventi su broliene. Moteris yra svarbus dvasinės paramos šaltinis viena kitai. Vaikai visada buvo jos didysis gyvenimo džiaugsmas ir rūpestis. Jie yra savarankiški, susiformavęs artimas abipusis ryšys moteriai leidžia manyti, kad jis toks ir išliks. Taigi, galbūt moteris nesukūrė naujos šeimos dėl gedėjimo, per didelio atsidavimo vaikams, ko pasekoje buvo pamiršusi save arba tai pasekmė ligos sukulto nepasitikėjimo ne tik savimi, bet ir kitais. Respondentė pamini, kad apie ligą pasako tik, kai žmogus ją gerai pažįsta. Galima daryti prielaidą, kad būtent pasitikėjimo stoka yra siauro socialinio tinklo pasekmė. Čia galima išvelgti savotiškos vidinės stigmos formavimąsi.

Kalbant apie pasitikėjimą ir santykių saugumą, matyti, kad jo suteikia palaikymas ir pripažinimas iš asmenų, kurie yra laikomi autoritetais, kaip yra pirmojo respondento atveju, kuris turi ne tik artimą šeimyninį palaikymą, bet greta jo visada yra bendraminčiai, o tai, žinoma, yra paskatinimas aktyviai veiklai.

Kuo santykiai svarbesni asmeniui, tuo jis jaučia didesnę poreikį juos rekonstruoti. Anot trečiojo respondento, daug socialinių ryšių nutrūko. Skaudžiausiai išgyventa yra dėl artimų žmonių, šeimos atstūmimo. Tačiau su oficialia diagnoze, sveikatos gerėjimu palaiapsniui santykiai su tėvais, artimais žmonėmis normalizuojami, atstatomi. Su liga, be abejo, į gyvenimą ateina ir nauji žmonės, nes tam tikri gyvenimo įvykiai paliečia ir socialinius ryšius.

Darbas – mano egzistencijos ašis

Šizofrenija skirtingai įtakojo visų trijų pašnekovų profesinius gyvenimus. Vienas respondentų kalbėjo, kad po pirmos hospitalizacijos jis iškart gynėsi disertacija, po to dėstytojavo Pedagoginiame institute, vėliau dirbo Vertybinių popierių komisijoje, Finansų maklerių asociacijoje, Bankininkystės institute, buvo pirmas kvalifikuotas vertybinių popierių specialistas ir pradininkas. Jis ir toliau įsivaizdavo savo sėkmingą ekonomisto karjerą, tačiau liga tą karjerą pasuko į kitą plotmę. Hospitalizacijos ir tam tikri simptomai įtakojo šio žmogaus veiklą ekonomikoje, tačiau jis sugebėjo persiorientuoti į psichikos sveikatos paslaugų sritį – Psichikos sveikatos centre įkūrė visuomeninę organizaciją, įsteigė Nacionalinę pacientų organizaciją, išleido sėkmingą knygą apie psichikos paslaugų vartotojų patirtis ir patarimus jiems iš savo kaip paciento pozicijos, tapo klinikos moksliniu bendradarbiu ir respondento žodžiais tariant „jeigu turi taip sakant galvą, tai ir „durnyne“ gali karjerą padaryt.“

Trečioji respondentė dirba kiemsarge – valytoja. Ji norėtų apsisotiti ties valytojos darbu, nes kiemsargės jai fiziškai per sunkus, ypač šaltuoju sezonu. Šis darbas jai ir savotiška terapija, ir nauda. Ji darbą vertina ir juo didžiuojasi, nes laiko jį reikšmingu, stengiasi dirbti sąžiningai. Liga pasireiškė paauglystėje, todėl tapo savotiška kliūtimi siekti tam tikros profesijos.

Trečiasis respondentas yra baigęs tris aukštojo mokslo kursus, tačiau juos metė dėl pablogėjusios sveikatos, vėliau technikumė įgijo radiotechniko specialybę. Šiuo metu darbas yra nepatenkintas poreikis, tačiau respondentas siekia profesinio persiorientavimo ir planuoja siekti aukštojo mokslo, tačiau lemiamą vaidmenį dėl galutinio apsisprendimo jam turės Aukštojo mokslo reforma.

Skirtingos profesinės istorijos, tačiau jas vis tik jungia viena gija – noras dirbti. Tačiau finansinės paskatos, skambėtų tai keistai ar ne, nėra pagrindinis motyvas, nes visų respondentų pragyvenimo šaltiniai yra sąlyginai pakankami. Atlikdami tam tikrą darbą šie žmonės pasijunta reikšmingais ir reikalingais visuomenės nariais. Pirmąjį respondentą domina premjeriški žingsniai, nes tokiu būdu jis pasijunta reikalingu, o pirmenybę jis linkęs teikti reikšmingam darbui. Antroji respondentė sako, kad „be darbo pražus“, nes būtent darbas jai padeda pasijusti reikalinga. Kalbėdama apie pirmąją darbovietę, moteris atsiveria, kad dėka šio darbo ji tapo komunikabilesnė, atviresnė, griuvo jos uždarmo siena, darbe buvo patenkinami jos pagarbos ir pripažinimo poreikiai. Mirus vyrui, jai vienai teko rūpintis šeimos gerove, kelis metus buvo bedarbė, tačiau gavus darbą ji syki net rizikavo savo sveikata nenorėdama gauti nedarbingumo lapelio. Paklausta apie norus, ji nedvejodama pasako – sveikata ir darbas. Tai rodo, jog darbas yra pagrindinė šios moters gyvenimo ašis.

Mano vidiniai resursai – mano stiprybė

Pirmasis respondentas apibūdina save kaip ambicingą, kūrybingą, maštabišką, natūralų, nekonkurencingą asmenį, kuris visada turi gausybę darbų ir dar daugiau planų bei idėjų. Uždavus klausimą apie savybes, kurias šis žmogus norėtų keisti, jis šiek tiek nustemba, tačiau jo pageidaujami pokyčiai liečia tik išorinius dalykus.

Antroji respondentė save apibūdina kaip jautrią, kuklią, uždara, sąžiningą, darbščią, pasitempusią ir tvarkingą moterį. O iš jos viso pasakojimo šiai moteriai galima priskirti dar ir rūpestingos motinos vaidmenį.

Trečiasis respondentas kaip savo stipriąsias puses išskiria gyvenimo patirtį ir išmintį, supratimą, ko nori, atkaklumą. Jis laiko save atviru naujovėms, jo vertybių sistemoje svarbiausia religija, šeima, darbas ir hobi. Įdomu tai, kad šis žmogus nekeistų jokių asmeninių savybių, jis tenorėtų įgyti naujų įgūdžių, sugebėjimų, žinių, kas ir sąlygoja jau anksčiau minėtą jo norą mokytis.

Svarbu tai, kad visi trys respondentai save aiškiai suvokia, žino savo stipriąsias ir silpnąsias puses. Regis, kad jie gyvena pakankamai harmoningai su pačiais savimi.

Vienas respondentų yra septynių knygų autorius, jo knyga apie psichikos paslaugų vartotojus susilaukė ypatingo pasisekimo, taip pat jis publikuojasi įvairiuose straipsniuose tuo būdu įtvirtindamas savo atradimus. Prekyba knygomis yra šio žmogaus savotiškas verslas, kuris aptarnauja jo kūrybinę veiklą ir yra idėjų platinimas bei savęs kaip autoriaus tvirtinimas. Trečiasis respondentas pasakojo, kad rašymas yra vienas iš jo hobijų, jis jį išskiria netgi kaip pagalbos šaltinį, kaip savotišką terapiją, padėjusią jam pasveikti. Yra parašęs knygą, tačiau po kol kas ji nėra išleista. Antroji respondentė minėjo, kad anksčiau rašė eiles. Matyti, kad visi trys respondentai turi kūrybinio potencialo būtent rašymui, žanrai įvairūs – nuo mokslinių straipsnių iki poezijos. Galima teigti, kad knygų rašymas, leidyba kelia šių žmonių savivertę.

Antroji respondentė taip pat minėjo pomėgį piešti bei floristinio darbo sugebėjimus ir patirtį. Moteris per darbo biržą norėjo gauti floristės darbą, jai galbūt tik būtų reikėję minimalių kvalifikacijos kursų, tačiau sistemos trūkumų „dėka“, jos norui nebuvo lemta tapti tikrove – „nu ten ee kaip daugelis žino, eee nepatepsi – nevažiuosi. Neturėjau kuo patepti, taip.“

Trečiasis respondentas minėjo baigęs tris psichologijos kursus aukštojoje mokykloje, tačiau pablogėjus sveikatai studijas nutraukė. Jo pasakojime juntama savotiška nuoskauda dėl šio poelgio. Nors jis ir mini, kad šiek tiek nusivylė psichologijos mokslu, tačiau „žinių davė daug gerų visokių, gal padėjo ir pasveikt kažkaip tai tas savęs pažinimas, viską“.

Visi trys tiriamieji yra kūrybingi, turintys potencialą, pomėgius, interesų sritis, asmenines savybes, vertybes, kurias galima būtų įvardinti kaip šių žmonių vidines stiprybes, resursus.

Šizofrenija – liga, formavusi mano asmenybę

Respondentai ligą vertina dviprasmiškai. Vienas respondentų savo pirmajai hospitalizacijai suteikia kosminio siužeto epitetą ir vėliau kontroliuojamus simptomus vadina parapsichologiniais talentais. Galima sakyti, požiūris į ligos simptomus priklauso ir nuo asmeninio požiūrio. Šis pašnekovas savo ligą vertina ir pozityviai – „aš nežiūriu į ligą vien iš neigiamos pusės, aš manau ras ieškoti ir rasti teigiamų dalykų“. Dėka ligos išsiplėtė šio asmens interesų ratas, sau jis priskiria kelis su darbine veikla labiau susijusius vaidmenis – mokslininkas, pedagogas, menininkas ir vadybininkas. Respondentas jaučiasi gyvenęs pilnavertį gyvenimą. Apie negatyviają ligos pusę respondentas prabyla tada, kai užsimena apie patirtus išgyvenimus psichozijų skyriuje ir smurtą bei laisvės apribojimus ūmių būsenų skyriuje. Taigi, psichikos sutrikimas yra ir savotiška „dvasinė ir fizinė kančia“. Apie ligojinės įtaką sveikatai užsimena ir trečiasis pašnekovas, manydamas, kad psichiatrinė ligojinė turėjo neigiamos įtakos jo savijautai: „kadangi ten mane kažkaip tai labai stipriai paveikė ta aplinka, aš tiesiog gal susirgau nuo tos ligojinės, nežinau, kaip ten buvo“.

Trečiasis pašnekovas įvertindamas savo ligą, teigia, kad liga pakeitė ne tik požiūrį į psichikos ligas, bet ir gyvenimą, jis pajautė, kad tapo tolerantiškesnis. Gali būti, kad tam įtakos turėjo išgyventa diskriminacija ir iš to kilusi empatija panašaus likimo asmenims. Matyt, iki susirgimo asmeninis požiūris psichikos sutrikimų turinčių asmenų atžvilgiu tolerancija „netryško“. Taip pat liga padėjo atrasti naujas vertybes, ypatingai religines, o „žmogus be vertybių tai kaip tai kaip laivas be inkaro“. Gyvenimo sukrėtimai, neigiamos patirtys priartina žmogų prie vertybių, padeda atrasti vertybes. Nors liga suprantama neigiama, bet vis tiek tai yra patirtis, padėjusi surasti „sielos inkarą“. Tačiau pašnekovas teigė, kad dar nepraėjo tas laikas, kad galėtų įvertinti patirtį, dar reikia laiko.

Antrosios respondentės gyvenime liga nuo pat gimimo buvo šalia, nes jos mamai irgi buvo diagnozuota šizofrenija. Jos vaikystė nebuvo rami, nors mamą ji apibūdina kaip rūpestingą ir ją vertina, tačiau mergaitės ji niekur neleidavo, kas sąlygojo jos uždarumą, nepasitikėjimą, užsisklendimą savyje, apribotus socialinius kontaktus. Svarbus momentas yra tas, kad moteris išsąmonino savo motinos vaikų auklėjimo modelį ir didelių pastangų dėka sugebėjo išsiugdyti vidinę emocinę savitvardą, tokiu būdu siekdama apsaugoti savo vaikus nuo išgyvenimų, kuriuos ji pati patyrė vaikystėje. Šiai respondentei, galima sakyti, ir neįmanoma įvertinti ligos įtakos jos gyvenimui, nes šizofrenija yra neatsiejama jos gyvenimo dalis, ji nepatyrė gyvenimo be šios ligos.

REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Šizofrenija sergančių asmenų resursai socialinei adaptacijai

Kaip rodo visų trijų respondentų istorijos, diagnozavus ligą jie patyrė artimųjų atstūmimą. Jų socialinis tinklas ne tik kad nesuteikė paramos, palaikymo, pastiprinimo, bet dar ir nusigrėžė, atstūmė, engė juos.

Svarbi savalaikė profesionalų intervencija. Ypatingai svarbu, kad profesionalai, šiuo atveju gydytojai psichiatrai matytų ne tik asmenį ir jo diagnozę, bet kad matytų tą asmenį jo socialiniame kontekste. Svarbu, kad specialistų komandos, į kurias įeina ne tik gydytojai psichiatrai, bet ir socialiniai darbuotojai, slaugos specialistai ir psichologai teiktų paslaugas pagal socialinį modelį, kurio esmė – sutelkti dėmesį į neįgalų žmogų ir jo šeimą, socialinę situaciją, santykį su visuomene.

Su šizofrenija susidūrusiems asmenims taip pat kaip ir jų artimiesiems yra būtinas psichosocialinis švietimas. Svarbus aspektas sutrikusios psichikos asmenų socialinio tinklo kontekste yra tas, kad šizofrenija sergantiems asmenims be visų galimų socialinių vaidmenų gali tekti/tenka atlikti ir tėvų vaidmenį. Atsižvelgti reikia į visų šeimos narių poreikių tenkinimą. Šizofrenija sergantiems asmenims svarbu ne tik jausti artimųjų palaikymą, bet ir patiems sukurti artimus, pastovius santykius, nes tokie santykiai reiškia nuolatinį, artimą palaikymą ir tokiu būdu yra resursas sėkmingai socialinei adaptacijai. Būtina dirbti ne tik ties visuomenės švietimu psichikos ligų ir tolerancijos aspektu, bet lygiai taip pat ir kai kuriems psichikos paslaugų vartotojams reikia suteikti pagalbą įveikiant vidinę stigmą, kuri tampa mechanizmu, kliudančiu sukurti ne tik artimus asmeninius ryšius, bet kuriančią ir kitus socialinės adaptacijos barjerus, pavyzdžiui, pasitikėjimo savimi stoka gali būti kliūtimi integruojantis į darbo rinką.

Neradus paramos ir poreikių patenkinimo savo socialiniame tinkle tiriamieji dažnai kompensacijos ieško transcendentinėje būtyje. Tokiu būdu ji tampa vilties ir stiprybės šaltiniu, tam tikru išoriniu resursu. Čia išryškėja religijos kaip paramos šaltinio galima ambivalentiška įtaka. Iš vienos pusės yra pavojus, kad paūmėjusios psichikos asmeniui tikėjimas taps fanatišku ritualiniu procesu ir tokiu būdu ne tik kad nepagerins sergančio asmens savijautos, bet atvirkščiai – neigiamai įtakos ligos eigą. Kita vertus, turint omeny, kad religija yra teigiamas resursas, stiprybės šaltinis, galima būtų svarstyti tokią galimybę, kaip kad socialinių bendruomenės centrų psichikos neįgaliesiems steigimo, pavyzdžiui, prie vienuolynų. Galima būtų teikti neinstitucionalizuotą pagalbą bendruomenėje, kaip kad yra tam tikri analogai fizinės/protinės negalios, priklausomų asmenų reabilitacijos bendruomenių. Galima būtų ieškoti nišų prie vienuolynų –sergantiesiems tai

būtų savotiška terapija, galima būtų įtraukti į darbinę veiklą, vyktų savipagalba, rūpinimasis vieni kitais, globa.

Klinikiniu požiūriu svarbus resursas yra medikamentai. Reguliarus vaistų vartojimas, palaiko remisijos būseną ir mažina atkryčių tikimybę. Tai galbūt yra netgi vienas pamatinių resursų sėkmingai šizofrenija sergančių asmenų adaptacijai.

Sėkmingai socialinei adaptacijai įgyvendinti ir pasiekti būtinas komandinis psichikos profesionalų darbas ir kompleksinė psichosocialinė reabilitacija. Gydytojai psichiatrai yra reikšmingas resursas ne tik šizofrenija, bet ir kitais psichikos sutrikimais diagnozuotiems asmenims. Labai svarbu kaip jie pateikia pacientui pačią ligos sampratą. O ligos pateikimas be abejo priklauso nuo jų paties profesinio ir netgi asmeninio požiūrio į psichikos ligas. Čia vėlgi svarbus pozityvus nestigmatizuojantis požiūris, kuris aktyvuotų pacientą veikti. Svarbu pacientui užtikrinti nuolatinį palaikymą ir paramą. Galima daryti prielaidą, kad psichiatrų vaidmuo turi įtakos šizofrenija diagnozuoto asmens savęs vaizdo, savotiškos pasveikimo įtaigos formavimui. Dar daugiau, psichiatras tampa tarsi centrine jungtimi tarp psichikos paslaugų vartotojo ir specialistų komandos, kuri reabilituoja, atkuria, formuoja, palaiko socialinės adaptacijos įgūdžius psichikos sveikatos problemų turintiems asmenims.

Darbas yra šizofrenija sergančių asmenų gyvenimo ašis. Būtent per darbinį vaidmenį jie pasijunta reikalingais ir reikšmingais mūsų visuomenės nariais. Galima sakyti, kad darbas yra resursas, kurio dėka šie žmonės pasijunta pilnaverčiais. Galima teigti, kad tinkamas darbas, profesinė veikla psichikos liga diagnozuotus asmenis veikiantys teigiamai yra kaip papildomas išorinis resursas. Tam tikras darbas, užimtumas turi didelės reikšmės socialinės integracijos procesui ir gali būti panaudotas šizofrenija diagnozuotų asmenų adaptacijai.

Dėl ligos šizofrenija sergančių asmenų darbingumas yra ribotas, lygiai taip pat liga yra pakoregavusi ir kai kurių asmenų išsilavinimą. Tai tik parodo profesinės reabilitacijos svarbą. Ir ne gana to, dar atskleidžia socialinės sistemos trūkumus. Šioje vietoje būtina paminėti, kad siekiant tikslo – sėkminga šizofrenija sergančių asmenų socialinės adaptacijos – būtinas įvairių institucijų bendradarbiavimas. Tai būtų galima įvardinti kaip valstybės socialinės apsaugos resursą.

Kaip rodo gauti tyrimo duomenys, šizofrenija sergantys asmenys nebūtinai yra pasyvūs paslaugų vartotojai. Jie turi pomėgius, talentus, interesų sritis, vertybes, asmenines savybes, kurias įmanoma pamatyti žiūrint į šiuos žmones iš kitos perspektyvos, tai yra ne susikoncentruojant ties jų silpnybėmis, bet bandant atrasti, išvelgti jų stiprybes, stipriąsias puses. Šiuos asmeninius bruožus ir savybes galima vadinti vidiniais resursais.

Įdomu dar ir tai, kad su psichikos sveikatos problemomis, šiuo atveju šizofrenijos diagnoze, susidūrę asmenys sugeba pačią ligą pamatyti ir netgi panaudoti kaip papildomą resursą. Jie patys

moka regis tokioje neigiamoje situacijoje kaip akistata su psichikos liga išvelgti ir pozityvius dalykus. Svarbu, kad su šizofrenijos diagnoze susidūrę asmenys į ligą nežiūrėtų vien tik neigiamai.

Kaip matyti, yra daugybė tiek vidinių, tiek išorinių resursų, kuriuos mobilizavus ir taikant komandinio darbo metodą, vykdant tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir įgyvendinant psichosocialinę reabilitaciją, gali būti panaudoti kaip efektyvūs įrankiai siekiant vieno bendro tikslo – sėkmingos šizofrenija sergančių asmenų socialinės adaptacijos.

Reikia paminėti ir tai, kad šizofrenija yra viena sudėtingiausių psichikos ligų ir kiekvienas šios ligos atvejis yra unikalus, todėl apibendrinti resursus yra ganėtinai sunku. Nors visų trijų respondentų klinikinė diagnozė yra paranojinė šizofrenija, tačiau liga skirtingai įtakoja asmenis, todėl ir jų stiprybės, resursai skiriasi.

LITERATŪRA

1. Are people with schizophrenia likely to be violent? [žiūrėta 2008 m. balandžio 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.healthieryou.com/schizo.html>
2. Carter R., Golant K.S. Pagalba sergančiam psichikos liga. Vilnius, 2002.
3. Davidonienė O., Petrauskienė N. Šizofrenija: atmintinė pacientams ir jų šeimoms. Vilnius, 1999.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Washington, American Psychiatric Association, 2000.
5. Farmakoterapija Nr. 4, 2006 m. [žiūrėta 2008 m. kovo 28 d.]. prieiga per internetą: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=ft&stsid=558>
6. Fisher D., Ahern L. People can recover from mental illness. [žiūrėta 2008 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: http://www.power2u.org/articles/recovery/people_can.html
7. Glick M. Using the strengths perspective in social work practise. A positive approach for the helping professions, Pearson education, 2004.
8. Goštautaitė N. Psichikos ligos stigmatas mažinimas // Psichiatrijos žinios, 200r.5, p.4-6.
9. Jefries J.J. Living and working with schizophrenia. Second edition, University of Toronto press, 1990.
10. Jurčiukonytė N. Pirmas bandymas psichikos sutrikimus turinčių asmenų problemas spręsti iš esmės. 2004. [žiūrėta 2008m. balandžio 20d.]. Prieiga per internetą: <http://www.gip-vilnius.lt/>
11. Kirkpatrick H., Landeen J. How people with schizophrenia build their hope. [žiūrėta 2008 m. balandžio 23 d.]. Prieiga per internetą: <http://willmar.ridgewater.mnscu.edu/library/kirkpatrick.htm>
12. Lapytė A., Šurkus J. Trumpas psichiatrijos terminų žodynas. Vilnius, 1996.
13. Lawson T., Garrod J. Dictionary of Sociology. London, 2001.
14. Leliūgienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. Kaunas, 2002.
15. Lietuvos Respublikos Konstitucija. [žiūrėta 2008 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>
16. Meer R. Šizofrenija: informacija ligoniams, šeimos nariams ir aplinkiniams. Vilnius, 1998.
17. Mikalkevičius A. Psichikos ligos. Vilnius, 1999.
18. Neįgaliųjų įdarbinimas. [žiūrėta 2008 balandžio 25 d.]. Prieiga per internetą: <http://209.85.135.104/search?q=cache:nVyjF6gXqOoJ:www.gip->

vilnius.lt/leidiniai/neig_idarbinimas_straipsniu_rinkinys.pdf+%C4%AFdarbinimas%2B%C5%A1iz
ofrenija&hl=lt&ct=clnk&cd=1&gl=lt

19. Pasaulio sveikatos pranešimas. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Valstybinis psichikos sveikatos centras, Vilnius, 2002.

20. Pečiulis S. 10 sėkmingo gyvenimo paslapčių asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų. Vilnius, 2002.

21. Pitzer R. A key variable in family stress management. [žiūrėta 2008 m. balandžio 20 d.].
Prieiga per internetą:

http://209.85.135.104/search?q=cache:v2XzUMK1_hEJ:www.extension.umn.edu/distribution/familydevelopment/DE2776.html+possible+inner+resources+of+a+person&hl=lt&ct=clnk&cd=8&gl=lt&lr=lang_en

22. Psichiatrija. Vilnius, 2003.

23. Psichikos ligų klinika ir gydymas. Vilnius, 2004.

24. Psichologijos žodynas. [žiūrėta 2008 balandžio 19 d.] Prieiga per internetą:
<http://www.psd.fsf.vu.lt/dic/>

25. Radavičius L.E. Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Vilnius, 2004.

26. Saleebey D. The strengths perspective in social work practise. University of Kansas, 2004, 3rd edition.

27. Scheyett A. The mark of madness: stigma, serious mental health illness and social work // Social work in mental health, 2005, vol.3, no.4, p.79-97. [žiūrėta 2008 m. balandžio 28 d.].
Prieiga per internetą:

http://www.haworthpress.com/store/Toc_views.asp?sid=D8MUH2KAQ5WR9HCVGS95LRALHFEC30E6&TOCName=J200v03n04%5FTOC&desc=Volume%3A%203%20Issue%3A%204

28. Socialinio darbo pradžiamokslis. Utena, 2004.

29. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus. Straipsnių rinkinys. Kaunas, 2003.

30. Šeimos daktaras. Vilnius, 1997.

31. Šizofrenija. [žiūrėta 2008 m. balandžio 20 d.]. Prieiga per internetą:

<http://www.agora-fobija.lt>

32. Thomas M., Pierson J. Collins Educational dictionary of social work. Staffordshire University, 1995.

33. Thornton F.J. Schizophrenia: Rehabilitation. 2005. [žiūrėta 2008 m. balandžio 28 d.].
Prieiga per internetą:

<http://www.mentalhealth.com/book/p42-sc4.html>

34. Varghese M., Paul J. Šeimų, globojančių pagrindinėmis psichikos ligomis sergančius asmenis, švietimo svarba // LSPŽGB Informacinis leidinys, 2005, Nr.2, p.4-5.
35. Visuomenės nuomonės tyrimas dėl asmenų, turinčių psichikos negalią, integracijos į darbo rinką. [žiūrėta 2008 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.gip-vilnius.lt>
36. Waghel J. Community care and psychiatric rehabilitation. Kijevas, 2002.
37. Warner R. Schizofrenijos aplinka. Praktikos, politikos ir komunikacijos naujovės. Vilnius, 2003.
38. Working with schizophrenia. [žiūrėta 2008 m. balandžio 28 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.educ.drake.edu/nri/syllbri/reha222/Schizophrenia/Workschiz.html>.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Transkripcijos ženklai

/ – pauzė iki 3 s.

// – pauzė iki 6 s.

/// – pauzė iki 10 s.

(pauzė virš 10 s.)

(šypsosi) – kas įvyko kalbant

labai – kalba garsiai, pabrėžtinai

neveikiau – pasako tyliai

Priedas Nr. 2

Audriaus interviu

T: Aš noriu Jūsų paprašyti, kad Jūs man papasakotumėte savo gyvenimą nuo ligos pradžios iki dabar. Pasakokit viską, kas Jums svarbu, nes mane tai domina. Neskubėkite.

R: Mh // mm prasidėjo viskas gana seniai, kai man buvo dvidešim keturi metai, tai buvo, man dabar keturiasdešimt penki, tai prieš dvidešimt tris metus. Tai va, tai tada pirmą kartą patekau į psichiatrinę ligoninę. E taip susiklostė, kad eee norėjo mane paimti į tarybinę sovietinę tą kariuomenę aš ten kažkaip tai nenorėjau labai ten patekt, na ir nu taip išėjo, kad patekau į tą psichiatrinę ne visai vien dėl psichikos sutrikimo, bet dėl tam tikrų susiklosčiusių aplinkybių reiškia. Bet nuo tada viskas prasidėjo, kadangi ten mane kažkaip tai labai stipriai paveikė ta aplinka, aš tiesiog gal susirgau nuo tos ligoninės (tarsi retorinis klausimas nuskamba), nežinau kaip ten buvo reiškia, bet po to išėjęs aš dar įstojau į Vilniaus universitetą, į psichologijos specialybę ir tris kursus baigiau sėkmingai (nusijuokia). Tai va, tai esu baigęs tris kursus psichologijos, bet toliau jau nepajėgiau kažkaip mokytis, nes sveikata jau toliau nebeleido. / Nu ir tada prasidėjo toks sunkus periodas, kai išėjau iš universiteto. Ee patekau į tokią sektą, nežinau ar tai dabar gal tai nevadinama sekta, tokia jeigu teko girdėti “Tikėjimo žodis” tokia yra. Tai va, tai aš ten apie porą metų pravaikščiojau į tuos susirinkimus visokių ten nu ir po to visiškai jau pasiligojau ir susirgau kažkaip. Tada antrą kartą teko atsigult į psichiatrinę ligoninę vėl, / buvo labai gili depresija, / ee po ligoninės jau tik namuose sėdėjau, *nieko neveikiau, niekuo neužsiėmiau, / e / nu nežinau, ką čia dar, vat*. Nu o po to buvo toks periodas reiškia kad emm mano ligos labai nesuprato tėvai mano. Reiškia aš ee toks atsirado priešiškus kažkoks, tokia santykiai suiro, nu kaip paprastai tokiais atvejais su artimaisiais santykiai labai pašlija reiškia ligos atveju, ir viskas taip pablogėjo, taip paastrėjo, kad jie pardavė čia sodą turėjo Vilniuje ir em išvažiavo, paliko mane vieną ir išvažiavo į Ignaliną gyvent reiškia. Aš likau vienas reiškia, em be be pragyvenimo šaltinio jokio, be nieko, nu bet kažkaip tai išgyvenau reiškia. // Kas labiausiai gal padėjo išgyvent tai / religija, tikėjimas reiškia. / Ee / visą laiką domėjausi įvairiais dvasiniais dalykais, du kartus buvau nuvažiavęs į Prancūziją į tokį vienuolyną, čia jau po to, kai tėvai išvažiavo reiškia taip, jau čia jau viskas buvo labai pa pagilėję, pablogėję, bet aš dar sugebėjau ir prancūzų kalbą išmokyti reiškia ir ir išvažiuoti (nusijuokia*) į Prancūziją*, tai va tai, nežinau, gal tai kiek ir pablogino mano padėtį, bet iš kitos pusės aš kažkaip tai grįžau į tą **realybę**, kažkaip tai bendravimas su žmonėmis ten buvo šioks toks kažkoks tais, ten kitokia aplinka. Tai va, tai po to išvažiavau į-į kitą tokį vienuolyną, čia Lietuvoje, ten tokios statybos vyko, ten dirbau visą vasarą. Nu bet po to vėl pablogėjo sveikata ir vėl į psichiatrinę ligoninę patekau. / Ten jau man suteikė tą neįgalumo, neįgalumą, antrą grupę tuo metu kaip vadinosi, dabar kitaip truputėlį čia procentais tais, nu bet antra grupė žodžiu. Ir vienam savarankiškai buvo gyvent labai sunku, aš išvažiavau pas tėvus į Ignaliną ir ten pragyvenau su jais

apie septynis metus. // Nu bet paskiau kažkaip tai ee, nu kaip buvo su ta, su materialine, tokia materialinė problema labai didelė buvo, kadangi ee su ta neįgalumo grupe aš gaudavau, ten stažo labai mažai turėjau, tai gaudavau šimtą kiek ten aštuoniasdešimt litų į mėnesį, nu tai su tokiais pinigais neįmanoma pragyvent buvo visiškai, turėjau gyvent su tėvais. Bet po to kažkaip susiklostė čia aš nežinau koku čia būdu tai įvyko, bet kažkaip tai tai įvyko, nu kažkas atėjo į protą matyt, kažkaip tai visgi tą pensiją mano padidino dvigubai ten daugiau kaip dvigubai, reiškia ir pasidarė normali suma jau, kad galima jau buvo pragyvent šiek tiek, nu bet aš dar dar porą metų pas tėvus pagyvenau ir tada grįžau į Vilnių vėl reiškia vienas vėl gyvent. / Iš pradžių buvo labai sunku, vėl į ligoninę patekau, dar du kartus netgi, bet kažkaip tai pradėjo viskas geriau klostytis. Ee pagrindinis pagerėjimas buvo tas, kad eeee po sky po antro ar kokio ten trečio skyriaus patekau į tokį Dieninį stacionarą ir ten man labai padėjo, labai padėjo, nepaprastai, ten psichologai buvo, socialiniai darbuotojai, ten užimtumas visoks buvo ir kažkaip tai aš pamažu pradėjau grįžti visiškai į tą gyvenimą koks jis yra, nes iki to buvo visokios fantazijos, visokie kliedesiai, tokios mintys visokios *keistos*, kažkoks **fantazijų pasaulis buvo**. Bet tam dieniniam stacionare aš pamažu grįžau į tą realybę visiškai, nu ir va kažkaip tai pradėjo viskas labai sėkmingai klostytis. Čia buvo devyniasdešimt penktais metais tas Dieninis stacionaras, ne, atsiprašau, du tūkstančiai penktais metais Dieninis stacionaras, tai va, prieš tris metus. Viskas pradėjo labai sėkmingai klostytis, gydytoja mane pasiuntė į aaa į tokį Psichosocia socialinės reabilitacijos centrą, Oginskio gatvėj toks yra, žinot?

T: Žinau.

R: Aha, tai va. Ee ten aš lankiausi du metus. Ten irgi **labai daug padėjo**: visokie užsiėmimai, bendravimo grupė, ten streso įveikimo grupė, ten visokie, maisto gaminimas, aš ten eidavau du metus **kiekvieną dieną**, nu kaip į **darbą**, tiesiog atsikeliu ryte, einu, visą dieną būnu, ten grįžtu namo vakare. Nu ir va taip labai, labai šauniai viskas buvo tuos du metus, nu o po to mmm dar geriau pasisekė (nusijuokia ir nušvinta kalbėjimo tonas*). Ee reiškia susipažinau su tokia moterim, ten irgi Oginskio ssss tam socialinės reabilitacijos centre. Nu ir va, taip eee, nu kaip čia pasakius, mes kaip ir susituokę esam, kadangi*, nu tokios tik problemėlės ten šiek tiek formalios yra dėl tos santuokos, bet dabar gyvenam dviese, jau pusę metų kaip gyvenam dviese. / Tuos pusę metų galiu sakyti esu visiškai laimingas ir viskuo patenkintas, nieko netrūksta, ooo šiaip sveikata jau **du metai kaip yra, trys metai jau** kaip yra gera ir manau, kad dėl sveikatos jokių problemų neturiu. Dabar pagrindinė mano problema liko vat per visas tas ligas, per visus tuos sunkumus, viską, be **darbo** likau. Tai va, tai dabar pagrindinė problema yra profesinė reabilitacija mano. Kadangi aš esu radiotechnikas, esu baigęs technikumą, ee nu tą psichologiją tai čia jau niekur aš jau jos gal, nu kažkur, **žinių davė** daug gerų visokių, gal padėjo ir pasveikt kažkaip tai tas savęs pažinimas, viską. Bet emm mano profesija **radiotechnikas esu**, / tai eee bet paskutiniu metu bandau persiorientuoti į

kompiuterių specialistus. Ir ee neblogai sekasi, dabar vat čia laukiu to skambučio dėl darbo maketuotoju ten etiketes spausdinti, projektuoti. Tai va, tai pagrindinė problema profesinė rehabilitacija, kiek aš sugebėsiu dirbti nežinau, gal iš pradžių pusę dienos, gal vėliau visą dieną, čia vat toks klausimas labai atviras dar. Bet vat gal dėl sveikatos sakau tai jokių nusiskundimų, jokių problemų, jokių depresijų nėra, jokių nieko, esu visiškai jaučiuosi sveikas (nusijuokia). Nu dar norėčiau paminėti kad kas padėjo pasveikti, tai turiu tokį polinkį, tokį hobį **rašyti**, reiškia rašau eilėraščius, rašau prozą šiokią, porą apsakymų esu parašęs, turiu parašęs tokią autobiografinę apysaką. Ten nu ten faktiškai išdėstyta viskas, ką vat ką tik dabar papasakojau, tik labai smulkiai (nusijuokia*) viskas yra*. Norėjau išleisti, tokią knygelę parašyt kadangi viso to istorija yra tokia, emm tam psichosocialinės tamė rehabilitacijos centre susipažinau su tokiu žmogum, kuris parašė knygelę tokią “Psichiatrinėje ligoninėje” apie savo ligos išgyvenimus, kaip jis pateko į ligoninę, kaip ten jam blogai buvo, ir aš kažkaip susipažinau su tuo žmogum ir mane labai-i-i stipriai jis paveikė, kad vat tokią parašė knygą ir taip toks bendraujantis, toks įdomus žmogus ir tokius bausius išgyvenimus turėjo ir jis va dar sugebėjo kažkaip aprašyti viską, ir aš pagalvojau ee, kodėl aš negalėčiau taip parašyti ir ir taip kažkaip prisėdau vieną kart, kitą kart ir rašiau rašiau ir parašiau tokią vat *biografinę apysaką* reiškia. Norėjau išleisti, bet nu nėra pinigų, nežinau gal kada vėliau išleisiu, irgi tokią knygelę norėčiau išleisti. Pavadinau “Tarp būties ir nebūties” (nusijuokia) reiškia. Tai va, tai man padėjo pasveikti tas mano hobi – rašymas reiškia. Mmm dabar nežinau netgi, turiu tokių planų kažką studijuoti, kažką mokytis. Mmm į psichologus tai jau nelabai-i jau, nenoriu, kadangi susipažinau su ta psichologija, nu kaipo nusivyliau gerokai visokiais tokiais visokiomis moderniomis teorijomis, kurios em nelabai-i išsprendė žmogaus problemas, ee labiau man priimtinesnis dalykas yra teologija šiaip (nusišypso), bet teologija studijuoti tai nežinau, Vilniuje nėra niekur tokio dalyko, Kauno Vytauto Didžiojo universitete yra tai ten nežinau dar, per daug nesidomėjau, bet vat kokį darbą po to dirbti, tai lyg tai turiu tokių planų studijuoti gal lietuvių kalbą literatūrą, o gal kompiuterių kokius mokslus, nežinau, dar neapsisprendžiau, kadangi viskas priklauso nuo to, kaip čia bus su ta aukštojo mokslo reforma reiškia, kaip čia mokėti kiek reikės, kiek ką, kokios lengvatos bus ar nebus. Nu viskas šiaip visur į pinigus susiveda reiškia, tai va. Tai dabar visgi labiausiai tai tikiuosi to darbo, nu ir jeigu gausiu darbą, tai nu viskas bus visiškai susi susitvarkę, susiklostę, man ta vat profesinis, profesinis tas dalykas yra dabar pats svarbiausias, tai va. Tai nežinau *ką daugiau jeigu norit sužinoti, tai klauskit, o šiaip jau viską papasakojau* (nusijuokia).

T: Tai jūsų išsilavinimas aš kaip supratau yra aukštasis?

R: Nu nebaigtas aukštasis, trys kursai.

T: O radiotechnika?

R: Aaa, ten buvo technikumai kaip anksčiau, nežinau dabar kaip.

T: Aukštesnysis.

R: Aukštesnysis taip aukštesnysis taip jo. Techninis aukštesnysis išsilavinimas, taip, ne aukštasis.

T: O tai jūs dabar gyvenat iš savo neįgalumo pašalpos?

R: Nu mes turim, turiu dviejų kambarių butą, tai vieną kambarį nuomojam ten dar, tai dviese gyvenam vienam kambarėly, kitam kambarėly gyvena ten tokia moteriškė, ji moka ten tam tikrą pinigų sumą ir mes dviese gyvenam iš tų pensijų ir mano žmona reiškia dirba dar-r-r, ten tokią močiutę prižiūri, gauna keturis šimtus litų. Nu tai va, tai *pinigėlių tai faktiškai užtenka, susidaro kažkaip suma atitinkama*.

T: O ką jūs dar mėgstate veikti? Minėjot, kad rašot.

R: Muzikos klausyt daug mėgstu, labai daug klausau, turiu kompiutery prisisiuntęs, prisirašęs, ten apie penki tūkstančiai dainų įvairiausių, ten tokią žinau radijo stotį, kur groja muziką tokią, kokią reiškia ten nu pagal programą ten užsisakai reiškia. Nu tai **labai mėgstu klausyt muziką**. Tai va. Labai pakelia nuotaiką visada, toks kažkoks prasmingas mano užsiėmimas, padeda kažkaip tai ee nu, **muzika šiaip vat kaip ir bet koks menas atspindi žmogaus santykį su realybe reiškia, o ta moderni muzika**, ji atspindi, modernią mėgstu, ten metalą, alternatyvus rokas. **Moderni muzika atspindi modernaus žmogaus santykį su realybe** reiškia, tai kažką padeda pažint ta muzika, aš manau (nusišypso).

T: Tai jūs save laikot moderniu žmogum?

R: Taip. Ee nu kaip, ne taip kad jau ten labai moderniu, laikau normaliu žmogum, gal **nesakyčiau**, ne nesu klasikine prasme modernus žmogus, kadangi kaip jau minėjau, mano tas va santykis su religija, ryšys yra labai gilus pasakyčiau – dažnai einu į bažnyčią, ne tik sekmadienį, bet ir dar dažniau, eeee reiškia, kaip jau minėjau, tai man buvo didelis **stiprybės šaltinis tikėjimas visada**, jis man padeda įprasmint visą man savo gyvenimą, tai aš nežinau, ar čia tai yra modernu, ar ne, nu kažkaip tai jaunimo tarpe yra tokių pažįstu daug jaunų žmonių, kurių tarpe yra populiariu tai dabar (nusijuokia) reiškia vėl pasidarė tai. Nu nelaikau savęs kažkokiu tai senamadišku žmogum (nusijuokia), ne, niekas man nėra svetima, kas nauja reiškia *taip sakyčiau*.

T: Su kokiom žmonių grupėm jūs bendraujat?

R: Eee kažkaip taip susiklostė, kad tie **mano socialiniai kontaktai** apriboti yra buvę gerokai, tai dabar visgi daugiau bendrauju gal su eeee *ligoniais psichikos*, vat tas reabilitacijos centras, ten daug pažįstamų turiu. Mano žmona taip pat turėjusi *psichikos sutrikimų*, kaip minėjau dirba dabar sėkmingai, bet va tai nu irgi, nu ir šiaip vat jos eee plečiasi žmonos reiškia, draugų ratas yra toks, kad aš su jais susipažįstu, su naujais žmonėmis. Tai dabar toks, kaip čia pasakius su kokiomis grupėmis bendrauju, tai labai su įvairiomis galbūt pasakyčiau, pradedant reiškia vienuoliais ir religinėmis tomis grupėmis ir baigiant paprastais eiliniaus žmonėmis, nu kurie dirba, turi šeimą, reiškia gyvena normalų gyvenimą. Čia daugiau traukia gal tie, kurie turi šeimą kažkaip tai, nes va

tokios patirties norėtuši gal kažkokios tai, kad kad kaip gyvent va dviese ten, *kaip su susitvarkyt savo gyvenimą, kaip būti normaliam, tai va, tai taip.* /

T: O su šeima santykiai, su tėvais jūsų? Minėjot, kad kai susirgot buvo pablogėjimas.

R: Mh. **Taip**, taip buvo didelis pablogėjimas. Nu dabar kaip, aš gyvenu Vilniuje, jie gyvena Ignalinoje, jie jau seni yra. Mmm normalūs šiaip jau santykiai, nuvažiuoju dažnai, aplankau juos, paskambinu. Šiaip **susitvarkė** santykiai su tėvais. Susitvarkė, *taip*.

T: O kaip jums atrodo, kas padėjo, kad tie santykiai į gerąją pusę susitvarkė?

R: Nu kas padėjo, tiesiog gal jie sugriuvo tiesiog dėl tos mano liguistos būsenos kažkokios. Aš susirgau, jie nesuprato visiškai, žinot, psichikos liga dažniausiai nu-u žmones su tuo nesusidūrusius labai pribloškia visada. Taip kažkas atsiranda kažkas tokio visiškai nesuprantamo, nepriimtino kažkokio, nepatirto ir tai labai pribloškia, ir ir mane tai pribloškė, ir žinau, kad ir kitus pribloškė. O po to kažkaip jie **susigyveno** su tuo, praėjo kiek penkiolika metų, nu aš pasveikau, susi sunormalėjo tie santykiai, gal susinormalizavo dėl to, kad tiesiog pasveikau, dėl to. //

T: O kaip jūs apibūdintumėte save?

R: / Nu-u kaip apibūdinčiau. /

T: Pavyzdžiui, galite pradėt nuo savo stipriųjų pusių.

R: A, nuo stipriųjų pusių. Nu visada atkakliai siekiu tikslo užsibrėžto reiškia, tai čia man tai yra būdinga. / Kažkaip tai gan aiškiai suprantu, ko ko noriu iš savęs, iš kitų ir iš gyvenimo. /// Nu manau, kad pakankamai turiu kažkokios išminties ir patirties gyvenimo. / Nu tai taip gal trumpai, nežinau pagal kokius daugiau kriterijus čia (nusišypsos).

T: O ar yra tokių savybių, kurias norėtumėte keisti?

R: Keisti? / Nu kažkokių tų tokių savybių labai gal ir **nėra**, kurių norėčiau keisti, tik tai yra tokių, kurių norėčiau **įsigyti** daugiau gal, gal taip aš apibūdinčiau, ne keisti. Tai va, tai eee kokių įsigyt savybių? Kaip jau minėjau, man labai svarbi yra ta profesinė rehabilitacija, tai vat kažkokios tai / eee profesinės išminties sakyčiau tokios, reiškia ta prasme, kad žinių, sugebėjimų, įgūdžių norėčiau naujų įsigyt, nes tai kažkaip tai vat jaučiu, kad tai keičia žmogų, keičia jo santykį su savim, su aplinka, su kitais. Tai va tokių naujų savybių norėčiau įsigyt.

T: Jūsų pagrindinis ateities planas yra įsidarbinti?

R: Mh. /

T: / O ko jūs išmokote iš savo ligos?

R: Iš savo ligos?

T: Mh.

R: Nu kažkaip pasikeitė požiūris į gyvenimą. / Gal kažkaip tolerancijos daugiau kažkokios atsirado. / Nu gal, visų pirma tai pasikeitė požiūris į tas psichikos ligas. Nežinau čia, aš dar manau kad, **aš manau kad čia** dar daug ką reikėtų apmąstyt kažkaip tai, įvertint, dar negaliu aš pasakyti, kad kažko

tai labai daug išmokau. Nu liga nėra toksai jau gėris, kuris kažko tai labai daug išmokytu, bet / kaip **tai yra kažkokia patirtis**, šiaip jau. Kad ir neigiama, bet patirtis, na kiekvienai patirčiai įvertinti reikia tam tikro laiko, kažkaip tai dar tas laikas nepraėjo gal, aš manau. *Negaliu labai daug ko pasakyt šiuo metu.*

T: O jūs, pavyzdžiui, kartais pagalvojat, kaip jūsų gyvenimas būtų susiklostęs, jeigu jūs nebūtumėt susirgęs?

R: **Aa, nu taip**, pagalvoju, jo. Nu turėčiau pasakyt gal visgi vėl, kad ee atradau naujas **vertybes** kažkoks tai, kažkokias. Nebūtų to reiškia / ta susitikimo su ta transcendencija, reiškia su Dievu taip sakysim jeigu, kaip sakyti, to nebūtų buvę. Taip tiesiog pagalvoju, būčiau likęs kažkoks tai gana lėkštas žmogelis toks cha (nusijuokia*) reiškia*, be be kažkokių tai mmm be tokio **sielos inkaro** taip pasakyčiau, pavadinčiau, kuris leidžia įsitvirtint gyvenime reiškia, to **nebūčiau** atradęs iš tikrųjų ne. / Nežinau /, gal būtų kažkas tai kita blogo atsitikę vis tiek (nusijuokia) jeigu ne liga, nes nu va taip kažkaip tai iš tikrųjų domiuosi tais tokiais dalykais, kaip žmonės, kad iš tokio tuščio gyvenimo kažkokiais nueina klaidingais keliais, kažkokioj vieni išsiskiria su šeima ten, kaž kažką tai pameta, praranda ten, kažką tai palieka, visai nueina kažkokiais keliais. Mmm nu **žmogus be vertybių** tai kaip tai kaip laivas be inkaro iš tikrųjų reiškia. Gal gal tai vieniems kažkoks tai atsiranda kažkokios humanistinės vertybės, gal kas, nu aš iš vaikystėje esu tikėjęs reiškia, man taip buvo kažkaip įskiepyta, kad vat religinės vertybės, aš jas iš naujo atradau vėl, o jeigu nebūtų buvę ligos, tai gal ir nebūčiau atradęs jų. Tai man tai tikrai buvo atradimas. Ir vat kaip aš domėjausi kiek, turiu vieną tokį žmogų pažįstamą, kuris ir dabar dar serga sunkiai, jam blogai būna, bet jis iš tikrųjų matau kad žmogus reiškia, mm atradęs tas vat religines vertybes jis yra eee nu vat orientuojasi kažkaip aplinkoje, kažką tai turi tokio ee savy, kad jam va jisai jam leidžia atsispirti, išsilaikyt – tai yra, tai yra tikrai labai tokios gilios vertybės, kurios prasmingos, kurios nu daug žmogui duoda ir tai ir ir, aa ką aš norėjau pasakyt, svarbiausia kad kad tos visokios nelaimės, išgyvenimai leidžia **priartėt** prie tų vertybių ir kiekvienam gyvenime duota patirt sunkumų ir kaž kaž *kiekvienas iš to pasimoko. Vieniems tai liga, kitiems tai kažkokie išsiskyrimai, praradimai, dar kažkas tai, visiems kažkas atsitinka, tai va.*

T: Ar tikėjimas yra ant aukščiausio laiptelio jūsų vertybių sistemoj?

R: **Taip**, ant aukščiausio.

T: O kas ant kitų laiptelių dar?

R: Nu toliau eina šeima, ant antro laiptelio. /

T: Dar gal kokių yra svarbių?

R: Toliau darbas. / Nu ketvirtoj vietoj tada jau kažkokių pomėgių, hobi. Nu ir keturi svarbiausi dalykai. /

T: O kaip kiti priima dabar, pavyzdžiui, kai jūs bendraujat, kaip kiti žmonės priima jus?

R: Ta prasme pažįstami?

T: Jo, ar pasikeitė santykis?

R: A. Mm **jo**, pasikeitė. Turėjau daug giminaičių visokių, pusbrolių, pusseserių su kuriais ryšiais nutrūko ir dar iki šiol neatsistatė, nežinau kaip toliau bus. Tikiuosi kad atsistatys visgi dėl to, nes / man įdomu tuos ryšius atstatyt, aš manau, kad kitiems irgi įdomu. // Nu buvo toks pusbrolis geriausias vaikystės draugas su kuriuo atsistatė ryšiai. Jis turi šeimą, susitinkam kartais, buvo pasikvietęs pas save į šeimą, pabendrauom, ee (atsidūsta) bet nu aš kažkaip niekada tų draugų neturėjau, *nežinau kaip čia pasakius kaip čia pasikeitė, kad tų draugų ir nebuvo niekad jų daug.* Kaip sakyčiau kaip pasikeitė, tai atsirado daug naujų pažįstamų per tai, per tai apleidau daug ee žmonių daug pažinau labai pačių įvairiausių, tai vat aš tokiu aspektu norėčiau pasakyti tą pasikeitimą tokį, kad eee labai daug, *daug kitų žmonių atsirado per tą ligą*, o iš senų tai / iš senų tai tik tiek pasakyčiau, kad daug nutrūko ryšių įvairių senų. / Tai taip. /

T: O kokie yra jūsų pagalbos šaltiniai?

R: / Pagalbos?

T: Mh.

R: // Mm / **įvairių** buvo irgi gyvenime, buvo psichoterapeutas toks vienas, toksai daktaras Kavarskas, kuris mane gydė keturis metus, po to vat čia daktarė Danilevičiūtė reiškia ten, jau septyni gal ar aštuoni metai pažįstami esam, daug padėjo, daug padėjo tas Psichosocialinės reabilitacijos centras, labai daug padėjo per tuos du metus, / Dieninis stacionaras daug padėjo, / nu o dabar tai-i-i ee / tai šeimos ryšiai yra svarbūs, tas tas bendravimas šeimoje kasdieninis, nu tiesiog **atrama** yra kažkokia **į kitą žmogų nuolatinė**. **Paprasčiausiai esu ne vienas**, tai kai vienam tai visada yra sunku, vienam yra sunku gyventi tiesiog, o dviese jau yra visiškai kitaip jau, kad tos ir dabar man paramos iš kitur nereikia faktiškai, nesilankau pas jokių psichoterapeutų, pas jokių psichologų, tame Psichoreabilitacijos centre taip pat jau nebesilankau, tiesiog užsiimu tais dalykais, kurie man patinka ir bendraujam dviese, su kitais žmonėmis bendraujam, *jokios pagalbos neįreikiu poreikio tokio.*

T: O jūs vartojate medikamentus?

R: Vartoju medikamentus, mh. /

T: O ko jūs palinkėtumėt žmogui susidūrusiam, susirgusiam psichikos liga?

R: / Nu man atrodo labai svarbu yra žinoti, kad eee **įmanoma pasveikti**. Nes man padėjo viena tokia nu psichiatrė, gydytoja, kuri vieną kartą toks pokalbis vyko labai ilgai, **valandą laiko** gal ir ji man pasakė tokį svarbų dalyką, kad sako – “žinau, kad gydytis labai sunku”, sako “reikia gydytis” ir kažkaip tai davė suprast, kad įmanoma pasveikti ir aš **patikėjau** tada. Ir vat **užsisukau kažkaip vat**, reikia tokio **užsivedimo**, kažkokios, nu gal ten ne per vieną kartą, bet per kelis kartus tokia **viltis atsirado**, kad vat **įmanoma pakeisti kažką** tai, nes būna toks periodas, kai susisergi ir atrodo nu

viskas jau, niekas nepasikeis, gal ir kitiems taip būna gyvenime, aš nežinau. Visada reikia kažkokią tai viltį turėt, kad kažkas gali pasikeist ir **labai** gali **stipriai** pasikeist ir kiekvie aš esu tikras, kad kiekvieno žmogaus gyvenime toks būna periodas, kai reikia patikėt, kad gali kažkas pasikeist ir ypač tai svarbu **psichikos ligoniui**. Vat ko aš labiausiai palinkėčiau, tai vilties, kad kažkas gali pasikeist. /

T: Koks jūsų noras yra?

R: Noras?

T: Mh. Ar keli norai?

R: / Nu noras toks yra vat, kad kažką tai ee sukurčiau literatūros srityje (nusijuokia), hobi, kad kažkokių tai vat norėčiau pasiekimų, kažką pasiekt, jau minėjau, kad esu kai ką parašęs, bet norėčiau dar kai ką, norėčiau kažką vertingo parašyt žodžiu (nusijuokia), tai va.

T: Tai aš tada jums nuoširdžiai linkiu, kad jūsų noras išsipildytų.

R: Aha, ačiū (nusijuokia).

T: Ir ačiū jums tada labai.

R: Gerai, *taip*.

P.S. Pokalbis vyko viešojoje patalpoje, tačiau čia suradom ramią vietelę, kur mūsų niekas netrukdė, atsisėdom kampu. Pradžioj jautėsi šiokia tokia įtampa, bet vėliau respondentui įsikalbėjus, pastebėjau, kad jis jaučiasi laisvai ir buvo atsipalaidavęs. Man atrodo, kad aš jo atidžiai klausiausi, man buvo be galo įdomu klausytis šio žmogaus istorijos, nes jo pasakojimas buvo sklandus, kalbėjimo tonas ramus, netgi raminantis. Išjungus diktofoną paklausiau, kaip respondentas jautėsi, atsakė, kad gerai, pasakot buvo nesunku, nes jam gera žinoti, kad kažkas tą istoriją skaitys, ji bus panaudota moksliniais tikslais, naudinga. Dar kartą padėkojau, pridūriau, kad smagu, kad jis turi tikslą studijuoti ir palinkėjau sėkmės dėl darbo.

Audriaus interviu parafrazės

Nr.	Eil. Nr.	Priskiriami sakiniai	Parafrazė
1	3	R: Mh	Įžanga
2	3, 4	// mm prasidėjo viskas gana seniai, kai man buvo dvidešim keturi metai, tai buvo, man dabar keturiasdešimt penki, tai prieš dvidešimt tris metus.	Ligos pradžia jaunystėje
3	4, 5	Tai va, tai tada pirmą kartą patekau į psichiatrinę ligoninę.	Pirma hospitalizacija
4	5, 6, 7, 8	E taip susiklostė, kad eee norėjo mane paimti į tarybinę sovietinę tą kariuomenę aš ten kažkaip tai nenorėjau labai ten patekt, na ir nu taip išėjo, kad patekau į tą psichiatrinę ne visai vien dėl psichikos sutrikimo, bet dėl tam tikrų susiklosčiusių aplinkybių reiškia.	Patekimo į ligoninę priežastys
5	8, 9, 10	Bet nuo tada viskas prasidėjo, kadangi ten mane kažkaip tai labai stipriai paveikė ta aplinka, aš tiesiog gal susirgau nuo tos ligoninės (tarsi retorinis klausimas nuskamba), nežinau kaip ten buvo reiškia,	Ligoninės įtaka savijautai
6	11, 12	bet po to išėjęs aš dar įstojau į Vilniaus universitetą, į psichologijos specialybę ir tris kursus baigiau sėkmingai (nusijuokia). Tai va, tai esu baigęs tris kursus psichologijos,	Psichologijos studijos universitete
7	13	bet toliau jau nepajėgiau kažkaip mokytis, nes sveikata jau toliau nebeleido.	Sveikatos pablogėjimas
8	13, 14	/ Nu ir tada prasidėjo toks sunkus periodas, kai išėjau iš universiteto.	Mestos studijos
9	14, 15, 16, 17	Ee patekau į tokią sektą, nežinau ar tai dabar gal tai nevadinama sekta, tokia jeigu teko girdėti "Tikėjimo žodis" tokia yra. Tai va, tai aš ten apie porą metų pravaikščiojau į tuos susirinkimus visokius ten	Patekimas į sektą
10	17, 18	nu ir po to visiškai jau pasiligojau ir susirgau	Atkrytis ir antra

		kažkaip. Tada antrą kartą teko atsigult į psichiatrinę ligoninę vėl,	hospitalizacija
11	18, 19, 20	/ buvo labai gili depresija, / ee po ligoninės jau tik namuose sėdėjau, <i>nieko neveikiau, niekuo neužsiėmiau, / e / nu nežinau, ką čia dar, vat.</i>	Depresyvi būseną
12	20, 21, 22	Nu o po to buvo toks periodas reiškia kad emm mano ligos labai nesuprato tėvai mano. Reiškia aš ee toks atsirado priešiškus kažkoks, tokia santykiai suiro, nu kaip paprastai tokiais atvejais su artimaisiais santykiai labai pašlįja reiškia ligos atveju,	Pašliję santykiai su tėvais dėl ligos
13	22, 23, 24	ir viskas taip pablogėjo, taip paaštrėjo, kad jie pardavė čia sodą turėjo Vilniuje ir em išvažiavo, paliko mane vieną ir išvažiavo į Ignaliną gyvent reiškia.	Šeimos atstūmimas
14	24, 25	Aš likau vienas reiškia, em be be pragyvenimo šaltinio jokio, be nieko,	Vienatvė
15	25, 26, 27	nu bet kažkaip tai išgyvenau reiškia. // Kas labiausiai gal padėjo išgyvent tai / religija, tikėjimas reiškia. / Ee / visą laiką domėjaisi įvairiais dvasiniais dalykais,	Tikėjimas – stiprybės šaltinis
16	27, 28	du kartus buvau nuvažiavęs į Prancūziją į tokį vienuolyną,	Vienuolynas Prancūzijoje
17	28, 29	čia jau po to, kai tėvai išvažiavo reiškia taip, jau čia jau viskas buvo labai pa pagilėję, pablogėję,	Krizė santykiuose su tėvais
18	29, 30	bet aš dar sugebėjau ir prancūzų kalbą išmokyti reiškia ir ir išvažiuoti (nusijuokia*) į Prancūziją*, tai va tai,	Kelionė į Prancūziją
19	30, 31, 32, 33	nežinau, gal tai kiek ir pablogino mano padėtį, bet iš kitos pusės aš kažkaip tai grįžau į tą realybę , kažkaip tai bendravimas su žmonėmis ten buvo šioks toks kažkoks tais, ten kitokia aplinka. Tai va,	Dvejopa kelionės įtaka

20	33, 34	tai po to išvažiavau į kitą tokį vienuolyną, čia Lietuvoje, ten tokios statybos vyko, ten dirbau visą vasarą.	Darbas statybose vienuolyne Lietuvoje
21	34, 35	Nu bet po to vėl pablogėjo sveikata ir vėl į psichiatrinę ligoninę patekau.	Trečia hospitalizacija
22	35, 36, 37	/ Ten jau man suteikė tą neįgalumo, neįgalumą, antrą grupę tuo metu kaip vadinosi, dabar kitaip truputėlį čia procentais tais, nu bet antra grupė žodžiu.	Neįgalumo grupės gavimas
23	37, 38	Ir vienam savarankiškai buvo gyvent labai sunku, aš išvažiavau pas tėvus į Ignaliną ir ten pragyvenau su jais apie septynis metus.	Išvykimas gyventi pas tėvus
24	38, 39, 40, 41, 42	// Nu bet paskiau kažkaip tai ee, nu kaip buvo su ta, su materialine, tokia materialinė problema labai didelė buvo, kadangi ee su ta neįgalumo grupe aš gaudavau, ten stažo labai mažai turėjau, tai gaudavau šimtą kiek ten aštuoniasdešimt litų į mėnesį, nu tai su tokiais pinigais neįmanoma pragyvent buvo visiškai, turėjau gyvent su tėvais.	Sunki materialinė padėtis privertė gyventi su tėvais
25	42, 43, 44, 45, 46	Bet po to kažkaip susiklostė čia aš nežinau koku čia būdu tai įvyko, bet kažkaip tai tai įvyko, nu kažkas atėjo į protą matyt, kažkaip tai visgi tą pensiją mano padidino dvigubai ten daugiau kaip dvigubai, reiškia ir pasidarė normali suma jau, kad galima jau buvo pragyvent šiek tiek, nu bet aš dar dar porą metų pas tėvus pagyvenau	Padidėjusi neįgalumo pensija
26	46, 47	ir tada grįžau į Vilnių vėl reiškia vienas vėl gyvent.	Grįžimas į Vilnių
27	47, 48	/ Iš pradžių buvo labai sunku, vėl į ligoninę patekau, dar du kartus netgi,	Dar dvi hospitalizacijos
28	48, 49, 50	bet kažkaip tai pradėjo viskas geriau klostytis. Ee pagrindinis pagerėjimas buvo tas, kad eeee	Pagerėjimas patekus į Dienos stacionarą

		po sky po antro ar kokio ten trečio skyriaus patekau į tokį Dieninį stacionarą	
29	50, 51, 52	ir ten man labai padėjo, labai padėjo, nepaprastai, ten psichologai buvo, socialiniai darbuotojai, ten užimtumas visoks buvo ir kažkaip tai aš pamažu pradėjau grįžti visiškai į tą gyvenimą koks jis yra,	Specialistų pagalba
30	52, 53, 54	nes iki to buvo visokios fantazijos, visokie kliedesiai, tokios mintys visokios <i>keistos</i> , kažkoks fantazijų pasaulis buvo .	Fantazijų pasaulis
31	54, 55, 56, 57	Bet tam dieniniam stacionare aš pamažu grįžau į tą realybę visiškai, nu ir va kažkaip tai pradėjo viskas labai sėkmingai klostytis. Čia buvo devyniasdešimt penktais metais tas Dieninis stacionaras, ne, atsiprašau, du tūkstančiai penktais metais Dieninis stacionaras, tai va, prieš tris metus.	Grįžimas į realybę
32	57, 58, 59, 61	Viskas pradėjo labai sėkmingai klostytis, gydytoja mane pasiuntė į aaa į tokį Psichosocia socialinės reabilitacijos centrą, Oginskio gatvėj toks yra, žinot? Aha,	Psichosocialinės reabilitacijos centras
33	61	tai va. Ee ten aš lankiausi du metus.	Lankymosi centre trukmė
34	61, 62, 63	Ten irgi labai daug padėjo : visokie užsiėmimai, bendravimo grupė, ten streso įveikimo grupė, ten visokie, maisto gaminimas,	Veikla reabilitacijos centre
35	63, 64	aš ten eidavau du metus kiekvieną dieną , nu kaip į darbą , tiesiog atsikeliu ryte, einu, visą dieną būnu, ten grįžtu namo vakare.	Intensyvus lankymasis centre
36	64, 65	Nu ir va taip labai, labai šauniai viskas buvo tuos du metus,	Pasitenkinimas centre praleistu laiku
37	65, 66, 67	nu o po to mmm dar geriau pasisėkė (nusijuokia ir nušvinta kalbėjimo tonas*). Ee reiškia susipažinau su tokia moterim, ten irgi Oginskio ssss tam socialinės reabilitacijos	Pažintis su moterim

		centre.	
38	67, 68, 69	Nu ir va, taip eee, nu kaip čia pasakius, mes kaip ir susituokę esam, kadangi*, nu tokios tik problemėlės ten šiek tiek formalios yra dėl tos santuokos, bet dabar gyvenam dviese, jau pusę metų kaip gyvenam dviese.	Gyvenimas dviese
39	70, 71	Tuos pusę metų galiu sakyti esu visiškai laimingas ir viskuo patenkintas, nieko netrūksta,	Laimė su antrąja puse
40	71, 72	ooo šiaip sveikata jau du metai kaip yra, trys metai jau kaip yra gera ir manau, kad dėl sveikatos jokių problemų neturiu.	Gera sveikata
41	72, 73, 74	Dabar pagrindinė mano problema liko vat per visas tas ligas, per visus tuos sunkumus, viską, be darbo likau. Tai va, tai dabar pagrindinė problema yra profesinė rehabilitacija mano.	Pagrindinė problema - darbas
42	74, 75	Kadangi aš esu radiotechnikas, esu baigęs technikumą,	Radiotechniko specialybė
43	75, 76, 77	ee nu tą psichologiją tai čia jau niekur aš jau jos gal, nu kažkur, žinių davė daug gerų visokių, gal padėjo ir pasveikt kažkaip tai tas savęs pažinimas, viską.	Psichologijos studijų nauda
44	77, 78	Bet emm mano profesija radiotechnikas esu , / tai eee bet paskutiniu metu bandau persiorientuoti į kompiuterių specialistus.	Profesinis persiorientavimas
45	78, 79, 80	Ir ee neblogai sekasi, dabar vat čia laikiu to skambučio dėl darbo maketuotoju ten etiketes spausdinti, projektuoti.	Galimas darbo pasiūlymas
46	80	Tai va, tai pagrindinė problema profesinė rehabilitacija,	Profesinės rehabilitacijos problema
47	80, 81, 82	kiek aš sugebėsiu dirbti nežinau, gal iš pradžių pusę dienos, gal vėliau visą dieną, čia vat toks klausimas labai atviras dar.	Atviras klausimas dėl darbo valandų
48	82, 83, 84	Bet vat gal dėl sveikatos sakau tai jokių	Gera savijauta

		nusiskundimų, jokių problemų, jokių depresijų nėra, jokių nieko, esu visiškai jaučiuosi sveikas (nusijuokia).	
49	84, 85, 86, 87	Nu dar norėčiau paminėt kad kas padėjo pasveikt, tai turiu tokį polinkį, tokį hobi rašyti , reiškia rašau eilėraščius, rašau prozą šiokią, porą apsakymų esu parašęs, turiu parašęs tokią autobiografinę apysaką. Ten nu ten faktiškai išdėstyta viskas, ką vat ką tik dabar papasakojau, tik labai smulkiai (nusijuokia*) viskas yra*.	Hobis – rašymas
50	88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96	Norėjau išleisti, tokią knygėlę parašyt kadangi viso to istorija yra tokia, emm tam psichosocialinės tamo reabilitacijos centre susipažinau su tokiu žmogum, kuris parašė knygėlę tokią “Psichiatrinėje ligoninėje” apie savo ligos išgyvenimus, kaip jis pateko į ligoninę, kaip ten jam blogai buvo, ir aš kažkaip susipažinau su tuo žmogum ir mane labai-i-i stipriai jis paveikė, kad vat tokią parašė knygą ir taip toks bendraujantis, toks įdomus žmogus ir tokius baisius išgyvenimus turėjo ir jis va dar sugebėjo kažkaip aprašyt viską, ir aš pagalvojau ee, kodėl aš negalėčiau taip parašyti ir ir taip kažkaip prisėdau vieną kart, kitą kart ir rašiau rašiau ir parašiau tokią vat <i>biografinę apysaką</i> reiškia.	Sutikto žmogaus pavyzdys ir įkvėpimas autobiografijai
51	96, 97	Norėjau išleisti, bet nu nėra pinigų, nežinau gal kada vėliau išleisiu, irgi tokią knygėlę norėčiau išleisti. Pavadinau “Tarp būties ir nebūties” (nusijuokia) reiškia.	Finansų stoka leidybai
52	97, 98	Tai va, tai man padėjo pasveikt tas mano hobi – rašymas reiškia.	Rašymas padėjo pasveikti
53	98, 99	Mmm dabar nežinau netgi, turiu tokių planų kažką studijuot, kažką mokytis.	Planai mokytis

54	99, 100, 101, 102	Mmm į psichologus tai jau nelabai-i jau, nenoriu, kadangi susipažinau su ta psichologija, nu kaipo nusivyliau gerokai visokiais tokiais visokiomis moderniomis teorijomis, kurios em nelabai-i išsprendė žmogaus problemas,	Nusivylimas psichologijos mokslu
55	102, 103, 104, 105	ee labiau man priimtinesnis dalykas yra teologija šiaip (nusišypso), bet teologiją studijuot tai nežinau, Vilniuje nėra niekur tokio dalyko, Kauno Vytauto Didžiojo universitete yra tai ten nežinau dar, per daug nesidomėjau, bet vat kokį darbą po to dirbt,	Trauka teologijai
56	105, 106	tai lyg tai turiu tokių planų studijuot gal lietuvių kalbą literatūrą, o gal kompiuterių kokius mokslus, nežinau, dar neapsisprendžiau,	Svarstymai dėl galimų studijų
57	106, 107, 108, 109	kadangi viskas priklauso nuo to, kaip čia bus su ta aukštojo mokslo reforma reiškia, kaip čia mokėt kiek reikės, kiek ką, kokios lengvatos bus ar nebus. Nu viskas šiaip visur į pinigus susiveda reiškia, tai va.	Aukštojo mokslo reformos reikšmė
58	109, 110, 111	Tai dabar visgi labiausiai tai tikiuosi to darbo, nu ir jeigu gausiu darbą, tai nu viskas bus visiškai susi susitvarkę, susiklostę, man ta vat profesinis, profesinis tas dalykas yra dabar pats svarbiausias, tai va.	Nepatenkintas poreikis - darbas
59	111, 112	Tai nežinau <i>ką daugiau jeigu norit sužinot, tai klauskit, o šiaip jau viską papasakojau</i> (nusijuokia).	Atvirumas tolimesniam pasakojimui
60	114, 116, 118, 119	R: Nu nebaigtas aukštasis, trys kursai. R: Aaa, ten buvo technikumai kaip anksčiau, nežinau dabar kaip. R: Aukštesnysis taip aukštesnysis taip jo. Techninis aukštesnysis išsilavinimas, taip, ne aukštasis.	Aukštesnysis išsilavinimas
61	121, 122,	R: Nu mes turim, turiu dviejų kambarių butą,	Pragyvenimo šaltiniai

	123, 124, 125	<p>tai vieną kambarį nuomojam ten dar, tai dviese gyvenam vienam kambarėly, kitam kambarėly gyvena ten tokia moteriškė, ji moka ten tam tikrą pinigų sumą ir mes dviese gyvenam iš tų pensijų ir mano žmona reiškia dirba dar-r-r, ten tokią močiutę prižiūri, gauna keturis šimtus litų. Nu tai va, tai <i>pinigėlių tai faktiškai užtenka, susidaro kažkaip suma atitinkama.</i></p>	
62	127, 128, 129, 130	<p>R: Muzikos klausyt daug mėgstu, labai daug klausau, turiu kompiutery prisisiuntes, prisirašes, ten apie penki tūkstančiai dainų įvairiausių, ten tokią žinau radijo stotį, kur groja muziką tokią, kokią reiškia ten nu pagal programą ten užsisakai reiškia. Nu tai labai mėgstu klausyt muziką. Tai va.</p>	Muzika – dar vienas pomėgis
63	130, 131, 132	<p>Labai pakelia nuotaiką visada, toks kažkoks prasmingas mano užsiėmimas, padeda kažkaip tai ee nu, muzika šiaip vat kaip ir bet koks menas atspindi žmogaus santykį su realybe reiškia,</p>	Muzika – žmogaus santykio su realybe atspindys
64	132, 133	<p>o ta moderni muzika, ji atspindi, modernią mėgstu, ten metalą, alternatyvus rokas.</p>	Mėgstami muzikos žanrai
65	134, 135	<p>Moderni muzika atspindi modernaus žmogaus santykį su realybe reiškia, tai kažką padeda pažint ta muzika, aš manau (nusišypso).</p>	Muzika – pažinimas
66	137, 138	<p>R: Taip. Ee nu kaip, ne taip kad jau ten labai moderniu, laikau normaliu žmogum, gal nesakyčiau, ne nesu klasikine prasme modernus žmogus,</p>	Klasikine prasme nemodernus žmogus
67	138, 139, 140, 141, 142	<p>kadangi kaip jau minėjau, mano tas va santykis su religija, ryšys yra labai gilus pasakyčiau – dažnai einu į bažnyčią, ne tik sekmadienį, bet ir dar dažniau, eeee reiškia, kaip jau minėjau, tai man buvo didelis stiprybės šaltinis tikėjimas visada, jis man padeda įprasmint visą man savo</p>	Gilus ryšys su religija

		gyvenimą,	
68	142, 143, 144	tai aš nežinau, ar čia tai yra modernu, ar ne, nu kažkaip tai jaunimo tarpe yra tokių pažįstu daug jaunų žmonių, kurių tarpe yra populiariu tai dabar (nusijuokia) reiškia vėl pasidarė tai.	Pasvarstymai dėl modernumo
69	144, 145	Nu nelaikau savęs kažkoku tai senamadišku žmogum (nusijuokia), ne, niekas man nėra svetima, kas nauja reiškia <i>taip sakyčiau</i> .	Atviras naujovėms
70	147, 148	R: Eee kažkaip taip susiklostė, kad tie mano socialiniai kontaktai apriboti yra buvę gerokai,	Susirgus apriboti socialiniai kontaktai
71	148, 149	tai dabar visgi daugiau bendrauju gal su eeee <i>ligoniais psichikos</i> , vat tas reabilitacijos centras, ten daug pažįstamų turiu.	Nauji pažįstami reabilitacijos centre
72	149, 150	Mano žmona taip pat turėjusi <i>psichikos sutrikimų</i> , kaip minėjau dirba dabar sėkmingai,	Žmona – buvusi paslaugų vartotoja
73	150, 151, 152	bet va tai nu irgi, nu ir šiaip vat jos eee plečiasi žmonos reiškia, draugų ratas yra toks, kad aš su jais susipažįstu, su naujais žmonėmis.	Plečiasi naujų pažįstamų ratas
74	152, 153, 154, 155	Tai dabar toks, kaip čia pasakius su kokiomis grupėmis bendrauju, tai labai su įvairiomis galbūt pasakyčiau, pradedant reiškia vienuoliais ir religinėmis tomis grupėmis ir baigiant paprastais eiliniais žmonėmis, nu kurie dirba, turi šeimą, reiškia gyvena normalų gyvenimą.	Bendravimo grupės – nuo vienuolių iki paprastų žmonių
75	155, 156, 157	Čia daugiau traukia gal tie, kurie turi šeimą kažkaip tai, nes va tokios patirties norėtuši gal kažkokios tai, kad kad kaip gyvent va dviese ten, <i>kaip su susitvarkyt savo gyvenimą, kaip būti normaliam, tai va, tai taip.</i> /	Šeimyninio gyvenimo pavyzdžių ieškojimas
76	159, 160, 161, 162, 170	R: Mh. Taip , taip buvo didelis pablogėjimas. Nu dabar kaip, aš gyvenu Vilniuje, jie gyvena Ignalinoje, jie jau seni yra. Mmm normalūs šiaip jau santykiai, nuvažiuoju dažnai, aplankau juos, paskambinu. Šiaip susitvarkė santykiai su	Normalizavęsi santykiai su tėvais

		tėvais. Susitvarkė, <i>taip</i> .	
77	164, 165	R: Nu kas padėjo, tiesiog gal jie sugriuvo tiesiog dėl tos mano liguistos būsenos kažkokios. Aš susirgau, jie nesuprato visiškai,	Tėvai nesuprato ligos
78	165, 166, 167, 168	žinot, psichikos liga dažniausiai nu-u žmones su tuo nesusidūrusius labai pribloškia visada. Taip kažkas atsiranda kažkas tokio visiškai nesuprantamo, nepriimtino kažkokio, nepatirto ir tai labai pribloškia, ir ir mane tai pribloškė, ir žinau, kad ir kitus pribloškė.	Psichikos liga pribloškia
79	168, 169,	O po to kažkaip jie susigyveno su tuo, praėjo kiek penkiolika metų, nu aš pasveikau, susi sunormalėjo tie santykiai,	Tėvai susigyveno su liga
80	170	gal susinormalizavo dėl to, kad tiesiog pasveikau, dėl to. //	Sveikatos pagerėjimo įtaka santykiams
81	172, 174, 175, 176, 177, 178	R: / Nu-u kaip apibūdinčiau. / R: A, nuo stipriųjų pusių. Nu visada atkakliai siekiu tikslo užsibrėžto reiškia, tai čia man tai yra būdinga. / Kažkaip tai gan aiškiai suprantu, ko ko noriu iš savęs, iš kitų ir iš gyvenimo. /// Nu manau, kad pakankamai turiu kažkokios išminties ir patirties gyvenimo. / Nu tai taip gal trumpai, nežinau pagal kokius daugiau kriterijus čia (nusišypso).	Gyvenimo patirtis ir išmintis, supratimas ko nori, atkaklumas – stipriosios pusės
82	180, 181, 182	R: Keisti? / Nu kažkokių tų tokių savybių labai gal ir nėra , kurių norėčiau keisti, tik tai yra tokių, kurių norėčiau įsigyti daugiau gal, gal taip aš apibūdinčiau, ne keisti. Tai va, tai eee kokių įsigyt savybių?	Įsigyti, o ne keisti savybes
83	182, 183, 184, 185, 186	Kaip jau minėjau, man labai svarbi yra ta profesinė rehabilitacija, tai vat kažkokios tai / eee profesinės išminties sakyčiau tokios, reiškia ta prasme, kad žinių, sugebėjimų, įgūdžių norėčiau naujų įsigyt, nes tai kažkaip tai vat	Noras įgyti naujų žinių, sugebėjimų, įgūdžių

		jaučiu, kad tai keičia žmogų, keičia jo santykį su savim, su aplinka, su kitais. Tai va tokių naujų savybių norėčiau įsigyt.	
84	188	R: Mh. /	Ateities planas – įsidarbinimas
85	190, 192, 193	R: Iš savo ligos? R: Nu kažkaip pasikeitė požiūris į gyvenimą. / Gal kažkaip tolerancijos daugiau kažkokios atsirado. / Nu gal, visų pirma tai pasikeitė požiūris į tas psichikos ligas.	Liga pakeitė požiūrį į gyvenimą, psichikos ligas
86	194, 195	Nežinau čia, aš dar manau kad, aš manau kad čia dar daug ką reikėtų apmąstyt kažkaip tai, įvertint, dar negaliu aš pasakyt, kad kažko tai labai daug išmokau.	Reikia dar laiko įvertinimui
87	195, 196, 197	Nu liga nėra toksai jau gėris, kuris kažko tai labai daug išmokytų, bet / kaip tai yra kažkokia patirtis , šiaip jau. Kad ir neigiama, bet patirtis,	Liga nors neigiama, bet patirtis
88	197, 198, 199	na kiekvienai patirčiai įvertinti reikia tam tikro laiko, kažkaip tai dar tas laikas nepraėjo gal, aš manau. <i>Negaliu labai daug ko pasakyt šiuo metu.</i>	Dar nepraėjo laikas, kad įvertinti
89	202, 203	R: Aa, nu taip , pagalvoju, jo. Nu turėčiau pasakyt gal visgi vėl, kad ee atradau naujas vertybes kažkoks tai, kažkokias.	Liga padėjo atrast naujas vertybes
90	203, 204	Nebūtų to reiškia / ta susitikimo su ta transcendencija, reiškia su Dievu taip sakysim jeigu, kaip sakyt, to nebūtų buvę.	Susitikimas su Dievu
91	204, 205, 206, 207, 208	Taip tiesiog pagalvoju, būčiau likęs kažkoks tai gana lėkštas žmogelis toks cha (nusijuokia*) reiškia*, be be kažkokių tai mmm be tokio sielos inkaro taip pasakyčiau, pavadinčiau, kuris leidžia įsitvirtint gyvenime reiškia, to nebūčiau atradęs iš tikrųjų ne.	Liga padėjo surasti sielos inkarą

92	208, 209, 210, 211, 212	/ Nežinau /, gal būtų kažkas tai kita blogo atsitikę vis tiek (nusijuokia) jeigu ne liga, nes nu va taip kažkaip tai iš tikrųjų domiuosi tais tokiais dalykais, kaip žmonės, kad iš tokio tuščio gyvenimo kažkokiais nueina klaidingais keliais, kažkokioj vieni išsiskiria su šeima ten, kaž kažką tai pameta, praranda ten, kažką tai palieka, visai nueina kažkokiais keliais.	Tuščias gyvenimas veda klystkeliais
93	212, 213	Mmm nu žmogus be vertybių tai kaip tai kaip laivas be inkaro iš tikrųjų reiškia.	Žmogus be vertybių – laivas be inkaro
94	213, 214	Gal gal tai vieniems kažkoks tai atsiranda kažkokios humanistinės vertybės, gal kas,	Gyvenimo sukrėtimai padeda atrasti vertybes
95	214, 215, 216, 217	nu aš iš vaikystėje esu tikėjęs reiškia, man taip buvo kažkaip įskiepyta, kad vat religinės vertybės, aš jas iš naujo atradau vėl, o jeigu nebūtų buvę ligos, tai gal ir nebūčiau atradęs jų. Tai man tai tikrai buvo atradimas.	Iš naujo atrastos religinės vertybės
96	217, 218, 219, 220, 221, 222	Ir vat kaip aš domėjausi kiek, turiu vieną tokį žmogų pažįstamą, kuris ir dabar dar serga sunkiai, jam blogai būna, bet jis iš tikrųjų matau kad žmogus reiškia, mm atradęs tas vat religines vertybes jis yra eee nu vat orientuojasi kažkaip aplinkoje, kažką tai turi tokio ee savy, kad jam va jisai jam leidžia atsispirti, išsilaikyt – tai yra, tai yra tikrai labai tokios gilios vertybės, kurios prasmingos, kurios nu daug žmogui duoda ir tai ir ir,	Religinės vertybės – svarbus stiprybės šaltinis
97	222, 225	aa ką aš norėjau pasakyti, svarbiausia kad kad tos visokios nelaimės, išgyvenimai leidžia priartēt prie tų vertybių ir kiekvienam gyvenime duota patirt sunkumų ir kaž kaž <i>kiekvienas iš to pasimoko. Vieniems tai liga, kitiems tai kažkokie išsiskyrimai, praradimai, dar kažkas tai, visiems kažkas atsitinka, tai va.</i>	Neigiamos gyvenimo patirtys priartina prie vertybių

98	227, 229, 231, 232	R: Taip , ant aukščiausio. R: Nu toliau eina šeima, ant antro laiptelio. / R: Toliau darbas. / Nu ketvirtoj vietoj tada jau kažkokių pomėgių, hobi. Nu ir keturi svarbiausi dalykai. /	Asmeninė vertybių sistema
99	235, 237	R: Ta prasme pažįstami? R: A. Mm jo , pasikeitė.	Liga pakeitė santykius su pažįstamais
100	237, 238	Turėjau daug giminaičių visokių, pusbrolių, pusseserių su kuriais ryšiais nutrūko ir dar iki šiol neatsistatė, nežinau kaip toliau bus.	Nutrūkę ryšiai su giminaičiais
101	238, 239, 240	Tikiuosi kad atsistatys visgi dėl to, nes / man įdomu tuos ryšius atstatyt, aš manau, kad kitiems irgi įdomu.	Noras atstatyti nutrūkusius ryšius
102	240, 241, 242	// Nu buvo toks pusbrolis geriausias vaikystės draugas su kuriuo atsistatė ryšiai. Jis turi šeimą, susitinkam kartais, buvo pasikvietęs pas save į šeimą, pabendravom,	Atsistatę santykiai su pusbroliu
103	242, 243	ee (atsidūsta) bet nu aš kažkaip niekada tų draugų neturėjau, <i>nežinau kaip čia pasakius kaip čia pasikeitė, kad tų draugų ir nebuvo niekad jų daug.</i>	Ne daug draugų
104	243, 244, 245, 246	Kaip sakyčiau kaip pasikeitė, tai atsirado daug naujų pažįstamų per tai, per tai aplamai daug ee žmonių daug pažinau labai pačių įvairiausių, tai vat aš tokiu aspektu norėčiau pasakyt tą pasikeitimą tokį, kad eee labai daug, <i>daug kitų žmonių atsirado per tą ligą,</i>	Su liga atėjo nauji žmonės į gyvenimą
105	247, 248	o iš senų tai / iš senų tai tik tiek pasakyčiau, kad daug nutrūko ryšių įvairių senų. / Tai taip. /	Nutrūkę seni ryšiai
106	250, 252, 253, 254, 255, 256	R: / Pagalbos? R: // Mm / įvairių buvo irgi gyvenime, buvo psichoterapeutas toks vienas, toksai daktaras K., kuris mane gydė keturis metus, po to vat čia daktarė D. reiškia ten, jau septyni gal ar aštuoni	Reikšmingi pagalbos šaltiniai

		metai pažįstami esam, daug padėjo, daug padėjo tas Psichosocialinės reabilitacijos centras, labai daug padėjo per tuos du metus, / Dieninis stacionaras daug padėjo,	
107	256, 257, 258	/ nu o dabar tai-i-i ee / tai šeimos ryšiai yra svarbūs, tas tas bendravimas šeimoje kasdieninis, nu tiesiog atrama yra kažkokia į kitą žmogų nuolatinė.	Šeima – nuolatinė atrama į kitą žmogų
108	258, 259	Paprasčiausiai esu ne vienas , tai kai vienam tai visada yra sunku, vienam yra sunku gyvent tiesiog,	Vienatvė – sunkus dalykas
109	259, 260, 261, 263	o dviese jau yra visiškai kitaip jau, kad tos ir dabar man paramos iš kitur nereikia faktiškai, nesilankau pas jokių psichoterapeutus, pas jokių psichologus, tame Psichoreabilitacijos centre taip pat jau nebesilankau, <i>jokios pagalbos nejaučiu poreikio tokio.</i>	Poreikio psichologiniai pagalbai nėra
110	261, 262, 263	tiesiog užsiimu tais dalykais, kurie man patinka ir bendraujam dviese, su kitais žmonėmis bendraujam,	Bendravimas artimam rate
111	265	R: Vartoju medikamentus, mh. /	Vartojami medikamentai
112	267	R: / Nu man atrodo labai svarbu yra žinot, kad eee įmanoma pasveikt.	Svarbus žinojimas, kad įmanoma pasveikt
113	267, 268,	Nes man padėjo viena tokia nu psichiatrė, gydytoja,	Gydytojos pagalba
114	268, 269, 270, 271, 272, 273	kuri vieną kart toks pokalbis vyko labai ilgai, valandą laiko gal ir ji man pasakė tokį svarbų dalyką, kad sako – “žinau, kad gydytis labai sunku”, sako “reikia gydytis” ir kažkaip tai davė suprast, kad įmanoma pasveikt ir aš patikėjau tada. Ir vat užsisukau kažkaip vat , reikia tokio užsivedimo , kažkokios, nu gal ten ne per vieną kartą, bet per kelis kartus tokia viltis atsirado , kad vat įmanoma pakeist	Pasveikimas įmanomas

		kažką tai,	
115	273, 274	nes būna toks periodas, kai susisergi ir atrodo nu viskas jau, niekas nepasikeis, gal ir kitiems taip būna gyvenime, aš nežinau.	Susirgus apima neviltis
116	274, 275	Visada reikia kažkokią tai viltį turėt, kad kažkas gali pasikeist ir labai gali stipriai pasikeist	Visada turėti viltį
117	275, 276, 277	ir kiekvie aš esu tikras, kad kiekvieno žmogaus gyvenime toks būna periodas, kai reikia patikėt, kad gali kažkas pasikeist ir ypač tai svarbu psichikos ligoniui.	Patikėjimas pokyčiais svarbus psichikos ligoniui
118	277, 278	Vat ko aš labiausiai palinkėčiau, tai vilties, kad kažkas gali pasikeist. /	Svarbiausia – viltis
119	280, 282, 283, 284, 285, 286	R: Noras? R: / Nu noras toks yra vat, kad kažką tai ee sukurčiau literatūros srityje (nusijuokia), hobi, kad kažkokių tai vat norėčiau pasiekimų, kažką pasiekt, jau minėjau, kad esu kai ką parašęs, bet norėčiau dar kai ką, norėčiau kažką vertingo parašyt žodžiu (nusijuokia), tai va.	Noras parašyti kažką vertingo

Audriaus interviu konceptai

Nr.	Parafrazės Nr.	Priskiriamos parafrazės	Konceptas
1	1 2 3 4 5	Įžanga Ligos pradžia jaunystėje Pirma hospitalizacija Patekimo į ligoninę priežastys Ligoninės įtaka savijautai	Patekimas į ligoninę jaunystėje
2	6 43 54	Psichologijos studijos universitete Psichologijos studijų nauda Nusivylimas psichologijos mokslu	Dvilyčiai jausmai psichologijos studijoms
3	7 8 9 10 11	Sveikatos pablogėjimas Mestos studijos Patekimas į sektą Atkrytis ir antra hospitalizacija Depresyvi būseną	Dramatiška antroji hospitalizacija
4	12 13 17 77 78	Pašliję santykiai su tėvais dėl ligos Šeimos atstūmimas Krizė santykiuose su tėvais Tėvai nesuprato ligos Psichikos liga pribloškia	Skaudus šeimos atstūmimas
5	14 25 26 27 108	Vienatvė Padidėjusi neįgalumo pensija Grįžimas į Vilnių Dar dvi hospitalizacijos Vienatvė – sunkus dalykas	Sunkiai išgyventa vienatvė
6	15 55 67 90 96	Tikėjimas – stiprybės šaltinis Trauka teologijai Gilus ryšys su religija Susitikimas su Dievu Religinės vertybės – svarbus stiprybės šaltinis	Tikėjimas – stiprybės šaltinis
7	16 18 19	Vienuolynas Prancūzijoje Kelionė į Prancūziją Dvejopa kelionės įtaka	Iššūkis ligai

8	20 21 22 23 24	Darbas statybose vienuolyne Lietuvoje Trečia hospitalizacija Neįgalumo grupės gavimas Išvykimas gyventi pas tėvus Sunki materialinė padėtis privertė gyventi su tėvais	Oficialiai pripažinta diagnozė
9	28 29 30 31	Pagerėjimas patekus į Dienos stacionarą Specialistų pagalba Fantazijų pasaulis Grįžimas į realybę	Palaiptnis grįžimas į realybę
10	32 33 34 35 36 106	Psichosocialinės reabilitacijos centras Lankymosi centre trukmė Veikla reabilitacijos centre Intensyvus lankymasis centre Pasitenkinimas centre praleistu laiku Reikšmingi pagalbos šaltiniai	Reikšmingas laikas Psichosocialinės reabilitacijos centre
11	37 38 39 72 75 107	Pažintis su moterim Gyvenimas dviese Laimė su antrąja puse Žmona – buvusi paslaugų vartotoja Šeimyninio gyvenimo pavyzdžių ieškojimas Šeima – nuolatinė atrama į kitą žmogų	Kuriamas šeimyninis gyvenimas
12	40 48 109 111	Gera sveikata Gera savijauta Poreikio psichologiniai pagalbai nėra Vartojami medikamentai	Gera savijauta
13	41 45 46 47 58 59 84	Pagrindinė problema – darbas Galimas darbo pasiūlymas Profesinės reabilitacijos problema Atviras klausimas dėl darbo valandų Nepatenkintas poreikis – darbas Atvirumas tolimesniam pasakojimui Ateities planas – įsidarbinimas	Darbas – nepatenkintas poreikis
14	42 44	Radiotechniko specialybė Profesinis persiorientavimas	Planuose aukštasis mokslas

	53 56 60 83	Planai mokytis Svarstymai dėl galimų studijų Aukštesnysis išsilavinimas Noras įgyti naujų žinių, sugebėjimų, įgūdžių	
15	49 50 52 119	Hobis – rašymas Sutikto žmogaus pavyzdys ir įkvėpimas autobiografijai Rašymas padėjo pasveikti Noras parašyti kažką vertingo	Rašymas – ir pomėgis, ir terapija
16	62 63 64 65	Muzika – dar vienas pomėgis Muzika – žmogaus santykio su realybe atspindys Mėgstami muzikos žanrai Muzika – pažinimas	Pomėgis muzikai
17	66 68 69 81 82 98	Klasikine prasme nemodernus žmogus Pasvarstymai dėl modernumo Atviras naujovėms Gyvenimo patirtis ir išmintis, supratimas ko nori, atkaklumas – stipriosios pusės Įsigyti, o ne keisti savybes Asmeninė vertybių sistema	Aiškūs savęs suvokimas
18	70 99 100 103 105	Susirgus apriboti socialiniai kontaktai Liga pakeitė santykius su pažįstamais Nutrūkę ryšiai su giminaičiais Ne daug draugų Nutrūkę seni ryšiai	Susirgus apriboti socialiniai kontaktai
19	71 73 74 104 110	Nauji pažįstami reabilitacijos centre Plečiasi naujų pažįstamų ratas Bendravimo grupės – nuo vienuolių iki paprastų žmonių Su liga atėjo nauji žmonės į gyvenimą Bendravimas artimam rate	Su liga į gyvenimą atėjo nauji žmonės
20	76 79 80	Normalizavęsi santykiai su tėvais Tėvai susigyveno su liga Sveikatos pagerėjimo įtaka santykiams	Teigiama sveikatos įtaka santykiams

	101	Noras atstatyti nutrūkusius ryšius	
	102	Atsistatę santykiai su pusbroliu	
21	85	Liga pakeitė požiūrį į gyvenimą, psichikos ligas	Psichikos liga padėjo surasti sielos inkarą
	86	Reikia dar laiko įvertinimui	
	87	Liga nors neigiama, bet patirtis	
	88	Dar nepraėjo laikas, kad įvertinti	
	89	Liga padėjo atrast naujas vertybes	
	91	Liga padėjo surasti sielos inkarą	
22	92	Tuščias gyvenimas veda klystkeliais	Žmogus be vertybių – laivas be inkaro
	93	Žmogus be vertybių – laivas be inkaro	
	94	Gyvenimo sukrėtimai padeda atrasti vertybes	
	95	Iš naujo atrastos religinės vertybės	
	97	Neigiamos gyvenimo patirtys priartina prie vertybių	
23	112	Svarbus žinojimas, kad įmanoma pasveikt	Patikėjimas pokyčiais svarbus psichikos ligoniui
	113	Gydytojos pagalba	
	114	Pasveikimas įmanomas	
	115	Susirgus apima neviltis	
	116	Visada turėti viltį	
	117	Patikėjimas pokyčiais svarbus psichikos	
	118	ligoniui	
		Svarbiausia – viltis	
24	51	Finansų stoka leidybai	Sąlyginai pakankami pragyvenimo šaltiniai
	57	Aukštojo mokslo reformos reikšmė	
	61	Pragyvenimo šaltiniai	

Visų interviu kategorijos

Konceptų Nr.	Priskiriami konceptai	Kategorijos
15 16 29 30 31 44 54 64	Poezija – skydas nuo stigmatos Iširusi pirmoji santuoka Dramatiška antroji hospitalizacija Skaudus šeimos atstūmimas Sunkiai išgyventa vienvė Susirgus apriboti socialiniai kontaktai Sunkus gyvenimo periodas atsiliepė sveikatai Patirta diskriminacija	1. Skaudžiai išgyventa kančia vienvėvės kiaute
18 32 33	Religijos – vienas iš interesų Tikėjimas – stiprybės šaltinis Iššūkis ligai	2. Paguodos ir stiprybės atradimai transcendentinėje būtyje
2 5 6 8 9 10 35 36 38 49	Vaistai padeda laikytis dienos režimo ir neslopina kūrybingumo Nekontroliuojamus simptomus verta gydytis Kvaila žudyti vištą, kuri neša auksinius kiaušinius Svarbi gerbtina psichikos ligonio rolė Aktyvi veikla už pacientų teises Galimybė padėti kitiems psichikos paslaugų vartotojams Palaiptnis grįžimas į realybę Reikšmingas laikas Psichosocialinės reabilitacijos centre Gera savijauta Patikėjimas pokyčiais svarbus psichikos ligoniui	3. Profesionalai, paslaugų vartotojai, medikamentai – lemtinga pagalbos ranka
17 22 26 34 37 45	Laimingi žiūrintis į vieną pusę Svarbus rektorius pripažinimas Visada turi bendraminčių Oficialiai pripažinta diagnozė Kuriamas šeimyninis gyvenimas Su liga į gyvenimą atėjo nauji žmonės	4. Naujų santykių atradimai, senų rekonstrukta – saugaus socialinio tinklo formavimas

46	Teigiama sveikatos įtaka santykiams	
56	Vaikai – gyvenimo džiaugsmas ir rūpestis	
62	Netikėtas gyvenimas su broliene	
63	Siauras bendravimo ratas	
11	Sėkminga ekonomisto karjera iki susirgimo	5. Darbas – mano egzistencijos ašis
12	Karjera „durnyne“	
19	Pašaukimo jausmas – motyvas veikti	
20	Premjeriški žingsniai padeda pasijusti reikalingu	
23	Pirmenybė reikšmingam darbui	
27	Patekimas į ligoninę jaunystėje	
39	Darbas – nepatenkintas poreikis	
40	Planuose aukštasis mokslas	
50	Sąlyginai pakankami pragyvenimo šaltiniai	
53	Darbas aptarnavimo srityje sugriovė uždarumo sieną	
58	Darbas – pagrindinė gyvenimo ašis	
59	Didžiavimasis atliekamu darbu	
61	Liga – kliūtis mokslams	
13	Knygos – idėjų platinimas ir verslas	6. Mano vidiniai resursai – mano stiprybė
14	Asmeninės savybės	
24	Keitimasis liečia tik išorinius dalykus	
28	Dvilypai jausmai psichologijos studijoms	
32	Tikėjimas – stiprybės šaltinis	
33	Iššūkis ligai	
41	Rašymas – ir pomėgis, ir terapija	
42	Pomėgis muzikai	
43	Aiškus savęs suvokimas	
52	Kuklios asmeninės savybės	
57	Kūrybinga asmenybė	
1	Kosminio siužeto pirmoji hospitalizacija	7. Šizofrenija – liga formavusi mano asmenybę
3	Kontroliuojami simptomai – parapsichologiniai talentai	
4	Teigiamas ligos vertinimas	
7	Liga – fizinė ir dvasinė kančia	

21	Sajūdžio pranašas	
25	Aktyvus pilnavertis gyvenimas	
47	Psichikos liga padėjo surasti sielos inkarą	
48	Žmogus be vertybių – laivas be inkaro	
51	Ligų simptomai ir pasekmės	
55	Pastangos suvaldyti emocijas	
60	Neramus gyvenimas vaikystėje	