

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Indrė Šniukaitė

Socialinio darbo magistro studijų programa
Magistro darbas

Depresija sergančių žmonių gyvenimo ir ligos patirčių ypatumai

Darbo vadovė:
Doc. dr. Vita Danilevičiūtė

Vilnius, 2008

Turinys

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Įvadas | 4 |
| 1.1. Depresija – aktuali problema šių dienų visuomenėje..... | 5 |
| 1.1.1. Pagrindinių darbe naudotų sąvokų aiškinimas..... | 5 |
| 1.1.2. Depresijos simptomatika, jos rūšys ir atsiradimo priežastys..... | 6 |
| 1.1.3. Depresijos paplitimas ir padariniai. Savižudybės problematika..... | 9 |
| 1.2. Depresijos įtaka žmogaus funkcionavimui ir gyvenimo kokybei..... | 14 |
| 1.2.1. Gyvenimo kokybės aspektas sergant psichikos liga..... | 14 |
| 1.2.2. Subjektyvių gyvenimo kokybės aspektų vaidmuo sergant depresija..... | 16 |
| 1.2.3. Visuomenės požiūris į depresija sergančius asmenis..... | 20 |
| 1.2.4. Depresija ir darbas: poveikis žmogaus darbingumui..... | 23 |
| 1.2.5. Depresija ir tarpasmeniniai santykiai..... | 26 |
| 1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai..... | 29 |
| 2. Tyrimo metodika | 30 |
| 2.1. Tyrimo metodas..... | 30 |
| 2.2. Tiriamieji..... | 31 |
| 2.3. Metodo taikymas ir tyrimo žingsniai..... | 32 |
| 3. Rezultatų aptarimas | 35 |
| 3.1. Depresija sergančiųjų autoportretai..... | 35 |
| 3.1.1 Nijolė: „depresija – gal tik su mirtim pasibaigianti“..... | 35 |
| 3.1.2 Dalia: depresija – svajonių, gyvenimo ir asmenybės virsmas..... | 37 |
| 3.1.3 Jekaterina: gyvenimo sunkumai ir išbandymai - „su vyru - visą gyvenimą kankinimasis“..... | 39 |
| 3.1.4 Vytautas: dviguba diagnozė – „pats gyvenimas reguliuoja mūsų veiksmus“..... | 41 |
| 3.2. Gyvenimas su liga: retrospektyvus žvilgsnis patirčių ir išgyvenimų link..... | 42 |
| 3.2.1 Mano vaikystė – mano gyvenimo mokykla ir ligos užuomazga..... | 42 |
| 3.2.2 Gyvenimo pakilimai ir nuosmukiai – mano išbandymai ir depresijos šaukliai..... | 44 |
| 3.2.3 Depresijos epizodų šešėlis: aš nebeesu aš – prarastoji savastis..... | 46 |
| 3.2.4 Žingsnis link savižudybės – mano nebylus pagalbos šauksmas..... | 47 |
| 3.2.5 Mano žymė – mano liga ir gydymosi vieta..... | 49 |
| 3.2.6 Tarpasmeniniai santykiai – mano didžiausia atrama ir paskata sveikti..... | 50 |
| 3.2.7 Nesu savo gyvenimo šeimininkas..... | 53 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.8 Gydomo ašis ir sveikimo viltis – vaistai..... | 54 |
| 3.3. Esami ir galimi pagalbos depresija sergantiems asmenims būdai bei naujo požiūrio formavimas - „žmonėm reikia daugiau“ | 56 |
| 4. Literatūros sąrašas..... | 61 |
| 5. Santrauka / Summary..... | 64 |
| 6. Priedai..... | 66 |

Pratarmė

Žmogaus psichikos sveikata yra ne mažiau svarbi nei fizinė sveikata ne tik pilnaverčiam jo paties funkcionavimui, bet tuo pačiu ir siekiant užtikrinti visų žmonių, visuomenės gerovę. Šiomis dienomis depresija tampa ypač aktualia problema, jos mastai milžiniški, o to pasekmė - prastėja individų ir jų šeimų bei visos visuomenės gyvenimo kokybė. Tyrimų duomenys teigia, jog daugybę žmonių visame pasaulyje kamuoja depresija, vis dažniau susergama sunkia depresija. Ši liga vis aršiau puola vaikus, paauglius ir jaunuolius. Jauniems žmonėms pavojus susirgti šia liga šiandien tris kartus didesnis nei prieš dešimtmetį. Taip plisdama, depresija ne tik mažina kiekvieno sergančiojo gyvenimo kokybę, bet ir turi milžiniškų pasekmių visai visuomenei, todėl labai svarbu išsamiau analizuoti kas sąlygoja depresijos atsiradimą ne tik medicininio aspektu, bet ir kaip keičiasi gyvenimas susirgus, kokie gyvenimo aspektai yra labiausiai pažeidžiami ligos, tokiu būdu atrandant kelią, kaip užkirsti kelią tragiškiems depresijos padariniams bei dar labiau pagerinti sergančiojo adaptaciją.

Studijuojami žmogaus gebėjimai, kaip, netgi nepaisant negatyvių gyvenimo aplinkybių, išlaikyti teigiamą psichikos sveikatą – geros savijautos pojūtį, tokią harmoningą emocinę ir dvasinę būseną, kuri leistų žmogui džiaugtis gyvenimo pilnatve. Svarbu gebėti suvokti situaciją, kontroliuoti jausmus, rasti gyvenimo prasmę. Depresija sergančių asmenų gyvenimo bei ligos patirčių tyrinėjimas galėtų būti svarbi pagalba ne tik psichiatrijos ligoninėse dirbantiems socialiniams darbuotojams, bet ir visiems psichikos sveikatos priežiūros profesionalams. Jaučiamas kokybinių tyrimų, susijusių su depresija, trūkumas medicinoje. Tokie tyrimai galėtų labiau padėti atskleisti sudėtingą depresijos reiškinį, kurį įveikiant būtina suderinti medicinos, psichologijos, socialinio darbo, sociologijos ir filosofijos principus.

Šis darbas susideda iš teorinės dalies – įvado, kuriame pristatoma liga ir jos padariniai, analizuojamas depresijos poveikis žmogaus funkcionavimui ir gyvenimo kokybei, aprėpiant įvairius gyvenimo kokybės aspektus, bei atlikto kokybinio tyrimo – pateikiama tyrimo metodika, gautų rezultatų interpretacija ir teorinės tyrimo rezultatų išvalgos.

Nuoširdžiai dėkoju: artimiesiems - už paramą ir palaikymą rašant darbą; Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro dienos stacionaro gydytojoms ir kitam medicinos personalui – už bendradarbiavimą bei pagalbą atliekant tyrimą; savo darbo vadovei – už puikų bendravimą, pastabas ir pagyrimus; gerbiamai dėstytojai Birutei Švedaitei – Sakalauskei - už geranorišką ir vertingą konsultaciją.

1. Įvadas

1.1. Depresija – aktuali problema šių dienų visuomenėje

1.1.1. Pagrindinių darbe naudotų sąvokų aiškinimas

Žodis depresija kilęs iš lotyniško žodžio „deprimere“ ir reiškia „prislėgtumas“, „nusiminimas“, taip pat jis gali būti apibūdinamas kaip „liūdesys“ arba „liūdna nuotaika“. Pirmą kartą ši liga paminėta 5 a.pr.Kr. (Šeimos daktaras, 2003). Pradžioje ji buvo pavadinta melancholija ir pirmame šimtmetyje po Kristaus aprašyta su visais šiandien jai būdingais simptomais. Prislėgtą nuotaiką, pasireiškiančią kaip melancholija ir veikiančią žmogaus psichikos ir fizinę savijautą, jau nuo antikos laikų aprašė rašytojai, poetai, gydytojai ir filosofai. Depresijos klinikiniai kriterijai apibrėžiami DSM – IV ir TLK – 10 diagnozių klasifikatoriuose. Lietuvos psichiatrijoje pagrindine klasifikacija laikoma Pasaulio sveikatos organizacijos sudarytas TLK – 10. Kaip nurodoma TLK – 10 (<http://mdc.medcentras.lt>), depresijos epizodo diagnostikos kriterijai yra tokie: liūdna nuotaika, sumažėję interesai ir pasitenkinimas veikla, kūno masės pokyčiai, sutrikęs miegas, psichomotorikos pokyčiai, nuovargis bei energijos stoka, beviltiškumo ir kaltės jausmas, sutrikęs mąstymas, nesugebėjimas susitelkti, neryžtingumas, suicidinės mintys. Psichologijos atstovai depresiją apibūdina kiek siauriau – tik kaip nuotaikos sutrikimą: pagal David G.Myers (2000), depresija - nuotaikos sutrikimas, kai žmogų be aiškios priežasties dvi ar daugiau savaičių kankina prislėgtą nuotaiką, nevertingumo jausmas, sumažėja domėjimasis ir pasitenkinimas bet kokia veikla. Šis apibrėžimas traktuoja depresiją kaip emocinį sutrikimą, tačiau sergant šia liga esti ir endokrininės bei imuninės sistemos pokyčių.

Pasaulinė sveikatos organizacija siūlo tokį gyvenimo kokybės apibrėžimą: „Tai individų vietos gyvenime suvokimas kultūriname ir jų užimamos padėties kontekste, susijęs su jų tikslais, viltimis, standartais ir požiūriais. Tai plati koncepcija, kuriai didelės įtakos turi asmens fizinė sveikata, psichologinė būklė, nepriklausomybės laipsnis, socialiniai ryšiai ir santykiai su aplinka“ (pgl. Kalėdinę, Petrauskiene, Rimpelą, 1998). Haas (1999) suformulavo tokį gyvenimo kokybės apibrėžimą: „tai yra įvairiapusis kiekvieno žmogaus esamų gyvenimo aplinkybių įvertinimas kultūros, kuriai jis priklauso, ir jo vertybių sistemos požiūriu. Tai pirmiausia subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenis“. Autorė taip pat pažymi, kad kai kada objektyvūs duomenys gali papildyti ar pakeisti gyvenimo kokybės analizę. Taip gali būti tuo atveju, jei individas nesugeba atlikti savianalizės. B.Lindstrom (1994) išskiria subjektyvią gyvenimo kokybę, išorinę gyvenimo kokybės sferą, tarpasmeninę gyvenimo kokybės sferą bei asmeninę gyvenimo kokybės sferą. Pagal šį autorių, subjektyvi gyvenimo kokybė – tai žmogaus pasitenkinimo objektyviais gyvenimo kokybės rodikliais lygis.

Kita gyvenimo kokybės sfera – išorinė - apima gyvenimo sritį, kuri atspindi žmogaus socialinę padėtį, materialinį perbūvį bei pasitenkinimą šiais rodikliais. Tarpasmeninė gyvenimo kokybės sfera apima gyvenimo sritį, kuri atspindi žmogaus gyvenimo šeimoje ir visuomenėje gerovę, o taip pat ir sveikatos priežiūros kokybę. Asmeninę gyvenimo kokybės sritį B.Lindstrom apibrėžia kaip gyvenimo sritį, atspindinčią žmogaus fizinę, psichikos ir dvasinę gerovę. Šioje, asmeninėje gyvenimo kokybės sferoje, nustatomas subjektyvus žmogaus laimingumas (Lindstrom, 1994).

1.1.2. Depresijos simptomatika, jos rūšys ir atsiradimo priežastys

Liūdna, prislėgta nuotaika, nusivylimas – įprasti jausmai bei išgyvenimai mūsų kasdienybėje. Su šiais jausmais tenka susidurti kiekvienam, tai mūsų gyvenimo sudėtinės dalys, kurios kartais netgi skatina asmenybės tobulėjimą. Kalbama apie ligą, kai bloga nuotaika per daug suintensyvėja ir per ilgai trunka, o šalutiniai reiškiniai ir pasekmės virsta sunkia našta pačiam žmogui ir aplinkiniams. Tikroji depresija – tai labai slogi, liguista dvasinė būseną, ilgam sutrikdanti darbingumą ir gyvenimo kokybę. Depresijai taip pat būdinga, jog draugų bei artimųjų pastangos padėti bei jų rūpinimasis nesumažina ligonio kančios, nepakeičia jo nuotaikos. Depresijai būdinga liguistai prislėgta, liūdna nuotaika, neviltis, sulėtėjęs mąstymas, prislopę judesiai, vangumas, energijos stygius (Dilingas ir Reimeris, 2000) Greta šių pagrindinių depresijos požymių dažnai pasireiškia ir tokie aspektai: savigrauža, savęs nuvertinimas, negalėjimas susikoncentruoti, slogūs apmąstymai, neigiamas požiūris į ateitį, suicidinės mintys ar net bandymai tai daryti, seksualinio potraukio sumažėjimas ir kt. Tokie žmonės neigiamai vertina savo praeitį, dabartį ir ateitį: skundžiasi, kad jiems liūdna, niekas jų nedomina, viskas atrodo beprasmiška, gyvenime nieko gero nebuvo, nėra ir nebus; ateitis beviltiška, tapau našta – geriau mirti (Kriščiūnas, 2002). Depresijos apimti žmonės dažnai verkia, tačiau ašaros dar nėra tikrasis depresijos požymis. Paprastai taip būna nesunkiais depresijos atvejais. Ištiktas sunkios depresijos žmogus norėtų išsiverkti, tačiau negali, nes depresija užslopina ir vidaus organų bei liaukų veiklą, todėl ašaros nebedrėkina akių – jos tiesiog nebegaminamos. Dauguma sergančiųjų depresija teigia jaučiantys didelį nerimą ir baimę, nors realūs įvykiai neteikia tam pagrindo. Apatija, nesugebėjimas susitvarkyti su darbu, negalėjimas prisiversti skaityti ar mokytis, - taip pat depresijos simptomai. Tokiems asmenims gali prireikti didelių pastangų atlikti tokius paprastus veiksmus kaip rengimasis, prausimasis, valgymas ar valgio ruošimas. Dėl šių priežasčių asmuo gali tapti visiškai nesavarankiškas. Tačiau ne visais atvejais depresija pasireiškia kaip liūdna, pasyvi kančia. Kartais ji gali pasireikšti beprasmiu blaškymusi, nerimu ir bėgavimu. Toks žmogus yra judrus, neranda sau vietos, dejuoja. Kartais jam gali atrodyti, kad žus visas pasaulis, o jis liks kentėti amžinai. Kai kurie žmonės stengiasi nuslėpti savo

liūdesį, nenori pripažinti jo net patys sau, dangsto jį žvaliu, bet nenatūraliu elgesiu ir dažnai dėl to jaučiasi dar blogiau (Vollmer, 1998; Lange – Ernst 2002; Kriščiūnas 2002).

Dažniausiai pasitaikantys depresijos simptomai pagal savo rūšį ir kilmę gali būti skirstomi į tris grupes:

- *Psichiniai simptomai*: nemokėjimas džiaugtis, liūdna nuotaika, nedarbingumas, neryžtingumas, nesidomėjimas gyvenimu, sulėtėjęs mąstymas, vidinė tuštuma, neviltis, mintys apie savižudybę.
- *Psichosomatiniai simptomai*: vidinis nerimas, silpnumas, sustingimas, fizinis neramumas, dvasinis ir fizinis sąstingis.
- *Fiziniai simptomai*: miego (kai kuriuos vargina nemiga arba jie pabunda labai anksti, kiti miega daug ilgiau nei įprasta, tačiau vis dėlto pabudę jaučiasi pavargę ir išsekę) ir apetito sutrikimai (apetito stoka ir krintantis svoris, kai kuriais atvejais – persivalgymas), skrandžio ir žarnyno negalavimai, galvos skausmai, „kamuolys“ gerklėje, spaudimas krūtinėje, širdies skausmai, libido ir potencijos sutrikimas, karščio bangos ir šiuurpulys (Vollmer, 1998).

Kriščiūnas (2002) pastebi, kad pastaruoju metu dėl kol kas neišaiškintų priežasčių keičiasi depresijų psichopatologija, vis rečiau pasireiškia gili, klasikinės depresijos forma, kuriai būdinga melancholija. Depresija įgavo atipiškas formas, somatizavosi: daugėja tokių depresijų, kurios primena somatines ir kitas ligas (ligonis skundžiasi bendru silpnumu; skausmais įvairiose kūno vietose; atskirų organų ir jų sistemų sutrikimais – skrandžio ir žarnyno ligos, širdies ligos, pakaušio ir stuburo skausmais; nerviniu išsekimu; nuovargiu; miego sutrikimu ir pan.), bei neryškių, „užmaskuotų“ depresijos formų. Dėl daugybės negalavimų gali būti nepastebėtas svarbiausias - depresija. Ypač sumaniai savo depresiją užmaskuoti sugeba vyrai. (Vollmer, 1998). Tokios „užmaskuotos“ depresijos dažnai neatpažįstamos, jų diagnostika sunki, nes pacientas paprastai kreipiasi į terapeutą, chirurgą, stomatologą ar kitus specialistus, bet ne į psichiatrą. Danilevičiūtė (2006) pažymi, kad nors depresija sergantys asmenys bendrosios praktikos gydytojų darbe sudaro ne mažiau kaip 10 proc. visų pacientų, tačiau dėl įvairių priežasčių (pačių pacientų depresijos ignoravimas, neigimas bei stigmatos, susijusios su psichikos liga, baimė; medikų problemos – žinių, informacijos apie depresijos atmainas, simptomus stoka; bei sveikatos priežiūros sistemos problemos) depresija neretai nediagnozuojama. Išskiriami tokie pagrindiniai depresijos rizikos veiksniai: anksčiau buvęs depresijos epizodas, artimų giminių sirgimas depresija, depresijos pradžia iki keturiasdešimties metų amžiaus, kartu pasireiškusios somatinės ligos, psichologinės traumos, bandymai nusižudyti anamnezėje, moteriškoji lytis, pogimdyminis laikotarpis, socialinės ir psichologinės paramos stoka, piktnaudžiavimas priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis.

Depresijų priežastys iki šių dienų nėra galutinai nustatytos. Manoma, kad depresijos veiksniai gali būti biologiniai (genetiniai) bei psichosocialiniai (įvairios gyvenimo negandos, spartaus gyvenimo tempo iššaukiami stresai ir panašiai). Psichosocialinės priežastys, dėl kurių susergama, gali būti labai įvairios. Tai gali būti skaudi ištikusi nelaimė, netektis, skyrybos šeimoje, savo paties sveikatos pablogėjimas, sunkumai darbe, apvilta meilė, pagarbos praradimas, vienišumas ir panašiai. Tačiau dauguma psichiatrų teigia, jog svarbiausia yra ne objektyvus netekimas, bet tai, kaip yra suvokiamos ir vertinamos ateities perspektyvos (Kriščiūnas 2002; Dilingas ir Reimeris, 2000; Psichiatrija, 2003).

TLK-10 diagnozių klasifikatoriuje išskiriami tokie depresiniai sutrikimai:

- dvipoliai afektiniai sutrikimai (F31): lengva arba vidutinio sunkumo depresija, sunki depresija be psichozės simptomų, sunki depresija su psichozės simptomais, mišrus epizodas;

- depresinis epizodas (F32): lengvas depresinis epizodas, vidutinio sunkumo depresinis epizodas, sunkus depresinis epizodas be psichozės simptomų, sunkus depresinis epizodas su psichozės simptomais;

- pasikartojančios depresijos (F33): lengvas epizodas, vidutinio sunkumo epizodas, sunkus epizodas be psichozės simptomų, sunkus epizodas su psichozės simptomais;

- kiti afektiniai sutrikimai (F38): pasikartojančios trumpalaikės depresijos.

Taip pat skiriama pošizofreninė depresija bei nerimastinga depresija. (<http://mdc.medcentras.lt>).

Daugelio šaltinių pateikiamais duomenimis (Treichleris, 2002; Mačiulis, Davidonienė, Utkuvienė, 1998; Steiner, Yonkers, Eriksson, 2000) moterys depresija serga dvigubai dažniau nei vyrai. Mokslininkai teigia, kad taip yra dėl daugelio priežasčių: hormoniniai ir kiti biologiniai veiksniai (turintys įtakos priešmenstruaciniam sindromui, pogimdyminei depresijai bei emocinėms traumoms nevaisingumo ir persileidimo atveju); socialiniai veiksniai šiandienos visuomenėje (tokie kaip menčiau mokamas darbas, ribotos ekonominės galimybės, skirtingos socialinės funkcijos ir pareigos); patirtos seksualinio ar fizinio smurto traumos; vedybinis gyvenimas ir vaikų auginimas taip pat siejamas su dažnesniu depresijos paplitimu tarp moterų; bei dar daugelis kitų – biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių (Steiner ir kt., 2000). Kitų autorių nuomone, faktas, kad depresija dvigubai dažniau serga moterys nei vyrai, gali būti klaidinantis. Priešingai nei moterys, vyrai nėra linkę kreiptis pagalbos, todėl daugelis sergančių nepatenka į statistiką. Apėmusią depresiją vyrai dažnai bando malšinti žalingais įpročiais, o tai dar labiau paaštrina ligą ir gali sukelti visiškai atskirą problemą – pamažu besivystančią priklausomybę. Gana akivaizdūs yra dabartiniai epidemiologiniai duomenys apie depresijos ir alkoholizmo pasireiškimą kartu. Depresija pasireiškia 24 proc. priklausomumu nuo alkoholio sergančių vyrų, t.y. 3 kartus dažniau nei bendroje vyrų populiacijoje (tarp moterų šis rodiklis yra dar didesnis ir sudaro 48,5 proc.). Kita vertus, tarp

besikreipiančiųjų į psichiatrus apie 35 proc. vyrų, sergančių depresija, būna didesnis ar mažesnis piktnaudžiavimas alkoholiu (Trenckman ir Heinz, 1999).

1.1.3. Depresijos paplitimas ir padariniai. Savižudybės problematika

Depresija – vienas iš labiausiai paplitusių psichikos sutrikimų pasaulyje. Tiek seniau, tiek šiomis dienomis ja serga įvairių amžiaus grupių, socialinės padėties žmonės. Statistikos duomenimis, šiomis dienomis net 340 milijonų žmonių pasaulyje susiduria su depresija. Lietuvoje Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2005 metais pirmą kartą išaiškintų afektinių sutrikimų skaičius – 1911, kai tuo tarpu iš viso psichikos ligomis susirgusių – 2699,5 (<http://www.vpsc.lt>).

Depresijos paplitimo problemą sustiprina tai, kad ne visi susirgusieji kreipiasi pagalbos į specialistus, kartais tokią ligą kaip depresiją bandoma kiek įmanoma slėpti dėl visuomenėje vis dar vyraujančių stereotipų ir stigmos psichikos ligonių atžvilgiu. Nors kai kurių tyrimų duomenys rodo, kad dabar visuomenė pradeda geriau suprasti tokią ligą kaip depresija ir linkusi labiau stigmatizuoti šizofrenija sergančius asmenis (Garfinkel ir Dorian, 2000), tačiau faktas, kad tik kas trečias susirgęs depresija ima gydytis, perša prielaidą, kad stigma egzistuoja ir depresijos atveju. Juolab, kad tai patvirtina kitų tyrimų duomenys, pvz: 42% žmonių, turinčių formalią depresijos diagnozę, teigia, jog jaučiasi sutrikę ir susigėdę dėl savo simptomų, kai tokią gėdą jaučia tik 17% tų, kuriems formaliai nediagnozuota depresija (pgl. Survey: Most with depression, anxiety fail to seek treatment). Tokiu būdu ne tik dar labiau išauga realus depresinių susirgimų skaičius (tokie atvejai lieka neužfiksuoti, nes žmonės nesikreipia pagalbos), bet tuo pačiu dar labiau apsunkinama tokių žmonių adaptacija visuomenėje. Juk negydoma depresija gali sąlygoti kitų, dėl ligos kilusių problemų atsiradimą, o visa ko pasekoje tai gali turėti net ir tragiškų padarinių, tokių kaip savižudybė.

Depresijos paplitimo masto svarba itin aktuali visame pasaulyje. Ši liga užkrauna vis didesnę našta visoms visuomenėms. Ilgą laiką psichikos sutrikimų našta tradiciškai buvo matuojama remiantis dažnumo, paplitimo ir mirtingumo rodikliais, kurių nepakanka objektyviai įvertinti lėtinės negalios sukeliančias būkles. Tad pastaruoju metu šiuos sutrikimus imta vertinti pagal negalios paveiktus gyvenimo metus (DALY), atsižvelgiant į mirtingumą (gyvenimo metus, prarastus iki mirties), bei pagal negalios rimtumą ir trukmę (gyvenimo metai, prarasti iki negalios). Šiais vertinimais grindžiamas globalinis ligos naštos rodiklis (Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų standartizavimas, 2004). Harvardo universiteto Visuomenės sveikatos fakultetas, Pasaulinė sveikatos organizacija ir Pasaulio bankas atlikę tyrimą nustatė, jog pasaulio mastu iš

dešimties svarbiausių neįgalumo priežasčių (matuojant metais, pragyventais ištiktam negalės) keturios priklauso psichiatrijos sričiai, tarp kurių esti ir depresija. Taip pat pabrėžiama, kad apie 2020 metus pagrindinė neįgalumo priežastis pasaulyje bus depresija. Klinikine depresija kiekvienais metais suserga 18 milijonų amerikiečių. Kas ketvirta moteris ir kas dešimtas vyras tam tikru gyvenimo laikotarpiu susiduria su šia liga (Carter ir Golant, 2002). Tai gali atsitikti bet kuriame amžiuje. Ir sergantiems, ir tiems, kurie jais rūpinasi, ši liga sukelia skausmą ir kančią. Iš tiesų, šios ligos mastai pasaulyje yra milžiniški. Susirūpinti verčia tai, kad didžioji dalis sergančių depresija žmonių kenčia be reikalo. Tik kas trečias susirgęs ima gydytis, nors daugumai, net tiems, kurių liga itin sunkios formos, galima padėti.

Savižudybės problematika

Nerimą kelia ir kitas, su depresija susijęs faktas – didelė dalis savižudybių įvyksta būtent dėl depresijos. Tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse atlikti tyrimai įrodė du dalykus: dauguma savižudžių turi diagnozuojamą psichikos sutrikimą bei tai, kad savižudybė ir suicidinis elgesys dažnesni tarp psichiškai nesveikų asmenų. Tarp didžiausios rizikos sutrikimų pirmoje vietoje esti visų rūšių depresija. Be to, depresija dažniausiai diagnozuojama tiems, kurie įvykdė savižudybę. (<http://www.savizudybes.lt/vidinis>). Sergant didžiąja depresija savižudybės rizika 20 % didesnė, dvipoliu afektiniu sutrikimu – 16 %, distimija – 12 %. Depresija – tai sutrikimas, kurio vienas iš pagrindinių diagnostikos kriterijų yra būtent savižudiškas elgesys. Statistika teigia, jog apie savižudybę mąsto maždaug 70 procentų sergančių depresija žmonių, tačiau ranką prieš save pakelia tik mažiau nei trečdalis. Nepaisant to, su depresija susijusių savižudybių mastas išlieka milžiniškas.

Didelį problemos mastą kalbant apie depresijos sukeltas savižudybes įrodo Amerikos patirtis. Amerikos psichiatrų asociacijos duomenimis (<http://www.psych.org>), Jungtinėse Valstijose daugiausia savižudybių įvyksta dėl depresijos. Tai ypač tragiška, nes taikant šiuolaikinį gydymą 80 procentų sunkia depresija sergančių žmonių gali sveikatos būklę pagerinti ir po kurio laiko grįžti prie įprastinės veiklos (Carter ir Golant, 2002). PSO duomenimis, pasaulyje kiekvienais metais būtent dėl depresijos įvykdoma net 850 tūstančių savižudybių. Europos Sąjungoje kasmet nusižudo 58 tūkst. piliečių. Šios tragiškos pasekmės dar labiau padidėja tuo aspektu, jog tyrimų duomenys pateikia ir kitą, su įvykdytomis savižudybėmis susijusį faktą – kiekviena savižudybė tiesiogiai įtakoja dar apie šešis asmenis. Manoma, kad tuos asmenis vėl gi tikslinga priskirti rizikos grupei, nes jie būna apimti sunkiai išsprendžiamos gedėjimo, sielvarto problemos, depresijos, pykčio, nemigos, kaltės, įvairių fizinių simptomų. Išgyvenimai tų, kuriuos palietė artimo žmogaus savižudybė, skiriasi nuo tų patyrimų, kuomet asmuo miršta kitokia mirtimi, todėl toks cikliškas problemos ratas „depresija – savižudybė – kitų asmenų depresija“ gali būti ištis labai

problematiškas (www.who.int/mental_health). Kriščiūnas (2002) taip pat pažymi, jog savižudybė labai traumuoja aplinkinius: jie išgyvena sunkią psichologinę krizę ir kai kurie iš jų taip pat linksta į savižudybę.

Apie depresijos faktoriaus reikšmę suicidiniams ketinimams byloja tyrimai, atlikti su bandžiusiais žudyti, tačiau likusiais gyvais asmenimis. Tokie JAV atlikti tyrimai rodo, kad tipiškas, bandantis nusižudyti asmuo yra vietinė baltoji moteris, jaunesnė nei 40 metų amžiaus, neišsiskyrusi arba vieniša. Ji bando nusižudyti stipriais migdomaisiais. Kaip pagrindines bandymo nusižudyti priežastis ji nurodo vedybinio gyvenimo sunkumus arba depresiją. Vyrų tarpe, tarp suicidinius ketinimus sukėlusių priežasčių vėl gi minima depresija. Tipiškas savižudis vyras Jungtinėse Valstijose - vietinis baltasis, vyresnis nei 40 metų amžiaus, vedęs, kvalifikuotas arba nekvalifikuotas darbininkas. Jis nusižudo nusišaudamas, pasikardamas arba nusinuodydamas anglies monoksidu. Kaip pagrindines nusižudymo priežastis jis nurodo prastą sveikatą, depresiją arba vedybinio gyvenimo sunkumus (Marshall ir Meier, 1985).

Pastaraisiais metais įvairiose užsienio šalyse atlikti tyrimai parodė, jog suicidinės mintys nedingsta gydytojui paskyrus antidepresantų. Atrodytų, jog tokį žingsnį paskatinti turėtų būtent ūmi depresijos būseną, tačiau būdingiausia depresijos nuotaika – liūdesys – kartais tiesiog sukausto valią ir būna paradoksas: ligonį apėmus nevilčiai tarsi ir skatina nusižudyti, bet liūdesys toks gilus, kad nebėra tam valios ir jėgų (Kriščiūnas, 2002). Taigi, pasitraukti iš gyvenimo mėginama ne tik pačiu sunkiausiu depresijos metu, kai pagalba dar nėra teikiama, bet ir pradėjus gydymo nuo depresijos procesą, kuomet žmogus mano, kad nepajėgs įveikti iškilusių problemų ir nemato išeities iš krizinės situacijos. Sergant depresija savižudiškų minčių juo daugiau, juo sunkesnė depresijos forma (esant nevilčiai, savęs nevertinimui, savikaltai, pasireiškiant kliedesiams ir sutrikus suvokimui). Tačiau savižudiškas elgesys nėra tiesiogiai susijęs su depresijos sunkumo laipsniu. Suomų mokslininkai, ilgą laiką stebėję neurozinę ir psichozinę depresiją sergančius pacientus, per metus nustatė didesnę savižudybių skaičių sergant neurozine depresija, o per trejus metus savižudybių santykis buvo vienodas. Daugelis mokslininkų priėjo prie išvados, kad savižudybės grėsmė didesnė depresijai slūgstant. Itin didelė rizika būna pirmą savaitę išėjus iš stacionaro, didelė ji išlieka visus metus (www.who.int/mental_health) Pagerėjus būsenai kai kuriems sergantiesiems ima atrodyti, jog atėjo tinkamiausias laikas mirti, nes varginamam ūmios depresijos tiesiog neužteko jėgų tokiam žingsniui.

Paskatinti nusižudyti gali ne tik pašios ligos ir su ja susijusių simptomų būsenos veiksnys, su liga susijusi pataloginė motyvacija, tačiau ir dėl ligos sukeltų psichosocialinių, ekonominių, socialinių problemų (dėl ligos atsiradęs vienišumas, socialinė izoliacija, sutrikę tarpasmeniniai santykiai, finansinės problemos, nedarbingumas ir panašiai). Savižudybė beveik

visuomet susijusi su padidėjusia socialine izoliacija. Ją lemia ilga įvairių problemų grandinė, frustruojanti vidinė sergančiojo būseną bei interpretacija (dažnai toks asmuo viską suvokia hiperbolizuotai, neadekvačiai – „niekam aš nereikalingas“). Tuomet įvyksta kažkas, kas lemia naujus sunkumus ar pagilina senąsias problemas. Asmuo negali išspręsti problemų, didėja jo socialinė izoliacija, pagaliau jis jaučiasi visiškai beviltiškai, o savižudybė tampa vieninteliu priimtiniu būdu išsivaduoti iš sunkumų.

Savižudybės rizikai turi įtakos ir metų laikas. Nustatyta, kad Vasaros tipo depresijos kur kas pavojingesnės nei Žiemos. Pasikartojančios depresijos metu pavojingiausi yra pirmi trys epizodai; pavojus dar labiau išauga, jeigu depresija virsta lėtine, nepasiduodančia gydymui. Kita pavojinga būklė – mišrus afektas, kurio metu dažnai pasireiškia disforinės reakcijos, pyktis, agresija. Tokių būklių metu savižudiškos mintys apninka nuo 26 – 55 % (Psichiatrija, 2003).

Nusižudžiusių tyrimai rodo, kad savižudybės rizika labai padidėja sutapus keliems sutrikimams, pavyzdžiui depresija ir priklausomybė nuo alkoholio sutampa 28 %, depresija ir asmenybės sutrikimai – 31 %, depresija ir somatiniai sutrikimai – 49 %. Savižudybės rizika labai išauga ir kitais komorbidiniais atvejais, pavyzdžiui, sutapus depresijai ir nerimui, depresijai ir miego sutrikimams, depresijai ir hipochondrijai, depresijai ir obsesiniam – kompulsiniam sutrikimui, nervinei anoreksijai ir depresijai ir kt. Esant ryškioms abejonėms ir dėmesio koncentracijos sutrikimams sergant depresija savižudybės rizika taip pat padidėja. Ypač pavojinga būklė – afektiniai sutrikimai ir priklausomybė nuo alkoholio. Didelė dalis piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu turi ne tik šią, bet ir kitos ligos – depresijos problemą. Ligoniams, sergantiems ir depresija, ir alkoholizmu, savižudiškas elgesys pasireiškia dažniausiai, palyginti su kitais psichikos sutrikimais. Bandymo nusižudyti rizika ligoniams, priklausomiems nuo alkoholio, yra 60 - 120 kartų didesnė, palyginti su nepiktnaudžiaujančiais alkoholiu asmenimis, o pagrindinis veiksnys, koreliuojantis su tuo, ar depresiški pacientai bandymą nusižudyti įvykdo iki galo, yra kartu pasireiškiantis piktnaudžiavimas alkoholiu. Paprastai prieš bandydami nusižudyti sergantieji depresija ligoniai vartoja alkoholio (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/suicide.html>). Vilniaus krašte atlikti tyrimai rodo, kad 55 % Vilniaus mieste visų nusižudžiusių vyrų buvo girti, o rajonuose tokių buvo net 70 – 90 %. Psichologinės autopsijos duomenimis, priklausomybė nuo alkoholio tarp nusižudžiusių yra antras pagal dažnumą psichikos sutrikimas – 15 – 54 %. Mažiausia trečdalis visų nusižudžiusių vyrų ir septintadalis moterų sirgo alkoholizmu. Iš jų beveik dviem trečdaliams nustatyta komorbidinė depresija. Amerikoje nustatyta, kad savižudybės rizika pati didžiausia, praėjus 19 – 20 metų nuo pirmosios alkoholio sukeltos problemos pasireiškimo. Daugelis šių pacientų nusižudo sulaukę 45 – 60 metų. Priklausomų nuo alkoholio asmenų gydymas stacionare, kitaip nei kai kurių psichikos ligonių gydymas, yra labai svarbus veiksnys mažinantis savižudybės

riziką. Nustatyta, kad izoliavus šiuos pacientus didžiausia rizika būna pirmas 24 val. Apie 4/5 nusižudžiusiųjų alkoholikų informavo aplinkinius apie ketinimą, 40 % yra mėginę žudyti, 50 % buvo patyrę svarbaus tarpasmeninio ryšio netektį, 2/3 buvo socialiai apleisti, 50 % bedarbiai, 50 % sergantys somatinėmis ligomis, 38 % vieniši. Tarp mėginančių žudyti sunki priklausomybė alkoholiui nustatyta 10 % vyrų ir 7 % moterų, o žalingas alkoholio vartojimas atitinkamai yra 24 % ir 17 % (http://www.vpsc.lt/saviz_statistika.htm). Taigi, alkoholizmo ir depresijos sutapimas labai didina savižudybės riziką. Problema slypi tame, kad didžioji dauguma turinčių tokią dvigubą diagnozę nepripažįsta ne tik alkoholizmo problemas, bet ir pačios depresijos egzistavimo fakto, todėl nesikreipia pagalbos, o toliau malšindami liūdesį alkoholiu, dar labiau apsunkina savo funkcionavimą.

Lietuva – pirmaujanti šalis Europoje pagal savižudybių skaičių. Mūsų šalyje savižudybių ėmė daugėti sovietmečiu. „Pertvarkos“ ir nepriklausomybės laikotarpiu staiga sumažėjo, o po kurio laiko, pereinamuoju laikotarpiu jų skaičius drastiškai išaugo - net devynis kartus daugiau nei tarpukario metais (Kriščiūnas, 2002). Statistikos departamento pateikiamais duomenimis, 2004 metais Lietuvoje nusižudė 1381 asmuo, 2005 – aisiais užbaigtų savižudybių skaičius kiek sumažėjo, registruota 1319 savižudybių atvejų. Dažniau nusižudo vyrai: 2004 metais – 1124; 2005 metais – 1084. Nusižudžiusių moterų skaičius 2004 metais – 257, o 2005 metais – 235 (http://www.vpsc.lt/saviz_statistika.htm). Dar 1998m. liepos 2d. LR Seimo nutarimu buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos programa, kurioje apibūdinta situacija, nurodyti tikslai ir jų įgyvendinimo strategija, kurių vienas tikslų – sumažinti savižudybių skaičių iki vidutinių Europos šalių rodiklių. Nors šiandien pateikiamos statistikos duomenimis savižudybių skaičius Lietuvoje pastaraisiais metais iš tiesų pradėjo mažėti, tačiau vis dar išlieka vienas aukščiausių Europoje. Taigi, Lietuvai ypač aktuali problema – suicidai ir jų profilaktika. (<http://www.vpsc.lt>).

Be to, nors labai dažnai savižudžiams nustatoma būtent depresija, tačiau net ir išsivysčiusiose šalyse dauguma iš jų nesikreipdavo į psichikos sveikatos specialistus. Todėl lemiamas vaidmuo čia vėl gi tenka pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams.

Visuomenėje, kur psichikos ligos laikomos dėme ir ignoruojamos, žmogus, linkstantis į savižudybę, visų pirma gali paprasčiausiai bijoti, kad kiti žmonės palaikys jį „pamišusiu“, jei jis bandys papasakoti kaip jaučiasi, dėl to gali nenorėti ieškoti pagalbos krizės metu. Bet kokiu atveju kito apibūdinimas kaip „pamišusiu“, kas turi stiprią neigiamą reikšmę, tikrai nepadeda ir atkalba žmogų nuo pagalbos ieškojimo. Nesvarbu, serga jis psichikos liga ar ne (Appleby ir Condonis, 1990).

Pateikti faktai, susiję su depresija ir savižudybėmis, įrodo, kad savižudybių prevencija yra labai reikalinga. Klinikiniai stebėjimai ir suicidologiniai tyrinėjimai sukaupe didelę duomenų

bazę apie savižudybių ypatumus, taip pat rodančių, kad savižudybių prevencija yra būtina. Į šią prevenciją gali įsitraukti ne tik priminės sveikatos priežiūros specialistai, psichikos sveikatos priežiūros profesionalai, psichologai, bet ir socialinio darbo atstovai. Socialinis prevencinis darbas gali padėti sumažinti savižudybių mastą per: pirminę prevenciją (veiksmai, kurių imamasi, kad būtų išvengta sąlygų, kurios veda į ligas ir socialines problemas; pvz. bendruomenės, užimtumo centrų kūrimas); antrinę prevenciją (pastangos apriboti problemos apimtį ir žiaurumą per kuo ankstesnę tos problemos identifikavimą, atvejo radimą); tretinę prevenciją (reabilitacinės socialinio darbuotojo pastangos padėti jau problemą patyrusiems klientams išsikaupti iš jos pasekmių ir išvystyti pakankamus įgūdžius, numatant, kad problema gali pasikartoti). Dauguma klinikinės intervencijos pavyzdžių gali būti priskirtos tretinei prevencijai (The Social Work Dictionary, 1995). Šiuo metu neįrodyta, kad pirminei depresijos prevencijai siūlomos priemonės yra veiksmingos, išskyrus kelis atliktus tyrimus. Tačiau yra duomenų apie tam tikrų priemonių veiksmingumą, pvz. paramos tinklo pažeidžiamoms grupėms kūrimas, specifinės į įvykius orientuotos priemonės, darbas su pažeidžiamomis šeimomis ir individualiais (A report of World Health Organization, 2005). Gailienė (1998) kalba apie dvi prevencijos kryptis: tiesioginę ir netiesioginę savižudybių prevenciją. Į pirmąją įeina teisingas diagnozavimas ir gydymas tų sutrikimų, kurie didina savižudybės riziką (sergantys depresija – ypatinga rizikos grupė). Antroji apima savižudybę skatinančių nuostatų keitimą, žmonių saugumo jausmo didinimą, socialinės integracijos skatinimą. Susikaupus keliems savižudybės rizikos faktoriams – depresijai, alkoholizmui, sunkiai socialinei situacijai, vienišumui, netekčiai ir panašiai – pagalba turi būti labai įvairiapusė.

1.2. Depresijos įtaka žmogaus funkcionavimui ir gyvenimo kokybei

1.2.1. Gyvenimo kokybės aspektas sergant psichikos liga

Gyvenimo kokybė neabejotinai turi būti įtraukta į bet kokią teigiamos psichikos sveikatos sampratos sistemą. Apie gyvenimo kokybės svarbą pradėta kalbėti jau nuo seno. Tačiau pirmosios pastangos įtraukti tokius aspektus kaip „gyvenimo kokybė“ ir „socialinė gerovė“ į diskusiją dėl jų vertės žmonių gyvenimuose buvo ne sveikatos specialistų, bet socialinių mokslininkų ir filosofų. Nepaisant gana plataus ir vedančio link išsamesnio nei vien tik apimančio fiziologinius, anatominius ar cheminius aspektus Pasaulio Sveikatos Organizacijos 1948-ųjų metų sveikatos apibrėžimo, sveikatos matai tiek populiacijos, tiek individo lygmeny išliko siauri dar ilgą laikotarpį. Pagrindiniu visuomenės sveikatos rodikliu buvo priimta laikyti tradicinę gimimų, mirčių ir vidutinės gyvenimo trukmės statistiką. Taip buvo tol, kol iškilo klausimas apie tokio matavimo tinkamumą. Laikui bėgant, ėmė formuotis plati gyvenimo kokybės samprata: atsirado poreikis

fiksuoti socialinės ir ekonominės gerovės rodiklius, iškilio žmogaus savarankiškumo, pasirinkimo, pasitenkinimo gyvenimu bei saviaktualizacijos aspektų svarba. Susiformavus labai plačiai gyvenimo kokybės sampratai, atsirado poreikis išskirti specifiškesnes, būtent su sveikata susijusias gyvenimo kokybės sferas. Į psichiatrijos sritį gyvenimo kokybės koncepcija atėjo dar vėliau, nei į kitas medicinos šakas, nors tokie įvertinimai kaip neįgalumas, socialinis funkcionavimas ir pasitenkinimas, psichiatrijoje jau turėjo gilią tradiciją. Gyvenimo kokybės koncepcija psichiatrijoje vystėsi gana kontraversiškai. Kilo įvairios diskusijos: ne tik dėl pacientų subjektyvumo vertinant savo paties gyvenimo kokybę, bet ir ar toks gyvenimo kokybės vertinimas psichiatrijos vystymesi iš viso gali duoti naudos. Nepaisant visų iškilusių klausimų ir įvardintų trūkumų, šiandien niekam nekyla abejonių dėl gyvenimo kokybės aktualumo psichikos sveikatos srityje (World Health Organization, 2005). Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje yra labai svarbūs. Kaip teigia Furmonavičius (<http://www.sveikaszmogus.lt/biomedicina>), jie ne tik neprieštaruoja humanistinei šios mokslo šakos filosofijai, bet ir suteikia jai mokslinį pagrindą. Šiais, „įrodymais pagrįstos medicinos“ laikais, labai lengva pamiršti, kad gydoma liga, o ne ligonis. Todėl pacientui svarbių dalykų paisymas mokslinių tyrimų lygmenyje leidžia tikėtis, kad žmogaus gerovė išliks prioritetu.

Nekyla abejonių, kad depresija sergantiems asmenims nelengva adaptuotis tiek darbe ar moksluose, tiek šeimoje, tiek apskritai visuomenėje. Dažnai dėl bejėgiškumo ir negalėjimo pagelbėti sau bei pagalbos iš šalies nesuteikimo ar nesikreipimo dėl jos, atsiranda naujų ligų sunkinančių problemų. Pažymima, jog depresija griauančiai veikia tiek pačio sergančiojo, tiek jo šeimos narių ar artimos aplinkos žmonių gyvenimo kokybę. Depresiniai sutrikimai smarkiai pakeičia ligonių ir jų šeimų gyvenimą. Nors atsiradusios problemos ir kančios yra sunkiai išmatuojamos ir įvertinamos, vienas iš metodų yra vertinti jų poveikį gyvenimo kokybei. Gyvenimo kokybę apskaičiuojama pagal individo subjektyvų įvairių sričių vertinimą ir šitaip apibendrinamas simptomų ir sutrikimų poveikis gyvenimui (Pasaulio sveikatos pranešimas, 2001).

B.Haas, išanalizavusi 1997m. literatūroje spausdintus straipsnius apie gyvenimo kokybę, atliko jos koncepcijos analizę ir pateikė penkis šią sąvoką apibūdinančius kriterijus:

- Gyvenimo kokybė yra dabartinių individo gyvenimo aplinkybių įvertinimas.
- Gyvenimo kokybė savo pobūdžiu yra daugialypė.
- Gyvenimo kokybė yra pagrįsta individualiomis vertybėmis ir yra kintanti.
- Gyvenimo kokybė apima subjektyvius ir objektyvius vertinimus.
- Gyvenimo kokybė geriausiai gali įvertinti asmenys, sugebantys atlikti subjektyvią savianalizę.

PSO duomenimis (Pasaulio sveikatos pranešimas 2001), nemažai tyrimų autorių vertino psichikos sveikatos gyvenimo kokybę ir padarė išvadą, kad neigiamas sutrikimų poveikis yra ne tik žymus, bet ir ilgalaikis. Gyvenimo kokybės tyrimų rezultatai rodo, jog netgi pasveikus gyvenimo kokybė ir toliau lieka prasta dėl įvairių socialinių veiksnių, pavyzdžiui, dėl stigos, diskriminacijos. Taip pat tokie tyrimai rodo, kad individų, turinčių psichikos sutrikimų ir gyvenančių ilgalaikio gydymo institucijose, gyvenimo kokybė prastesnė už bendruomenėje gyvenančių individų. Tai patvirtina ir Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai – psichikos liga sergančių stacionare gydomų pacientų gyvenimo kokybė yra prastesnė nei sveikų asmenų (Goštautaitė, 2004). Be to, naujais tyrimais pasaulyje parodė, jog tokių žmonių nepatenkinti esminiai socialiniai ir funkcionavimo poreikiai buvo didžiausi prastą gyvenimo kokybę lemiantys rodikliai (Pasaulio sveikatos pranešimas 2001). Kito Lietuvoje atlikto tyrimo, atskleidžiančio depresija arba šizofrenija sergančių asmenų (vyrų ir moterų) su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir dvasingumo ypatumus duomenimis, tokių respondentų gyvenimo kokybė skiriasi nuo populiacijos grupės blogesniais fizinės, psichologinės, nepriklausomumo, socialinių santykių bendros gyvenimo kokybės rodikliais ir silpnesniu moterų dvasingumo rodikliu. Įdomu tai, kad sergantys depresija vyrai daugiausiai skiriasi nuo sergančių depresija moterų teigiamesniais su sveikata susijusios gyvenimo kokybės skalių vidutiniais įvertinimais, energijos, miego ir poilsio, teigiamų jausmų, kognityvumo, kūno suvokimo, neigiamų jausmų (mažiau), kasdienio darbo atlikimo, priklausomybės nuo vaistų, socialinio palaikymo, galimybės poilsiui, dvasingumo ir bendros gyvenimo kokybės (<http://www.vpsc.lt/tyrimai.htm>). Šių tyrimų išvados atspindi depresija sergančių žmonių gyvenimo kokybės tendencijas.

1.2.2. Subjektyvių gyvenimo kokybės aspektų vaidmuo sergant depresija

Kalbant apie gyvenimo kokybę, ypatingai svarbu pabrėžti ne tik neigiamus faktorius, kurie gali pabloginti individo gyvenimo kokybę, bet ir pozityvius, kurie gali padidinti bendrą gerovę. Daugelis sutiks, kad žmogaus pilnatvės siekyje glūdi dvasinis aspektas. Dvasinė gerovė gali būti traktuojama ir kaip vienas iš psichikos sveikatos komponentų. Dvasingumas įneša didelį indėlį į daugelio žmonių visame pasaulyje gyvenimo kokybę. Tai pagrindžia Pasaulio Sveikatos Organizacijos tyrimas, kuriame dalyvavo virš 4000 žmonių aštuoniolikoje pasaulio vietų (World Health Organization, 2005).

Tokie aspektai kaip gyvenimo prasmė, tikėjimas ir ryšys su dvasine būtimi smarkiai prisideda prie bendro individo gyvenimo kokybės vertinimo lygio, net labiau nei psichologinė gerovė ar socialiniai ryšiai (Saxena, O'Connell, Underwood, pgl. World Health Organization, 2005).

Dvasingumas gali egzistuoti nepriklausomai nuo religinės praktikos ir priklausymo religinei bendruomenei, tačiau daugelis žmonių savo dvasingumą įterpia į religinį kontekstą. Chatters (ppl. World Health Organization, 2005) teigia, jog religinės doktrinos gali padėti palaikyti pozityvų požiūrį, pagerinti emocinę būseną, o tai siejama ir su geresne psichikos sveikata. Tikėjimas esminėmis vertybėmis ir kiekvieno individo unikalumu gali didinti savigarbos jausmą. Religinės doktrinos gali formuoti teigiamus tarpasmeninius santykius ir teigiamą požiūrį į kitus, skatinti prosocialius tikslus žmoguje (pvz. tarpasmeninį artumą, šilumą ir draugiškumą, meilę, užuojautą, harmoniją, toleranciją ir atlaidumą). Visa tai sumažina neigiamų, keliančių stresą tarpasmeninių sąveikų tikimybę ir savo ruožtu gerina gyvenimo kokybę.

Viltis ir beviltiškumas yra labai svarbūs psichikos sveikatos veiksniai. Būtent sergant depresija beviltiškumas yra vienas iš raktinių ligos simptomų. Tokiam žmogui būna labai sunku, liūdna, viskas atrodo tarsi nudažyta tamsiomis spalvomis, ateitis nežada nieko gero, o visas gyvenimas tampa betikslis (Kriščiūnas, 2002). Keletas gerai kontroliuotų klinikinių ir epidemiologinių studijų parodė, jog dvasingumas, esant kai kurioms aplinkybėms, gali padėti užkirsti kelią depresijai (Koenig ir kt., ppl. World Health Organization, 2005). Dvasingumas gali suteikti viltį žmonėms, esantiems neviltyje ir tokiu būdu padėti išvengti savižudybės, kuri dažniausiai yra nuosprendžio, jog gyvenimas yra nevertas gyventi, rezultatas. Interviuojant apie tai, kokią rolę kasdieniniame gyvenime turi dvasingumas, žmonės teigė galintys patirti gilią dvasios ramybę netgi psichikos išsekimo metu (Underwood ir Tersis, ppl. World Health Organization, 2005). Dvasingumas įgalina žmones atsitraukti nuo streso, savigraužos, psichikos išsekimo ir gali suteikti paguodą ir ramybę. Ypač išgyvenamos krizės metu, dvasingumas gali tapti galingu ištekliu, tikru didelio psichikos sukrėtimo ir sielvarto slopintuvu (World Health Organization, 2005).

Religingumas ir dvasingumas, skatindamas sveiką elgseną ir sveiką gyvenimo būdą (pvz. praktikuojant sveiką mitybą ir nepiktnaudžiavimą alkoholiu, kitų, priklausomybę keliančių žalingų įpročių atsisakymą), gali pagerinti ir bendrą sveikatą, žmogaus fizinę būklę, o per tai pagerinama ir bendra individo gerovė, įskaitant ir psichikos sveikatą (Koenig ir kt., ppl. World Health Organization, 2005).

Savo ruožtu galioja ir atvirkštinė sąveika: rūpinimasis psichikos sveikata turi poveikį sveiko dvasinio gyvenimo vystymesi. Juk yra daug sudėtingiau turėti pozityvų, viltingą požiūrį, tikėjimą ar susidurti su moraliniais iššūkiais ir reikalavimais, keliamais etniam elgesiui, kurie yra dvasingo gyvenimo elementai, tuo atveju, kai dvasią gaubia psichikos sveikatos problemos (World Health Organization, 2005).

Tačiau religija gali ne tik padėti, bet ir neigiamai paveikti asmens dvasingumą, vidinę darną: gali sukelti didelį kaltės, nuodėmingumo jausmą ir iššaukti netinkamą, kerštą skatinantį

elgesį. Nepaisant to, vis gi pozityvus religijos vaidmuo dvasingumui yra ženklus ir dominuojantis. Funkcionaliaame pasaulyje žmonės dažnai vertinami pagal tai, ką jie gali atlikti ir nekreipiamas dėmesys į tai, kokie jie yra - užmirštama žmogiškoji esmė. Dvasinis požiūris į funkcionalų aspektą žiūri tik kaip į vieną iš gyvenimo sričių, daug labiau vertinamas tikėjimas, užuojauta, supratingumas, prasmė (Underwood, pgl. World Health Organization, 2005).

Prasmės poreikį, kaip vieną svarbiausių žmogaus funkcionavimo elementų, įvardija ir austrų psichiatras Frankl (2000), kuris teigia, jog prasmės poreikis yra, ko gero, žmoniškiausias iš visų žmogaus poreikių. Kaip tik prasmės troškimas šiandien yra ypač frustruojamas. Šiandienos žmogų vis labiau užvaldo beprasmybės jausmas, kurį paprastai lydi „vidinės tuštumos“ pojūtis, dažniausiai pasireiškiantis kaip nuobodulys ir abejingumas. Toks beprasmybės jausmas gali lengvai sukelti ir neurozę. Frankl (2000) mini visuomenėje paplitusį šių dienų reiškinį, kurį įvardija kaip masinį neurozinį sindromą „žalingi įpročiai, agresija ir depresija“. Industrinė visuomenė nuolat siekia patenkinti visus įmanomus žmonių poreikius, o jos šalutinis produktas, vartotojiška visuomenė, netgi stengiasi kurti naujus poreikius, kad paskui galėtų tenkinti juos. Šitaip pamiršamas vienas svarbiausių žmogaus poreikių – prasmės poreikis ir tokiomis aplinkybėmis vis daugiau žmonių, ypač jaunąją kartą, ima kamuoti beprasmybės pojūtis; tai rodo ir empirinių tyrimų rezultatai (Frankl, 2000). Nenuostabu, kad tokioje vartotojiškoje visuomenėje, apimtoje pinigų, šlovės vaikymosi manijos, depresija tampa viena labiausiai paplitusių ligų. Amerikiečių socialiniai psichologai, atlikę dideles apklausas JAV, Vokietijoje, Rusijoje ir Indijoje, nustatė, jog žmonės, kuriems ypač svarbūs pinigai, šlovė, sėkmė bei gera išvaizda, savo būtimi patenkinti kur kas mažiau nei siekiantys gerų santykių su aplinkiniais, besistengiantys atskleisti savo gabumus ar atliekantys visuomenei naudingą darbą žmonės. Turtų, sėkmės, šlovės ištroškusiems žmonėms iš tiesų turtai ir įtaka negerina nuotaikos, nes prieš akis iškyla naujas tikslas. Remiantis šių tyrimų rezultatais, didelį garbėtrošką dažniau nei vidutiniškai lydi baimė ir polinkis į depresiją (Klein, 2005).

Depresija, prislėgdama žmogų, žvelgia atgal, grąžina jį į praeitį, iškiepydama jam skausmingą sužlugdytos egzistencijos, nepajėgumo pojūtį, mintis, kad gyvenime jis patyrė vien neteisybę, kad jis yra auka, pasmerkta sopuliams, tikriems arba simboliniams, kurie jo gyvenimą pavertė dykuma (Colombero, 2001). Toks žmogus dažnai mano, jog nieko neįmanoma padaryti, jo gyvenimas tuščias ir beprasmiškas. Tiriant smegenis, taip pat galima išvysti tam tikrų pokyčių. Kadangi tam tikros smegenų sritys valdo ne tik motyvaciją bei malonumo jutimą, bet ir neigiamas emocijas, tokia prislėgta būseną daro dvejopą įtaką visiems jutimams: trūksta ryžto, pasidaro sunku įveikti liūdesį, gėdą ir ateities baimę. Dėl to depresija - ne tik užvaldžiusių nemalonių jausmų, bet ir per mažai juntamo malonumo pasekmė. Prislėgtą būseną galima greitai sukurti ir sveikam žmogui. Vieno tyrimo metu, mokslininkai tiriamiems asmenims davė skaityti sakinius apie tai, jog

gyvenimas yra bevertis, ir tuo pat metu leido niūrią muziką. Netrukus eksperimento dalyviai pradėjo kalbėti apie prislėgtą nuotaiką, nemalonius pojūčius ir ėmė skųstis, jog pasijuto menkaverčiai. Jų smegenų aktyvumas buvo toks pats, kaip ir klinikoje nuo depresijos gydomų žmonių. Vienintelis skirtumas buvo toks, kad depresija sergantys asmenys į ateitį žvelgia tarsi į tunelį, iš kurio nėra išėjimo, o tiriamieji asmenys iš karto po eksperimento atgavo dvasinę pusiausvyrą. Taigi, šiaip prislėgta nuotaika nuo ligos – depresijos – skiriasi ne požymiais, bet tuo, jog yra laikina (Klein, 2005).

Italų psichiatras Fava teigia (pgl. Klein, 2005), jog nepakanka būti laimingam, reikia savo laimę dar ir pastebėti. Jis sukūrė vadinamąją geros savijautos terapiją, kuri padeda visiems, trokštantiems patirti kuo daugiau teigiamų jausmų ir labiau jais mėgautis. Pirmą kartą apie tai jis pagalvojo dirbdamas būtent su nuo depresijos jau sveikstančiais asmenimis. Fava pastebėjo, jog tarp šių, depresija sergančių žmonių, ypač paplitęs šis blogas įprotis – nepripažinti savo laimės, o būtent dėl šio įpročio buvo sveikstama lėčiau. Tokie asmenys dažniausiai būna be galo nepatenkinti ir daug mažiau nelaimingi, nei patys įsivaizduoja. Sugalvota metodika, privertusi depresija sergančius asmenis išsivaduoti iš šios pačių įsivaizduotos nelaimingumo būsenos, buvo paprasta – pacientai turėjo rašyti laimės dienoraštį. Žmogus, aprašinėjantis patirtas malonias akimirkas, atkreipia dėmesį į visa, kas džiugu, o užrašytas tekstas padeda jam ta įsisąmoninti. Net ir didžiausio liūdesio ir nepasitenkinimo dienomis, pacientai sugebėdavo atrasti džiugių akimirkų ir tuomet turėjo kuo tiksliau aprašyti situaciją ir savo jausmus, taip pat įvertinti savijautą balais nuo nulio iki šimto. Taip jie suvokdavo, kad jų gyvenimas teikia daug daugiau progų džiaugtis, nei jie manė, ir sužinojo, kas iš tikrųjų juos džiugina. Antrame šio metodo etape pacientams reikėjo nustatyti, kuriuo momentu gimsta klaidingi sprendimai, paneigiantys patirtą laimę. Sąmoningai suvokus tokią smegenų klaidą, ją galima be vargo demaskuoti. Taip, per dešimt savaičių šį metodą išbandę žmonės atsikratė gilaus liūdesio, pasidarė mažiau baikštūs ir labiau patenkinti savo gyvenimu nei anksčiau. Svarbiausia, ką šie pacientai patyrė, buvo suvokimas, kad gyvenimą geresne linkme pakreipia ne koks nors didelis pokytis. Pasitenkinimas susideda iš daugybės akimirkų ir sąmoningai jas galima suvokti tik tuomet, kai šalin nuvejamas įsitikinimas, jog esame nelaimingi.

Pasitenkinimas gyvenimu gali būti laikomas psichikos sveikatos dimensija ir ypač geras psichiatrinio gydymo rodiklis tarp depresija sergančių asmenų. Depresija ypač neigiamai siejasi su pasitenkinimu gyvenimu. Tai parodo paauglių, suaugusiųjų ir psichiatrijos pacientų tyrimai. Tokių tyrimų metu nustatyta, jog žemas pasitenkinimas gyvenimu sąlygoja senyvų žmonių depresyvumą ir mirštamumą, bei sergamumą psichikos ligomis (depresija) tarp vidutinio amžiaus žmonių. Subjektyvi gerovė, asmens gebėjimas džiaugtis gyvenimu yra apibrėžiamas tokiais terminais kaip laimingumas ir pasitenkinimas gyvenimu. Keletas tyrimų parodė, jog tarp sveikųjų

populiacijos laimingumas ir pasitenkinimas gyvenimu yra gana stabilūs, taip pat dažnai siejami su asmenybės struktūros bruožais. Ką kita rodo depresija sergančių asmenų pasitenkinimo gyvenimu tyrimai. Kadangi depresija sergančių žmonių pasitenkinimas gyvenimu yra smarkiai paliestas jų ligos, yra labai svarbu išsiaiškinti, kaip pasitenkinimas gyvenimu keičiasi sveikimo metu. Šiuo tikslu atliktas tyrimas parodė, jog depresiniai simptomai yra glaudžiai susiję su nepasitenkinimu gyvenimu. Pasitenkinimas gyvenimu išliko mažas tarp tų tiriamųjų, kurių depresinių simptomų rezultatas negerėjo, išliko tokie patys. Tų pacientų, kurių depresinių simptomų rezultatas pagerėjo, pasitenkinimas gyvenimu išaugo beveik iki tokio lygio, koks buvo nustatytas tiriant sveikųjų populiaciją. Taigi, tarp depresija sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu yra žemas, tačiau gerėja sveikstant (Koivumaa – Honkanen ir kt., 2001).

1.2.3. Visuomenės požiūris į depresija sergančius asmenis

Ilgus metus įvairias psichikos ligas bei sutrikimus gaubė nežinojimo bei nesupratimo šydas, kurio pagrindu susiformavo įvairūs stereotipai bei stigmos. Žodynas apibrėžia stigmą kaip „dėmę“, „ženklą“ (Tarptautinių žodžių žodynas, 2000), tačiau vargu ar įmanoma nusakyti, ką ji reiškia tiems, kurie yra priversti patirti gniuždančius jos padarinius. Stigmos sąvoką įvedė Goffman (1963), apibrėžęs ją kaip fizinį, psichologinį ar socialinį nukrypimą nuo visuomenėje priimtose ir kultūriškai nusistovėjusios normos. Vėliau į šią sąvoką įvestas ir vertinamasis komponentas: stigma – žmogaus socialinis nuvertinimas dėl jo turimos savybės, sukeltantis gėdos jausmą ir socialinę izoliaciją (<http://www.sciencedirect.com/science>). Suslavičius (1998) stigmatizuotą žmogų apibrėžia kaip tokį žmogų, kuris turi kokią nors stigmą, o stigmatizavimą įvardija kaip procesą, kurio metu stigmatizuotam žmogui priskiriamas blogas, negatyvus elgesys, charakteris, asmenybės bruožai.

Nuo seno psichiatrijos ligoninės vadintos (ir dabar dažnai pavadinamos) tiesiog beprotnamiais, o jų ligoniai - bepročiais. Taigi, psichiatrijos paslaugų vartotojui gyvenimą apsunkina ne tik pati liga, kuria jis serga, bet ir kitos sunkinančios aplinkybės, tokios kaip visuomenėje vyraujanti tokių ligonių stigma bei juos gydančias gydymo įstaigas gaubiantys klaidingi įsitikinimai – juk jau vien pats patekimo į psichiatrinę ligoninę faktas visiems laikams palieka žymę – stigmą, kuri ligonį gali vesti į visišką diskriminaciją. Sunku pasiryžti ieškoti pagalbos ir praverti psichiatro kabineto duris, nes dažnai ne pati liga, o pats pabuvojimas psichiatrijos įstaigoje tampa ta riba, kuri iki tol buvusį vientisą žmogaus gyvenimą perskelia į dvi dalis – sveiko ir ligonio. Net ir tada, kai psichikos sutrikimai yra išgydomi, visuomenės akyse toks žmogus jau įvardijamas kaip psichikos ligonis ir jo elgesiui taikomi kiti kriterijai ir kiti reikalavimai:

to, ko nepabuvojusiam pas psichiatrą žmogui niekas net nepastebi, kartą tapusiam psichiatro pacientu asmeniui visuomenė jau prikljuoja kaip akivaizdų psichikos sutrikimo simptomą. Toks žmogus greitai pajunta izoliaciją ir rezervuotumą (Sirey ir kt.; pgl: (<http://ajp.psychiatryonline.org/>)). Kai kurie autoriai teigia, jog psichikos liga sergantys asmenys visuomenėje yra prilyginami su turinčiais narkotikų priklausomybę, siejami su prostitucija ir nusikalstamumu (Corrigan ir Watson, 2002). Toks nepagrįstas požiūris žaloja ne tik pačių sergančiųjų, bet ir jų artimųjų funkcionavimą. Tyrimai dvidešimtyje valstijų JAV parodė, kad beveik visi sergančiųjų psichikos liga šeimos nariai pripažįsta stigmos egzistavimą. Dažniausiai minimi stigmos efektai sergančiajam buvo savigarbos sumažėjimas, problemos susirandant ir išlaikant draugus, sunkumas susirasti darbą bei nenoras pripažinti savo ligą. Respondentai nurodydavo populiarius filmus apie psichiškai nesveikus žudikus, žinių tarnybų skelbiamas tragedijas, įvykusias dėl psichiškai nesveiko žmogaus elgesio, kasdienėje kalboje vartojamus terminus „pamišėlis“, „psichas“ kaip labiausiai matomus stigmos šaltinius, kurių pagrindu palaikomas itin neigiamas visuomenės požiūris į psichiatrijos paslaugų gavėją (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>). Šeima bei kiti sergančiojo artimieji linkę slėpti artimojo ligos faktą. Atlikto tyrimo duomenimis, 56 proc. giminaičių, kurių artimas žmogus turi depresijos diagnozę, slepia šį faktą (Corrigan ir Watson, 2002).

Kaip teigia S.Pečiulis (2002), stigma gajį ne vien už gydymo įstaigos sienų, bet prasideda pačioje ligoninėje. Jau ten pacientas gali būti pašiepiamas ir diskriminuojamas, pirmieji stigmos šaltiniai gali būti kiti pacientai arba net ir personalas: kai kurie pacientai yra linkę tyčiotis iš kitų ligonių ir žeminti juos, savo ruožtu kartais net gydymo įstaigos personalo atstovai besipuikuodami savo pranašumu stigmatizuoja pacientą, verčia jį jaustis nepilnaverčiu, bejėgiu ir priklausomu. Stigmatizacija galima ir pacientui grįžus iš gydymo įstaigos namo. Tokio žmogaus žmona (vyras), tėvai ir net vaikai neretai pradeda atsainiau bendrauti, nustoja vertinti jo nuomonę, o kartais gali net ir išjuokti. Taip toks žmogus šeimoje gali prarasti šiltus santykius, turėtą autoritetą ir pagarbą, o visa tai savo ruožtu gali tik pagilinti psichikos sveikatos problemas (Pečiulis, 2002).

Ne tik sveikieji, bet ir patys sergantieji psichikos liga gali stigmatizuoti savo grupę, o kartu ir save. Reiškiny, kurio metu sergantieji asimiliuoja socialinius stereotipus apie save kaip asmenis, sergančius psichikos liga, vadinamas *savistigma* (Corrigan ir Watson, 2002). Toks su stigma susijęs paradoksas lemia tai, kad maskuodamas savąją stigmą individas gali projektuoti su stigma susijusias mintis kitiems, o to pasekoje sergantieji gali kilti diskriminacijos ir nuvertinimo lūkesčiai. Kai kurie autoriai išskiria *vykstančią* stigmą kaip tikrą diskriminaciją ir nepriėmimą bei *jaučiamą* stigmą, kaip tokios diskriminacijos baimę. Jaučiama stigma gali būti vadinama ir *suvokta* stigma – tikėjimas, kad dauguma žmonių nuvertins ir diskriminuos sergantį psichikos liga ar besinaudojantį psichikos sveikatos paslaugomis. Mokslininkų atlikto kokybinio

tyrimo duomenimis, tiek vykstančios, tiek suvoktos stigmos poveikis sergantiems asmenims yra akivaizdus. Viena vertus, vykstančios stigmos pasekmės sudaro apribotos darbo, išsilavinimo galimybės, trukdžiai ieškoti būsto, imant paskolą ir panašiai, kita vertus, asmenys, interiorizuodami visuomenėje vyraujančias nuostatas jų atžvilgiu, prisiima šias pažiūras ir to pasekoje kenčia nuo kritusios asmeninės savivertės bei savivertės (Corrigan ir Watson, 2002).

Pastaraisiais dešimtmečiais grumiamasi su mitais, klaidingais įsitikinimais ir stereotipais, susijusiais su psichikos ligomis, tarp kurių esti ir depresija. Šiuolaikinio mokslo pažanga leidžia keisti supratimą apie psichikos ligų priežastis ir jų gydymą. Anksčiau vyravusius įsitikinimus, kad psichikos ligos – silpnavališkumo ar netinkamo tėvų auklėjimo padarinys, keičia žinojimas, kad daugelį jų lemia paveldimumo, fiziniai bei aplinkos veiksniai. Tai kelia viltį, kad tokių ligonių stigma lieka praeityje. Tačiau kitų tyrimų duomenimis, visuomenės požiūriai į tokius asmenis yra kur kas pavojingiau stigmatizuojantys nei buvo paskutiniuosius trisdešimt metų (Corrigan ir Watson, 2002). Tai, kad psichikos ligos yra vienos iš labiausiai stigmatizuojamų, savo tyrimais patvirtina ir Sigelman (1991). Dėl šios priežasties, daugelis sergančiųjų iki šių dienų linkę slėpti savo ligą, tarsi tai būtų kažkas gėdinga. Sergantieji teigia, kad nenori jog kiti žmonės žinotų apie jų pažeidžiamumą. Jie gali jausti gėdą ir įsivaizduoti, kad ši liga - tai jų silpnumo pripažinimas. Gėdą kelia ne tik ligos simptomai, bet ir pati diagnozė bei gydymosi vieta.

Kadangi ilgus metus psichikos ligos reiškė beprotnamį, nenuostabu, kad sergantieji nenori viešinti savo gydymosi psichiatrinėje ligoninėje ar vizitų pas psichiatrą. Baimė būti pavadintam psichikos ligoniu užkerta kelią kreiptis pagalbos į specialistus dėl efektyvaus gydymo. Tokia baimė bei specialistų pagalbos atmetimas depresijos atveju gali sąlygoti sergančiojo būklės blogėjimą, socialinę dezadaptaciją ir kartais privesti iki tragiškų padarinių (World Health Organization, 2004).

Mūsų visuomenei sunku kalbėti apie psichikos ligas ar tvarkyti su jomis susijusius reikalus. Nors pastarajame dešimtmetyje būta kai kurių pragiedrulių – mes daugiau sužinojome apie jų priežastis ir gydymą, - stigma, besiremianti metais ir žmonių tamsumu, dar visur turi įtakos, tebetrikdo visuomenę (Carter ir Golant, 2002). Ar žmonės, sirgę depresija būtų jautęsi taip pat, jeigu jiems būtų buvusi diagnozuota kokia nors somatinė liga, tokia kaip hipertenzija ar diabetas? Tyrimas Jungtinėje Karalystėje atskleidė, kad potencialių darbdavių požiūris į diabetu sergančius asmenis buvo daug palankesnis nei į tuos, apie kuriuos buvo pateikta informacija, kad jie serga depresija. Kandidatai į siūlomą darbo vietą savo profesiniais sugebėjimais gyvenimo aprašymuose buvo apibūdinti identišškai, išskyrus jų ligos pobūdį. Taigi, depresijos „etiketė“ ženkliai sumažino įdarbinimo galimybes (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/>)

Taigi, nepaisant mokslo laimėjimų, vis dar esama milžiniško skirtumo tarp to, ką apie

psichikos ligas žino specialistai, ir to, ką suvokia visuomenė. Amerikiečių apklausos rodo, kad daugelis žmonių prietaringai žiūri į žmones, sergančius depresija ir mažai išmano apie šią ligą. Nemažai žmonių mano, jog tai nėra liga ir tokie žmonės gali patys pasveikti, jei tik to norėtų (Boyd, 2005). Dar daug ką reikia nuveikti, siekiant pagerinti psichikos sveikatą, tačiau daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama visuomenės požiūriui į tokiomis ligomis sergančius žmones. Juo labiau, kad visuomenės pasmerkimas tokių ligonių atžvilgiu gali būti pražūtingas. Gėdydamiesi kreiptis pagalbos dėl juos ištikusios ligos, gali labai sau pakenkti.

1.2.4. Depresija ir darbas: poveikis žmogaus darbingumui

Devyniolikto amžiuje darbas buvo pagrindinis humaniško moralinio poveikio komponentas. Buvo manoma, kad tinkamas užsiėmimas dažnai gali padėti ligoniui visiškai pagyti. Dabar pasaulyje įvairiomis psichikos ligomis sergančių žmonių padėtis yra toli gražu ne tokia, kokią norėtų matyti moralinio poveikio šalininkai – dauguma šiomis ligomis sergančiųjų savo kasdiniame gyvenime beveik arba visiškai neturi ką veikti.

Kaip ir mus visus, taip ir depresija sergančius žmones darbas praturtina. Iš jų negalima atimti teisės dirbti, jei jie sugeba atlikti savo pareigas. Žinoma, daugeliu atveju ši liga pati savaime atima galimybę dirbti dėl jaučiamos apatijos, nenoro nieko daryti ir visiško jėgų praradimo. Tačiau kartais, net ir galėdami atlikti savo darbą, depresija sergantys žmonės susiduria su išankstinėmis nuostatomis, diskriminacija ir stigma darbo rinkoje. Nedarbas yra tokia įprasta padėtis psichikos ligomis sergantiems žmonėms daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių šalių, jog specialistai dažnai ima tai laikyti natūralia sudedamąją ligos dalimi. Tačiau matant, kad kai kuriose industrinėse valstybėse dirbančių psichikos ligomis sergančių asmenų yra daug daugiau nei kitose, nesunku suprasti, kad problemos esmė yra ne tik pats individas ir liga (depresija išties sąlygoja darbingumo sumažėjimą), bet ir socialinis kontekstas. Klinikiniai, socialiniai ir ekonominiai tyrimai rodo, kad darbas yra svarbus gydymo procesui (Carter ir Golant, 2002). Darbu patenkiname daug poreikių, darbas teikia gyvenimui struktūrą ir prasmę, juo žmogus gali išreikšti save, įgyti pajamų, pasijusti saugus. Be to, darbas teikia galimybę bendrauti su draugais ir kolegomis, leidžia pajusti, kad esame bendruomenės nariai. Niekas nepaneigs darbo reikšmės žmogui ir pilnaverčiam jo funkcionavimui. Kiekvienas gali realizuoti savąjį aš per darbą, užsiimdamas jam įdomia veikla. Galų gale - dirbdamas žmogus uždirba pinigus, be kurių jis tiesiog negalėtų pragyventi, ar tiesiog skurstų. Skurdžios gyvenimo sąlygos, nepriteklus taip pat gali būti vienas iš depresijos atsiradimo veiksnių. Dilingas ir Reimeris (2000) taip pat pažymi, jog yra glaudus ryšys tarp savižudybės ir nedarbo. Dažnai mėgina žudyti skurstantys, gyvenantys žemiau vidutinio lygio, gyvenviečių, kuriose yra

didelė socialinė dezintegracija (nedarbas, nusikalstamumas), gyventojai. Esant nedarbui, savijudybės rizika padidėja 4 - 5 kartus. Pasaulio sveikatos organizacija taip pat pateikia įrodymų, kad galimybė gauti darbą, tinkamas užsiėmimas yra labai svarbus sergančiojo sveikimui: labiau ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse geresnė psichikos ligų baigtis būdinga aukštesniems gyventojų sluoksniams, kur nedarbo lygis yra labai nedidelis, tačiau ekonomiškai silpnesnėse šalyse geresnė tokių ligų baigtis tarp žemesnio sluoksnio gyventojų, kurie turi galimybę dirbti natūriname arba nedidelio našumo ūkyje (PSO, 2001).

Psichikos ligoniai, blogiausiai besiadaptuojančių piliečių grupė, greičiau atleidžiami iš darbo (Psichiatrijos aktualijos, 1997). Kas gali atsitikti, kuomet sumanus, komunikabilus žmogus, visuomet gerai vykdęs savo pareigas darbe, tampa savigraužos ir abejonių draskomu, niūriu asmeniu? Žmogui, kuris tampa vidumi lyg apmiręs, viskas einasi daug sunkiau nei anksčiau, jis negali susikoncentruoti, jam sunkiau viską įsiminti. Senka energija bei ūpas. Gresia atleidimas iš darbo. Praradęs darbingumą asmuo gali prarasti ir savo darbą. Darbdavys, neįsigilinęs į sumažėjusio darbo produktyvumo priežastis, gali atleisti tokį asmenį už tai, kad savo pareigas jis atlieka nebe taip gerai kaip anksčiau. Be to, net ir žinodamas tikrąsias tokio suprastėjusio darbingumo priežastis, darbdavys dėl visuomenėje vyraujančios tokių ligų stigmos gali nenorėti padėti sergančiajam susidoroti su jį užklupusia liga ir vis tiek jį atleisti. Diskriminacinės apraiškos darbo santykiuose, kai padėtis tampa žinoma darbdaviams – neretas reiškinys visuomenėje, kuris dažniausiai yra tiesiog nutylimas. Nors įstatymiškai ir numatyta, jog „valstybė turi sudaryti sąlygas psichikos ligoniams ugdytis, padėti jiems įgyti darbo įgūdžių, persikvalifikuoti, prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti“ (LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 2005), tačiau reali situacija tokių žmonių atžvilgiu yra sudėtinga. Vilniaus universiteto atlikto kokybinio tyrimo „Darbdavių požiūrių įvertinimas penkiais psichikos neigiamųjų darbo aspektais“ rezultatai atskleidė neigiamą darbdavių požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones bei kritišką integravimosi į darbo rinką galimybių vertinimą. Šio tyrimo duomenimis, darbdaviai sergantįjį psichikos liga labiau laiko nepatikimu darbo atžvilgiu, o tai tik įrodo, kad baimė ir nepasitikėjimas skatina psichikos ligomis sergančių žmonių diskriminaciją ir stigmatizaciją. Be to, priimant žmogų į darbą darbdaviai nori žinoti ar jis serga psichikos liga ar ne, jie norėtų atsiriboti nuo šių problemų ir neturėti jokių darbo santykių su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis. Tai parodo, kad Lietuvoje egzistuojanti psichikos ligonių nedarbo problema (apie 6 proc. sunkiomis psichikos ligomis sergančių žmonių turi darbą) – visų pirma neigiamo darbdavių požiūrio į tokius asmenis padarinys.

Neigiamas požiūris į depresija sergantį asmenį gali vyrėti ir tarp kolegų, bendradarbių. Būtent dėl šių priežasčių, bijodami būti atleisti iš darbo ar atstumti savo bendradarbių, daugelis depresija sergančių asmenų nenori, kad apie ligą sužinotų vadovas ar kartu

dirbantys kolegos. Taigi, savo ligą stengiasi kiek įmanoma užgniaužti ir paslėpti nuo aplinkinių vertinimo ir galimų pasekmių. Tai, be abejo, problemos neišsprendžia, tik dar labiau ją pagilina. Tokiu atveju tiek vadovas, tiek kiti dirbantys asmenys turėtų stengtis padėti tokiam žmogui, o ne dar labiau pastūmėti į depresiją, pavyzdžiui, jį atleidžiant. PSO duomenimis (2001), darbo netekimas labai siejasi su padidėjusia psichikos sutrikimų, iš kurių labai dažnai esti depresija, bei savižudybių rizika. Žmonės, kenčiantys nuo psichikos sutrikimų, dažniau yra bedarbiai nei turintys fizinę negalią.

Kaip savo knygoje teigia Carter ir Golant (2002), tarnautojams, turintiems psichikos sutrikimų, įmonė turi sudaryti priimtinas darbo sąlygas, pvz.: suteikti papildomo laisvo laiko (medicininėms apžiūroms); priderinti darbo grafiką (pvz., žmogus, kuriam būtina vartoti antidepressantus, rytais gali jausti silpnumą). Beje, žmonėms, sergantiems bipoline depresija, patartina nedirbti pamainomis, nes tai gali sutrikdyti miego ir būdravimo ciklą (miego stoka gali skatinti manijos priepuolius); priderinti darbo aplinką: įrengti pertvaras ar garsui nelaidžias užtvartas tiems, kurie negali sutelkti dėmesio, ar skirti darbo vietą prie lango tokiam asmeniui, kurį ištinka depresija, jei trūksta šviesos.

Kai kuriose šalyse stengiamasi įveikti tokias su depresija ir darbu susijusias problemas. Pavyzdžiui, tokią problemą kaip vadovų nesugebėjimą atpažinti depresija sergančio asmens bruožų stengiasi įveikti kai kurios pažangios JAV kompanijos. Jos siekia išmokyti savo vadovus atpažinti depresijos požymius, bei atsargiai apsvarstyti šį klausimą su darbuotojais ir pasiūlyti galimus sprendimo būdus pačioje kompanijoje. Tokia parama gali būti labai veiksminga. Sergantį darbuotoją reikėtų ir skatinti dėmesį sutelkti į teigiamus darbo aspektus: finansinį saugumą, nepriklausomybę, asmeninį norą perprasti ligą ir stengtis, kad ji kuo mažiau trukdytų tiesioginiam darbui; į kliūtis žiūrėti tik kaip į nepatogumus, o į nesėkmes - kaip į problemą, kurią reikia išspręsti; gydytis (ar tęsti gydymą) ir stengtis gyventi pusiausvyrą gyvenimą (Carter ir Golant, 2002). Taigi, svarbiausia, kad žmonės, sergantys depresija nebūtų diskriminuojami, kad būtų atsižvelgta į jų galimybes ir stengiamasi padėti.

Jungtinėse Amerikos Valstijose depresija atima darbingumą ir prikausto prie lovos kur kas daugiau žmonių negu kuri kita liga, išskyrus širdies ir kraujagyslių ligas (Carter ir Golant, 2002). Netiesioginė šios ligos kaina (susijusi ne su psichiatro ar medicininėmis paslaugomis, o su socialiniu neįgalumu, negalėjimu dirbti jokio darbo, produktyvumo praradimu) yra didžiulė.

Apie neigiamą depresijos įtaką žmogaus darbingumui liudija ir nemažai atliktų tyrimų. Remiantis Amerikos nacionalinės psichikos sveikatos asociacijos pateiktais duomenimis, depresija sukelia problemų, susijusių su darbo dienų praleidimu bei darbo pareigų nevykdymu. 83% moterų, kurioms buvo nustatyta depresija, pažymėjo, kad depresija buvo pagrindinė kliūtis, trukdanti kopti

sėkmingos karjeros laiptais. Depresija nulėmė, kad 64% tiriamųjų buvo nemotyvuotos dirbti, 57% dažniau nei įprasta dėl su depresija susijusio nevisaverčio nakties miego darbe darydavo klaidų, beveik trys ketvirtadaliai moterų nurodė, kad neskubėjo kreiptis į gydytojus dėl pablogėjusios sveikatos - jos tikėjosi, kad galės „susitvarkyti su depresijos simptomais ar bent susigyventi su jais“, dalis moterų depresijos simptomus laikė silpnumo požymiu. Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad stigma, susijusi su depresija, mažėja, tačiau ir toliau trukdo moterims ieškoti profesionalios medikų pagalbos (Žilinskas, daktaro disertacija).

1.2.5. Depresija ir tarpasmeniniai santykiai

Literatūros duomenys apie depresijos poveikį sergančiojo tarpasmeniniams santykiams bei pačių tarpasmeninių santykių svarbą sveikimo procese esti labai kuklūs. Be abejo, pripažįstama, kad depresija paliečia ir pakeičia ne tik pačio sergančiojo, bet ir jo šeimos, artimųjų gyvenimą. Bendravimas su tokiu asmeniu tampa sunkus, o dažnai ir artimųjų įvardijamas kaip varginantis. Gyvenant drauge su depresija sergančiu žmogumi, šeimai tenka pajusti didžiulę įtampą - kuo stipresnė ir sunkesnė depresijos forma, tuo sunkesnė našta. Gali būti paliestas kiekvienas šeimos nario asmenybės aspektas: jų emocijos, darbas, laisvalaikis, finansinė padėtis, sveikata, bendravimas su giminaičiais, draugais ir kaimynais. Kartais kam nors iš šeimos narių gali net atrodyti, kad jis pats nebepajėgia tvarkytis savo paties gyvenimo. Artimam žmogui sergant depresija, šeima gali išgyventi daugybę sunkių ir stresinių situacijų. Asmuo, kuris visą laiką buvo sveikas, žvalus, staiga tampa visiškai kitokiu, kartais net negalinčiu tvarkytis savo gyvenimo, naikinančiu save. Liga gali paveikti šeimos papročius, kasdienę veiklą ir kartkartėmis - arba ir visą laiką paversti šeimos gyvenimą chaosu. Šeimos narių gyvenimo tėkmė gali visiškai priklausyti nuo ligos „kaprizų“ (Carter ir Golant, 2002).

Nesutarimų gali atsirasti ir tarp pačių šeimos narių. Nesantaika kyla nesutariant kaip reikia traktuoti sergančiojo elgesį ir kaip valdyti situaciją. Net maži nesutarimai, kurie įprasti visose šeimose, gali labai padidėti, kai kiekvienas išgyvena tokią įtampą. Kad šeima išliktų tvirta, turi būti atsižvelgta į kiekvieno šeimos nario išgyvenimus ir išlaikyta tam tikra tarpusavio santykių pusiausvyra. Žinoma, kad šeimos narių pagalba ligoniui yra be galo svarbi, tačiau pernelyg daug dėmesio skiriant ligoniui, kitiems gali pasirodyti, jog jie ignoruojami. Visiems šeimos nariams reikia susitaikyti su mintimi, kad šeimos kasdienis gyvenimas ir bendravimas gali pasikeisti, ir tuomet visiems tenka prisitaikyti prie įvykusių pokyčių. Geriausias būdas palaikyti bent jau santykinę šeimos darną - stengtis, kad kiekvienas jos narys ne tik būtų informuotas apie esamą padėtį, bet ir prisidėtų priimant sprendimus. Nelengva globoti žmogų, kuris serga sunkia depresija,

tai gali būti savotiškas išbandymas visiems šeimos nariams (Carter ir Golant, 2002). Juolab, kad tokios ligos atsiradimas šeimoje apsunkina šeimos kasdienybę dar vienu aspektu: Garfinkel ir Dorian (2000) teigimu, visuomenė vengia psichikos ligonį turinčių šeimų, todėl šeimos priverstos slėpti psichikos ligą dėl savo pačių saugumo ir reputacijos.

Teigiama, kad namuose atsiradusi slegianti atmosfera keičia kasdienybę, santykius, o kai kuriais atvejais galimos net sutuoktinių skyrybos. Iš tiesų depresija gali griauti ne tik vidinę ir fizinę žmogaus harmoniją, bet ir santykius su aplinkiniu pasauliu, su viena svarbiausia kiekvienam žmogui institucija – jo šeima. Atlikto tyrimo duomenimis (Oconnor, pgl. Niven, 2005), ryšiai tarp šeimos narių yra vienas svarbiausių laimingo gyvenimo komponentų. Netekęs tokių ryšių asmuo, o ypač depresija sergantis asmuo, gali palūžti dar labiau. Juk šeima dažnai yra pagrindinis, o kartais ir vienintelis depresija sergančio ligonio paramos, palaikymo šaltinis. Bendravimo, ryšių su kitais žmonėmis svarbą atskleidžia ir kitas atliktas eksperimentas. Šiame eksperimente dalyvavo didelį nepasitenkinimą gyvenimu jaučiančios moterys, pusė iš jų buvo supažindintos tarpusavyje, o pusė paliktos vienos su savo problemomis. Rezultatai parodė, jog tarpusavyje bendraujančių moterų nuotaika netrukus pagerėjo 55%, o tos moterys, kurios buvo paliktos vienos, liko tokios pat prislėgtos (Hunter ir Liao, pgl. Niven, 2005).

Klein (2003) pažymi, jog viengungiai depresija suseraga daug dažniau nei susituokusieji, o išsituokusiuosius ši liga kamuoja dar dažniau nei viengungius. Ir Europos, ir Amerikos tyrimai rodo, jog šeimoje gyvenantys žmonės lengviau įveikia įvairius sunkumus. Itin daug reikšmės tenka emocinei paramai. Geri draugai gali suteikti emocinę paramą, tačiau atstoti partnerystę įstengia labai retai, nes žmogus, pasirengęs kartu žengti gyvenimo keliu, paprastai linkęs remti daugiau. Taigi, šeimos, artimųjų svarba sergant depresija yra išties milžiniška, o vienatvė net ir sveikam žmogui gali lemti depresijos atsiradimą. Klinikiniai bei neurobiologiniai tyrimai patvirtina, jog vienatvė labiau nei kas nors kita sukelia stresą – ilgalaikį krūvį kūnui ir sielai. Apima nerimas, streso hormonai trikdo mąstymą ir jautimus, silpsta imunitetas. Izoliavimas tampa liūdesio ir tokių ligų kaip depresija, priežastimi. Depresijos tyrėjas Seligman (pgl. Klein, 2003), kaip vieną (jei ne svarbiausią) iš šios ligos smarkaus plitimo priežasčių, laiko kraštutinį Vakarų individualizavimą.

Tvirta šeima, kurioje jauki, rami atmosfera, įprasta rūpintis nelaimės ištiktu žmogumi, kurioje vyrauja pakili, žvali nuotaika ir optimizmas, žymiai palengvina ligos eigą ir grąžina norą gyventi (Šeimos daktaras, 2003). Tačiau šeimos nariams dažniausiai nelengva gyventi su sunkia depresija sergančiu asmeniu ir jam padėti. Depresijos pradžia nelengvai atpažįstama net artimiausių žmonių. Kaip teigia Maria - E..Lange – Ernst (2002), psichosomatiniai sutrikimai, nenoras ir susikaupimo sutrikimai gana dažnai aplinkinių žmonių neatpažįstami kaip prasidedančios

depresijos požymiai. Taip atsiranda socialinių ar net gyvybiškai svarbių problemų, už kurių slypi ir gali sustiprėti liga.

Kartais depresija sergantys žmonės lieka nesuprasti savo šeimos bei artimųjų. Nors depresija sergančių žmonių artimieji ir draugai turėtų išmokti ligoniui rodyti tinkamą dėmesį, tačiau, kaip jau minėta, ne visuomet suvokiama, jog po slogia nuotaika slypi rimta problema. Kitais atvejais - ypač ilgai užsitęsus sunkiai depresijai, net ir suvokiant problemos rimtumą ir stengiantis padėti mylimam žmogui, šeima gali pavargti su tuo kovoti. Nenoras nieko daryti, dažnai net valgyti, daro žmogų pasyvu, nepajėgų atsispirti jį graužiančiam vidiniam sielvartui. Vienas iš depresijos simptomų yra susidomėjo lytiniu gyvenimu stoka. Gali pasireikšti depresijos sukeltas moterų lytinis šaltumas, vyrų impotencija. Dėl to tokie žmonės jaučiasi menkaverčiai, netenka savigarbos, atsiranda reali grėsmė santuokai ar partnerystei. Tiesa, daugelis tvirtina, jog mieliau paaukotų lytinį pasitenkinimą, kad tik išvengtų depresijos baisumų. Tačiau kiti dėl vaistų sukeltų lytinių problemų jaučiasi nelaimingi, o depresijos išgydymas šio trūkumo nekompensuoja (Carter ir Golant, 2002).

Šeimos parama labai svarbi siekiant įveikti depresiją. Svarbu ne tik pačių artimųjų supratimas ir pagalba, tačiau ir jų pastangos įtikinti tokį žmogų kreiptis pagalbos į specialistus, jei reikia - gultis į ligoninę. Nors ir šeimos nariams įsitikinus, kad kažkas ne taip, jiems artimas žmogus tikriausiai su tuo sutiks nenoriai. Vienus žmones jų ligos simptomai taip sutrikdo, kad jie nepajėgia kreiptis pagalbos. Kiti atsisako, bijodami aplinkinių stigmatizacijos, ar paprasčiausiai gėdydamiesi. Vien prisiminus stigmą, kuri tiek daug metų siejama su šitomis ligomis, toks nenoras yra visai suprantamas. Svarbi parama ir grįžus iš gydymo įstaigos. Grįžęs po gydymo žmogus tarp artimųjų jaučiasi saugesnis, greičiau atgauna pasitikėjimą savimi. Matydamas jį mylinčius žmones ima tikėti ateitimi, todėl stengiasi gerai elgtis, gerti vaistus, vykdyti visus gydytojo nurodymus. Šeimos pagalba gali sugrąžinti žmogų į gyvenimą (Pečiulis, 2002).

1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas

Ištirti pakartotine depresija sergančių asmenų gyvenimo ir ligos patirčių ypatumus.

Tyrimo uždaviniai

Šiuo darbu siekiama:

1. Išanalizuoti depresija sergančių žmonių gyvenimo įvykių ypatumus ir depresijos epizodų sąsają.
2. Išanalizuoti su liga susijusius asmeninius išgyvenimus, patirtis.
3. Ištirti, kokius pokyčius lemia ligos atsiradimas depresija sergančių žmonių gyvenime, aprėpiant šiuos aspektus:
 - tarpasmeninių santykių sferą;
 - asmenybės, savojo „aš“ kaitą;
 - kasdienės veiklos sferą;
 - aplinkinių žmonių požiūrių, reakcijų į sergantįjį vertinimą, susijusį su psichikos ligos diagnoze.
4. Ištirti depresija sergančių asmenų gydymosi, sveikimo patirtis.

2. Tyrimo metodika

2.1. Tyrimo metodas

Didelė dalis tyrimų, susijusių su psichikos ligomis, yra labiau medicininio pobūdžio, todėl dažniausiai taikomi tyrimo metodai yra kiekybiniai - naudojamos įvairios skalės, kaip pavyzdžiui Becko depresijos skalė, siekiant nustatyti įvairius depresija sergančių žmonių adaptacijos aspektus ir panašiai. Psichiatrijoje iki šiol trūksta kokybinio pobūdžio tyrimų, kurie galėtų pažvelgti į su liga susijusias problemas per žymiai platesnį spektrą, atrasti naujų, su liga susijusių ligonių funkcionavimo aspektų. Tai galėtų padėti ne tik medicinos personalui, bet ir socialiniams darbuotojams - pažvelgti į depresija sergančio žmogaus pagalbos poreikį kitu, ne tokiu paviršutinišku kampu, paskatinti labiau gilintis į kiekvieną atvejį ir suteikti kuo didesnę pagalbą sergančiajam.

Dėl minėtos priežasties, siekiant giliau ir išsamiau atskleisti depresija sergančių asmenų gyvenimo bei ligos patirčių ypatumus, šiame darbe ir buvo pasirinktas būtent kokybinis tyrimas, nes „kokybinis tyrimas yra suvokimo procesas, kuris grindžiamas individualiomis metodologinėmis žmonių socialinių problemų tyrimo tradicijomis. Tyrėjas sukonstruoja kompleksinį, holistinį poveiklį, analizuoja žodžius, išsamiai perduoda informantų požiūrius bei atlieka tyrimą natūralioje aplinkoje“ (Luobikienė, 2000).

Kokybiniais metodais surinkta informacija nepateikia tikslių skaičių ar priklausomybių, tačiau įgalina nusakyti tendencijas, idėjas, požiūrius. Tokie metodai yra orientuoti į „atvejus“, todėl žiūrint į konkretaus žmogaus konkrečius išgyvenimus, unikalią patirtį, skaičiai praranda savo reikšmę. Nors remiantis tokio tyrimo informacija gautų išvadų negalima statistiškai projektuoti vienos ar kitos grupės žmonėms, tačiau tyrimu siekiama pateikti platesnę, žymiai gilesnę, problemą paaiškinančią informaciją. Tai labiau „gylis“, o ne „pločio“ informacija, kuri paaiškina ne „kiek daug“, „kaip dažnai“, „kaip labai“ ar panašius dalykus, bet yra susijusi su interpretacija, aiškinimu, bandanti ieškoti priežasčių bei atsakymų į klausimus „kodėl?“, „kaip?“, „kas?“, suteikiant prasmę bei atskleidžiant respondentų vertybes, patirtis, požiūrius, suvokimus, motyvaciją. Kokybinio tyrimo metu surinkti duomenys yra įtakoti tyrimo dalyvių patyrimo ir prioritetų, todėl kokybinis tyrimas yra iš dalies subjektyvus, tačiau tokių tyrimų išvados yra taip pat vertingos ir gali egzistuoti greta objektyvių, taip jas papildant, praplečiant. Be to, daugelio socialinių problemų ir neįmanoma užfiksuoti objektyviai, nes pati veika yra subjektyvi.

Ekspertinis interviu. Plačiaja prasme suvokiama eksperto sąvoka nusako žmogų, kuris turi specialiųjų žinių apie tam tikrą profesinę sritį, apie kurią tyrėjas nežino. Tačiau eksperto sąvoka gali būti suvokiama labai plačiai – tai žmogus, kuris turi tam tikrų žinių tam tikroje srityje. Tuo

remiantis, depresija sergantis žmogus – geriausias savo ligos ir su ja susijusių patirčių ekspertas. Norint geriausiai atskleisti ligos problematiką, tyrime vadovautasi depresija sergančio žmogaus kaip savo ligos eksperto suvokimu. Tokios ekspertų apklausos tyrimo metodologinis variantas – tyrėjas atvirais klausimais surenka tiriamųjų išsakytus ir jų pagrindu interpretuoja bei analizuoja. Kitoje literatūroje, tokie tyrimai, kai dėmesys skiriamas individo gyvenimiškai patirčiai ir jos raiškai išsakyimuose, kurie geriausiai ją atitinka, įvardijami kiek kitaip, kaip asmens patirties tyrimai. Tačiau esmė išlieka ta pati. Tokiu tyrimu bandoma aprašyti ir atskleisti žmogaus patirties esmę. Itin svarbus tyrėjo – respondento santykis: tyrėjas turi pasižymėti ne tik gebėjimu klausytis, bet ir stebėti bei empatiškai bendrauti. Kitas variantas – tyrimo procesas pradedamas tyrėjui aktualiais tiriamajam reikšmingais, jo socialinę patirtį atspindinčiais klausimais ir problemomis. Apibendrinant, tokie tyrimai veiksmingi, kai respondentai turi sukaukę tam tikros srities moksliniam pažinimui svarbios patirties.

2.2. Tiriamieji

Tyrimui buvo pasirinkta Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro (Vasaros ligoninės) dienos stacionare besigydantys depresijos diagnozę turintys ligoniai. Norint gauti išsamesnę informaciją apie ilgalaikį ligos poveikį asmeniui, su liga susijusius gyvenimiškos patirties ypatumus, buvo tiriami vyresni respondentai, kurie serga kartotine depresija.

Taigi, atliktame tyrime dalyvavusių tiriamųjų grupė buvo sudaryta pagal šiuos kriterijus:

- nejaunesni nei 45-ių metų;
- turintys depresijos diagnozę;
- susirgę depresija nebe pirmą kartą;
- tyrimo metu besigydantys dienos stacionare;
- besijaučiantys gerai / be simptomų interviu metu.

Reikiamus respondentes (tinkamus pagal nusistatytus kriterijus) atrinkdavo ir nurodydavo dienos stacionare dirbančios gydytojos, susirasti konkrečius asmenis padėdavo ir kitas medicinos personalas. Kadangi tyrime vadovautasi laisvanoriškumo principu, o dalis tuo metu besigydančių asmenų atsisakydavo dalyvauti interviu, todėl respondentų buvo ieškoma per ilgesnį laiką, bendradarbiaujant su medicinos personalu.

Iš viso tyrime dalyvavo keturi respondentai: trys moterys ir vienas vyras. Tiriamųjų amžiaus pasiskirstymas: 45, 49, 50 ir 68 metai. Ilgiausias periodas nuo pirmojo ligos epizodo iki dabar – 30 metų, trumpiausias – 10 metų.

2.3. Metodo taikymas ir tyrimo žingsniai

Duomenys iš depresija sergančių asmenų buvo renkami pusiau strukturizuoto naratyvinio interviu būdu, darant garso įrašus. Kadangi pasakojimai buvo įrašinėjami diktofonu, prieš atliekant tyrimą respondentai iš anksto buvo supažindinami su tyrimu, paaiškinta, kad interviu bus įrašinėjamas, tačiau visa gauta informacija bus konfidenciali ir naudojama tik rašomo darbo tikslams. Gavus žodinį respondento sutikimą, buvo vykdomas tyrimas. Siekiant sukurti didesnę pasitikėjimą bei saugią aplinką, visi interviu buvo atliekami ramioje, uždaroje aplinkoje, dalyvaujant tik tyrėjui ir respondentui (trys interviu – atskiroje dienos stacionaro palatoje; vienas, pageidaujant pačiai respondentei – jos namuose). Vėliau visi interviu įrašai buvo naudojami gautai informacijai analizuoti.

Pirmiausia buvo užduodamas platus, tiriamojo gyvenimo bei ligos patirtį atspindintis klausimas: „Aš noriu Jūsų paprašyti, kad Jūs man papasakotumėte savo istoriją nuo gyvenimo prieš depresiją iki šių dienų, pasakokite viską, kas Jums svarbu, nes mane tai domina. Neskubėkite“. Respondentai galėjo laisvai pasirinkti savo pasakojamos istorijos pradžios tašką, taip atspindėdami jų pačių akimis esminius, su liga susijusius gyvenimo momentus. Kadangi uždavus šį klausimą respondentai papasakodavo svarbiausius gyvenimo ir ligos aspektus, pagrindinės teminės sritys (gyvenimas „prieš depresiją“ ir „metai su liga“) buvo atskleistos jau šiame etape. Tačiau, norint gauti kuo išsamesnę informaciją, buvo naudojami ir klausimai: daugiausia atviri arba uždari klausimai konkrečios informacijos patikslinimui. Išorinių klausimų fazėje visi iš anksto pasiruošti klausimai buvo atviri, skatinantys išsamesnį rūpimų temų atskleidimą. Pokalbio sklandumui palaikyti nebuvo laikomasi klausimų eiliškumo, o jei respondento pasakojime (uždavus pirmąjį klausimą) atsispindėdavo norima gauti informacija į tam tikrą klausimą, vėliau tas klausimas nebebuvo užduodamas.

Tyrimo klausimai:

1. Kas šiuo metu vyksta Jūsų gyvenime, kuo Jūs gyvenate?
2. Kaip Jums susirgus klostėsi santykiai su šeima, artimaisiais, kitais aplinkiniais žmonėmis?
3. Kokios Jūsų depresijos pagerėjimų, sveikimo patirtys, kas Jums labiausiai padeda?
4. Kokios Jūsų gydymosi ligoninėje patirtys?
5. Kaip liga įtakuoja darbingumą?
6. Kaip aplinkiniai žmonės reaguoja į Jūsų ligos diagnozę?

7. Kaip manote, kas būtų susiklostę kitaip Jūsų gyvenime, jei nebūtumėte susirgęs/-usi šia liga?
8. Kaip Jūs įsivaizduojate save po penkerių metų? (klausimas užduodamas pokalbio pabaigoje, siekiant išsiaiškinti sergančiojo požiūrį į ateitį, lūkesčius, norus)

Baigus interviu buvo rašomos asmeninės pastabos (poscriptas), svarbūs pastebėjimai, kurie galėtų būti naudingi vėlesniam darbui su turima informacija.

Vėliau visa garso įrašų medžiaga buvo transkripuojama - surenkama kompiuteriu, rašant taip, kaip buvo pasakyta (fiksuojuama ne tik žodžiai, bet ir respondentų emocijos, balso tembro pokyčiai, neverbalika, pauzės ir panašiai). Gauti tekstai analizuojami remiantis vienu iš Grounded teorijoje (Glaser ir Strauss) aprašomų būdų – atviru kodavimu (pilnas interviu analizės pavyzdys pateikiamas 1 priede). Pirmiausia interviu tekstai buvo skaidomi į atskirus minčių segmentus – parafrazes. Toliau buvo ieškoma prasmingų junginių, informacija skirstoma į tam tikras temines grupes: iš gautųjų parafrazių, kelias susiejant į vieną temą buvo kuriami konceptai. Išvardintieji etapai buvo vykdomi su kiekvienu interviu atskirai. Kitame atviro kodavimo etape iš visų interviu gautieji konceptai apjungiami bendrai, ieškoma tarp jų ryšio ir kuriamos esminės temos – kategorijos (pateikta 2 priede). Gautos 8 esminės tezės: „Gyvenimo pakilimai ir nuosmukiai – mano išbandymai ir depresijos šaukliai“, „Mano vaikystė – mano gyvenimo mokykla ir ligos užuomazga“, „Tarpasmeniniai santykiai – mano didžiausia atrama ir paskata sveikti“, „Depresijos epizodų šešėlis: aš nebeesu aš – prarastoji savastis“, „Gydymo ašis ir sveikimo viltis – vaistai“, „Žingsnis link savižudybės – mano nebylus pagalbos šauksmas“, „Mano žymė – mano liga ir gydymosi vieta“, „Nesu savo gyvenimo šeimininkas“. Gautieji duomenys aprašomi pagal išvardytas temas empirinio generalizavimo fazėje: duomenų ataskaita pateikiama trečiojoje darbo dalyje „Rezultatų aptarimas“ (3.2. „Gyvenimas su liga: retrospektyvus žvilgsnis patirčių ir išgyvenimų link“). Pateikiant tyrimo duomenis yra nurodomos atrastos pagrindinės tendencijos, kurios atspindi šių konkrečių ligonių patirtį, jų situaciją. Tačiau šie duomenys atskleidžia ir labai vaizdžiai įrodo kai kurias bendras, depresija sergančių žmonių funkcionavimo tendencijas, todėl gali būti pritaikyti siekiant padėti tokiems žmonėms, bei užkertant kelią tragiškiems ligos padariniams. Siekiant vaizdžiau pailustruoti bei sukurti vientisą ligos problematiškumo vaizdą, neatitrūkstant nuo pačio asmens gyvenimo istorijos, trečiojoje darbo dalyje taip pat pateikiamas kiekvieno respondento autoportretas.

Depresija sergančių žmonių funkcionavimas apima eilę fenomenų. Norint juos suprasti ir paaiškinti tenka remtis plačia teorija (buvo išanalizuota prieinama literatūra lietuvių bei anglų kalbomis; pateikta pirmojoje darbo dalyje). Tyrime nesiremiamą vieną konkrečią teoriją.

Pirmiausiai buvo surenkami duomenys, vėliau juos paaiškinti naudojamosi surinkta teorinė medžiaga. Gautos išvados, naujos įžvalgos bei rekomendacijos pateikiamos 3.3. skyrelyje – „Esami ir galimi pagalbos depresija sergantiems asmenims būdai bei naujo požiūrio formavimas - „žmonėm reikia daugiau“.

3. Rezultatų aptarimas

3.1. Depresija sergančiųjų autoportretai

3.1.1. Nijolė: „depresija – gal tik su mirtim pasibaigianti“

Nijolei – penkiasdešimt metų. Daugiau nei pusę gyvenimo moteris serga pakartotine depresija, dėl kurios jau ankstyvoje jaunystėje gavo invalidumą. Lėtai, kapodama žodžius ji pasakoja savo gyvenimo ir ligos istoriją. Nepaisant skaudžių prisiminimų verpeto, Nijolė atrodo per ilgus ligos metus tyliai susitaikiusi su nesibaigiančia depresijos kančia ir tik retkarčiais jos balse šmėkšteli išgyvento sielvarto ir skausmo gaidelė.

Esminis laikotarpis moters istorijoje – jos vaikystė. Apie vaikystės svarbą byloja tai, kad paprašyta papasakoti savo istoriją nuo gyvenimo prieš depresiją iki šių dienų, Nijolė atskaitos tašką pasirenką jau ankstyvąją vaikystę. Iš suaugusiosios pozicijos, moteris jau patį savo atsiradimą šiame pasaulyje jaučia, išgyvena kaip didelio tėvų nusivylimo akimirka. Ji – „lauktas ir nelauktas vaikas“, nes ne berniukas, o mergaitė. Gailestis dėl pirmojo vaiko šeimoje – broliuko – mirties užgula Nijolės sąmonę kaip transformavusi kaltė, dėl kurios mama turėjo kęsti tėvo kaltinimus, ko ši nepasistengė ir berniuko nepagimdė. Tai – nenuslėpta istorija šeimoje: tėvai atvirai prisipažinę, jog „nelabai mėgo“ keturių savo dukrų ir tik suaugusias mamytė pradėjusi mylėt. Visa Nijolės vaikystė persmelkta gilios vienatvės. Išgyventas tėvų meilės trūkumas ir nepritapimas prie trijų seserų, kurių moteris sieja su amžiaus skirtumu, stumia Nijolę į atskirtį ir nuolatinio vienišumo išgyvenimą. Pasamdytos auklės istorijos nuotrūpa (auklė – tik mažosioms seserims, „šita didžkė jau suaugusi“) byloja apie nebylų pavydą seserims, neišreikštą nuoskaudą dėl to, kad jos kartu, o ji palikta viena, ir visam gyvenimui atskiria nematoma siena – seserys tolimesniame moters pasakojime tiesiog nebeegzistuoja. Šie skaudūs vaikystės išgyvenimai toliau vejasi į vieną rezginį, kuris apgaubia vėlesnės moters ligos istoriją kaip jos depresijos atskaitos taškas: vaikystės išgyvenimus ji mažliai įvertina kaip galimą depresijos pradžią. Prie šių išgyvenimų moteris piešia ir kitą vaizdą – savęs, kaip patyrusios neadekvačių savo pačių neišpildytų tėvų lūkesčių priespaudą. Patys nebaigę aukštų mokslų, jie tarsi bando tai kompensuoti dukros vardu, kad vėliau žmonės galėtų pasakyti „koks geras vaikas, kokie geri tėvai“. Kaip pabrėžia respondentė, svarbiau tai – „kokie geri tėvai“. Iš to, kaip smulkiai ir su detalėmis („mamytė pro langą žiūrėdavo, jau jeigu einu aš susikūpinus tai jau atspėdavo kad aš jau trejetą gavau“) moteris pasakoja apie išgyventą sukrečiančią tėvų kontrolės dėl mokslų istoriją (tėvai uždraudžia Nijolei turėti draugių, visą laiką versdami tik mokytiis – skaityti galima tik vadovėlius, jau ketvirtoje klasėje nebeleidžia skaityti pasakų, o atsineštus romanus taip pat uždraudžia bei liepia mokytiis „į priekį“), galima suprasti, kad tai – dar vienas itin svarbus jos gyvenimo momentas, vėlgi palikęs neištrinamą pėdsaką moters

atmintyje bei (galbūt) ligos genezėje. Nuolatinis stresas „kad neduok Dieve trejeto negavus“ ir žiaurios bausmės už blogus pažymius („gaudavau pylos, iškalbėdavo ir grasindavo primušti. Turėdavau atgailaut, verkt, bučiuot rankas“; „mane ten buvo vaikėsi vieną kartą, norėjo šlapiom virvėm išvanot, nu šlapiom virvėm išvanot užtat kad nebūtų matyt žymių kad mušta, kai šlapiom virvėm muša, o skaudėt tai labai skauda“) paveikia Nijolės sveikatą ir pradžioje buvusius gerus mokymosi rezultatus – ji vos baigia paskutiniąsias mokyklos klases. Itin skaudžiai išgyventos patyčios mokykloje – dar vienas skaudus prisiminimas, kuris Nijolės vaikystės istorijoje papildė jos vienišos, atstumtos mergaitės vaizdinį ir palieka suaugusios moters sieloje gilų randą. Vaikystės patirtys neabejotinai traumuoja moterį – visa tai iššaukia pribloškiančią moters vaikystės patirčių reziumą: „dėkinga ligai, kad atsiskyriau nuo jų ir nuo jų disciplinos, ir pradėjau savarankiškiau gyventi ir nebebuvo tokios žiaurios vienatvės“.

Vaikystės patirčių tema glaudžiai persipina su vėlesniais tarpasmeniniais santykiais moters gyvenime. Vienatvė vaikystėje ir gailėstis dėl vyresniojo broliuko mirties, kuris mirė Nijolei dar nė negimus, lemia desperatišką „vyresniojo broliuko“ – tikro draugo – paiešką visoje gyvenimo istorijoje. Tikro vyro įvaizdis įkūnijamas kaip tikro draugo – tokio, su kuriuo galima pakalbėti, kuris suprastų. Susidaro įspūdis, kad Nijolė nė neieško aistros, svaigaus įsimylėjimo – labiausiai ji trokšta tikro draugo. Po kurį laiką trukusio nesėkmingo ieškojimo ir skaudžių patirčių, radusi (ištekėjusi) savąjį gyvenimo draugą moteris taip į jį įsikabina, kad sunkiausiai depresijos epizodų momentais ji laikosi jo kaip paskutinio jos gyvybę palaikančio siūlo ir trumpas išsiskyrimo valandas, kuomet jis išeina į darbą, trina iš sąmonės didelėmis dozėmis gerdama migdomuosius. Vyras moteriai – jos gyvenimo ramstis ir paguoda ligoje. Todėl apie jo netektį (mirtį dėl ligos) lydėjusį begalinį skausmą byloja itin skurdūs, sausai faktą paaiškinantys Nijolės žodžiai. Moteris nepasakoja jokių aplinkybių, jokių detalių – justai nenoras grįžti į tuos prisiminimus. Tai – jai pačiai likusios skausmo nuosėdos, užrakintos taip, kad niekas neprisiliestų prie brangiausių jos santykių likučio.

Visame Nijolės pasakojime, nors iš pirmo žvilgsnio galbūt neryškiai, tačiau aiškiai justai kitas vaikystės patirčių atspindys – tėvų nesuformuotas savarankiškumas, kuris dar labiau apsunkina prisitaikymą sergant. Moteris pati prisipažįsta - „buvau naivi, iš vienkiemio, lepūnėlė“. Naivumo pasekmės moteris pajunta apsigyvenusi pas šeimininkę, kuri nuolat ją akivaizdžiai išnaudoja, tačiau net pati tą suprasdama, respondentė nepajėgi pasipriešinti. Nijolės istorijoje vyrauja nuolatinės pagalbos poreikis – studijuojant, įsidarbinant, gydantis. Didžiąją dalį sričių tarsi kuruoja giminės, todėl taip dar labiau pastiprinimas moters nesavarankiškumas, kurio pasekmė – ūmias depresijos būsenas ir savižudiškus ketinimus iššaukęs Nijolės giminaičių raginimas guldyti ją į pensionatą.

Nijolės depresijos tema nebyliai skverbiasi ir vis giliau šaknijasi į jos gyvenimą jau nuo pirmųjų vaikystės patirčių. Paminėjusi spėjamas depresijos užuomazgas vaikystėje, tolimesnį gyvenimą ji jau pasakoja per ligos prizmę. Depresija sutrikdo jaunos merginos mokslus (jau nuo tada prasideda gydymasis psichiatrijos ligoninėje), vėliau palaužia darbinę veiklą ir lemia moters neįgalumą. Liga palieka ženklų pėdsaką visoje Nijolės gyvenimo istorijoje, sužaloja jos asmenybę ir pasuka norų bei vilčių tėkmę nenumatyta baimės dėl depresijos vaga - „vaikų neturiu, tekėt nenoriu“. Bene didžiausias ligos iššūkis moteriai – užpuolančios savižudiškos mintys, su kuriomis ji iš paskutiniųjų kovoja. Tikrojo mirties motyvo moters žodžiuose nejusti (ji netrokšta realios mirties), tačiau slogios mintys ir didelis sunkumas tokiais momentais verčia pačią Nijolę išgyventi baimę dėl savo ketinimų – ji teigia, jog norėdama apsisaugoti skambintų į ligoninę. Nepaisant tylaus susitaikymo su savo lemtim, kuri sušvelnina gilus moters religingumas (jos dabartinio gyvenimo pagrindas, gyvenimo prasmė ir didžiausia pagalba sunkiausiomis depresijos akimirkomis), jaučiamas stiprus visiško pasveikimo troškimas – ateities lūkesčiai susiję su pasveikimu. Tačiau visa tai užgožia realybės prisilietimas: nuoskauda dėl „anų laikų“ gydymo (besaikio jai netinkančio antidepressanto brukimo ligoninėje), prisiminimas apie nejautrią psichiatrės išrėktą repliką, nesėkmingas bandymas pagalbos ieškoti pas psichologus („išnarsto žmogų ir palieka likimo valiai“) – visa tai iš respondentės lūpų dvelkia tiek gydymo, tiek suvoktos savo padėties nusivylimu („depresija, gal tik su mirtimi pasibaigianti“). Vienintelė viltis lieka vaistuose. Gana vienišą dabartinį respondentės gyvenimą (tėvai mirę, su giminėmis „nelabai bendrauja“, tik keletą draugių teturinti) apsunkina ir skaudžios kaimynų replikos, susijusios su faktu, kad ji gydėsi (-osi) psichiatrijos ligoninėje. Skurdūs tarpasmeniniai kontaktai sąlygoja tolimesnes svajones - tikrojo draugo, „vyresniojo broliuko“ paiešką...

Visa gyvenimo istorija pasakojama per išgyvenimus: nėra svarbu nei to meto politinė, nei ekonominė padėtis. Faktai, nutolę nuo pačios asmeninių - jausminių patirčių, moteriai nereikšmingi. Svarbiausias dalykas Nijolei – jos šiandieninės ligos ir ankstesniųjų gyvenimo įvykių atspindys.

3.1.2. Dalia: depresija – svajonių, gyvenimo ir asmenybės virsmas

Daliai – keturiasdešimt penkeri metai. Pirmąjį depresijos epizodą patyrė prieš trylika metų. Vėliau depresija kartojosi, o paskutinius, pasak moters „tris ar keturis“ metus ji nuolat vartoja antidepressantus. Iki tol jautusis pakankamai gerai, tačiau paskutinius šešis mėnesius moteris sunkiai vaduojasi iš smarkaus depresiją lydėjusio nerimo gniaužtų.

Moteris viso pasakojimo metu tarsi bando nupiešti dvi skirtingas asmenybes: sveikoji Dalia ir depresijos palaužtoji Dalia. Visas pasakojimo siužetas tarsi skyla į dvi dalis, kurių akivaizdi priešprieša ryškiai atskleidžia skaudžius depresijos išgyvenimus bei padarinius. Glaustai moters apibendrintas vaikystės momentas - „gera vaikystė, normali“ – jai pačiai nėra labai svarbus žvelgiant būtent per depresijos prizmę. Depresijos patirtys tampa esmine pasakojimo ašimi. Apibūdindama vaikystę moteris veikia pateikia depresijos dar nepalietos, tikrosios savęs įvaizdį - „nebuvo iš tokių išvėpusių“, nei nupasakoja jos konkrečius vaikystės įvykius, patirtį. Gimusi septynių vaikų šeimoje, Dalia tiek mokykloje, tiek vėliau pasižymi ypatingu aktyvumu, energija („energinga ir smarki visada vis užsiiminėjau ten sportais visokiais, yra tekę šokt su parašiotu ten, su lėktuvais skraidyt“), komunikabilumu, save įvardija kaip draugišką ir daug bendraujančią. Toks mergaitės, o vėliau jau merginos paveikslas – moters savivokos dalis. Svarbiausia Daliai žodžiais nupiešti tai, kokia ji iš tiesų yra - komunikabilios ir draugiškos moters vaizdinys vėl pasikartoja jai kalbant apie vėlesnius darbinis santykius su kolegomis. Jau iš pasakojimo tono justu, kad po šia, paskutiniaisiais mėnesiais užklupusios gilios depresijos kauke slepiasi ligos užslopinta energija ir aktyvumas – viso pokalbio metu moteris kalba labai greitai, kartais tiesiog berte berdama žodžius, tik sustingęs, sulysęs (moteris skundėsi smarkiai dėl depresijos nukritusiu svoriu) be jokios išraiškos kūnas išduoda apie dar nevysiškai išgydytus paskutinio depresijos epizodo padarinius. Kaip priešpriešą moteris vaizduoja savo pačios paveikslą depresijos „prarajos“ metu: nenorinti su niekuo bendrauti (tik su artimaisiais), niekur nebedalyvaujanti, kankinama didžiulio nerimo ir baimės, sunkiai susitvarkanti tiek buityje, tiek darbe, apatiška išvaizdai – depresija kardinaliai apverčia gyvenimą ir vieneriems metams lemia invalidumą. Depresijos sunkumų motyvas persismelkia per visą moters pasakojimą.

Itin svarbi moters gyvenimo tema, jos esminė šerdis – patriotizmas. Apie meilę savo Tėvynei moteris nekalba teoretiškai – tą ji įrodo savo darbais: dalyvavusi sausio įvykiuose, gynusi parlamentą, vėliau ji pasišvenčia tarnybai gimtinės labui Lietuvos kariuomenėje. Šis įvykis – didžiųjų moters svajonių išsipildymas ir tuo pačiu jos širdgėla bei sunkios depresijos šauklis. Dalia – idealistė, tikėjusi ir kūrusi savąją, jau nepriklausomos Lietuvos gynybos pajėgų, iliuziją, kuriai subyrėjus ji palūžta. Kovojuosi už nepriklausomą Lietuvą ir su užsidegimu veržusis į kariuomenę, moteris išvysta vaizdą, kuris pakerta jos vertybes ir susikurtą didingos kariuomenės muliažą: „suėję buvo žmonės iš gatvės ir visokie, <...> aš įsivaizdavau kad tai turi būt elitas, ir turi būt kai Lietuvos kariuomenė, tokia reiškia didinga ir tokia-a-a jau tiesiog išvis <...> nebūdavo tų patalpų kur mes, ten tokios prastos patalpos, kambary dešimt žmonių sėdėjo, tai aš buvau viena mergina ten visi ten vyrukai ir ir jie ten keikdavosi gerdavo, ir ten nieko ten nu-u tokia betvarkė labai didelė buvo“. Patyrusi pirmąjį stresą, moteris ima jaustis vis blogiau ir blogiau - „reikia į darbą - pradėdavo

purtyt“. Viena vertus – Dalia trokšta ištrūkti iš šios gniuždančios aplinkos, kita vertus – ji labai stipriai pergyvena, kai pagaliau pasiryžta mesti savo svajonių darbą. Tai – kritinis taškas moters istorijoje, po kurio ji grimzta į vis gilesnę depresiją. Netekusi savo mėgstamo darbo Dalia net vienerius metus neranda jokio kito darbo (tai galėtų byloti ir apie nesąmoningą vidinį moters nesusitaikymą su tuo, kad nebegalės savęs realizuoti ten, kur labiausiai troško) ir stipriai suserga.

Ilga pauzė prieš paminint kitą, po įvykių kariuomenėje pasireiškusių depresijos epizodą, leidžia pajusti, kad tai – skaudūs išgyvenimai, kuriais moteris nepasiruošusi dalintis. Dabartinis džiaugsmas užaugusiu sūnumi – prieš dvylika metų buvęs aptemdytas pogimdyminės depresijos. Prabėgomis užsimintas faktas apie pogimdyminės depresijos sunkumus ir vėliau lieka apgaubtas paslapties – Dalios nenoras pasakoti apie šį gyvenimo įvykį byloja apie skaudžius, to pačio kariuomenės laikotarpio išgyvenimus.

Tarpasmeniniai santykiai Daliai labai svarbūs, net ir nenorėdama su niekuo iš aplinkinių bendrauti, ji teigia, jog „su šeima norisi bendrauti“. Artimiausi moteriai žmonės (mama, sesuo) – gyvena labai toli, senyva tame pačiame mieste gyvenanti teta irgi nepajėgi padėti Daliai, todėl moteris tegalinti išpildyti tik bendravimo poreikį (telefonu), o visa kita „vienai tenka viską atlaikyti“. Iš šių liūdnei išstartų žodžių justis vienatvės gaidelė, poreikis artimo žmogaus pagalbos sunkiausiais ligos momentais. Bene svarbiausias Daliai žmogus šiandien – jos sūnus, dėl kurio ji svajoja visiškai pasveikti...

3.1.3. Jekaterina: gyvenimo sunkumai ir išbandymai - „su vyru - visą gyvenimą kankinimasis“

Jekaterinai – šešiasdešimt aštuoneri metai. Pirmą kartą dėl depresijos gydėsi prieš aštuoniolika metų, tačiau depresijos pradžia ji įvardija gerokai anksčiau. Vėliau moteriai nuolat kartojasi depresijos epizodai. Šiandien ji šypsosi – po paskutiniojo gydymosi jaučiasi atgavusi tikrąjį gyvenimo skonį.

Pradėjusi pasakojimą nuo savo gimimo metų moteris akcentuoja sunkią savo mamos dalį: ji gimus kartu su broliu (dvynukai) ir nuo pat mažens smarkiai sirgusi – tai istorija šeimoje, moteris vaizdžiai rodo kaip priepuolių metų, pakilus aukštai temperatūrai „toks jausmas kad prieš akis vat taip taip *į viršų* akys vat taip sueina“. Šį vaikystės momentą moteris vaizduoja kaip prielaidą, kad jau tada „turbūt jau ir su galva buvo negerai“. Šis faktas – jos pačios suvokiamas galimos depresijos veiksnys. Vėlesnis gyvenimo periodas tarsi iškerpamas, svarbiausi dalykai siejami su lemtingais gyvenimo įvykiais, kuriuos Jekaterina dėlioja taip, kad tampa aišku, jog juos ji įvardija kaip savo depresijos lėmėjus. Po vaikystės – iškart piešiamas gyvenimas su vyru, kurio

esmę apibūdina šie moters žodžiai, po kurių seka ne mažiau iškalbingas atodūsis: „su vyru - visą gyvenimą kankinimasis“. Didžiausi sunkumai moters gyvenime, jos pačios įvardijami kaip prasidėję kartu su vyro liga – epilepsija. Šis laikotarpis – lemtingas taškas, nuo kurio prasideda su ligos atsiradimu siejami įvykiai. Susidaro įspūdis, kad nepaisant visų ištikusių sunkumų (sudegė sodo namas – stiprus smūgis, paveikęs sveikatą, vyro liga) Jekaterina išlieka kantri ir pasiaukojusi žmona: „su vyru sunku, sunku, bet aš vis tiek taikiausiai su tuo kad jis serga“. Per gyvenimą ji bėga tarsi sukutis ir narsiai kenčia visus jo siunčiamus išbandymus: dirba per du darbus, augina du vaikus ir dar prižiūri sergantį vyrą, prie kurio bėdų dar prisideda kojos trombozė bei nupjovimas. Nejusti jokių skundų, priekaištų, ir tik vėliau ištarti žodžiai „visą laiką aš dirbau, bet dirbau per prievartą nes žinau kad reikia tai daryt, bet man buvo labai sunku tai daryt“ iliustruoja sunkiai nešamą šeimos maitintojos našta. Į šių gyvenimo įvykių karuselę įsisukus vėlesnei sukrečiančiai nelaimių virtinei (dukros vestuvių išvakarėse miršta teta – „Aš / ir ten bėgu, ir aš netikiu kad jinai mirs, aš atgal bėgu, čia irgi reikia, atidėt jau nebeįmanoma“, vėliau - mamos mirties dieną vyrui pjauna koją) moteris iš paskutiniųjų sukasi, bėga, tačiau po tvirta išore jau slypi gilios depresijos pradžia. Moteris neleidžia sau palūžti, nors jaučia – kažkas su ja negerai. Vizitavusi visus įmanomus gydytojus, pasidariusi tyrimus (niekas jos depresijos neranda), tik vyro patarta ji kreipiasi į psichologus ir vėliau pradeda gydymą psichiatrijos ligoninėje. Ryški atomazga moters gyvenime – jos vyro mirtis: „laisvesnė tapau“. Prasideda kitas etapas, viskas tarsi nuslūgsta, nors liga nuolat atsikartoja, kasmet tenka gultis į ligoninę, tačiau justis ryškus palengvėjimas. Jekaterina pagaliau ištrūksta iš pareigų, atsakomybių rato ir gali leisti laiką sau (važiuoja į sanatoriją Druskininkuose; į svečius pas sūnų, gyvenantį Rusijoje). Viskas tarsi nusidažo kitomis spalvomis – Jekaterina jaučiasi ištrūkusi iš nelaimių rato.

Apie moterį prislėgusią paskutiniųjų depresijos epizodų našta geriausiai apibūdina jos pačios žodžiai: „aš keturis ar penkis metus nejaučiau, kad aš sava, kad savam prote, kad galiu kalbėtis, šypsotis, juoktis ir su anūkais užsiimti, ir visa kita“. Didžiulis palengvėjimas iš moters lūpų veržiasi ne tik žodžiais, bet ir karts nuo karto išnyrančia šypsena bei juoku. Juodžiausi gyvenimą temdę momentai – praityje, šiuo metu svarbiausia – atgauta viltis gyventi: „aš galvojau kad gyvenu tik šia diena, man atrodė kad neilgai dar gyvensiu <...> o dabar turiu dar vilties, kad viskas gerai turi būti.“ Jekaterinai šis pagerėjimas - labai svarbus, ji su užsidegimu pasakoja apie savo savijautą. Depresijos apgydymo momentai tampa svarbesni už depresijos „prarajos“ epizodus – moteris iki pat interviu pabaigos neužsimena apie neigiamas depresijos patirtis, kaip atsvarą sunkiai savijautai pateikdama gyjimo momentus. Tai tik dar kartą patvirtina apie tvirtą moters būdą, kuris padeda jai grumtis su sunkiausiais gyvenimo išbandymais.

3.1.4. Vytautas: dviguba diagnozė - „pats gyvenimas reguliuoja mūsų veiksmus“

Vytautui – keturiasdešimt devyneri. Pirmą kartą depresija susirgęs prieš aštuoniolika metų. Vėliau vyras užsiėmė „savigyda“ - užklumpančias depresines nuotaikas malšino alkoholiu, taip išvystydamas naują šiandienos diagnozę: depresija su priklausomybe alkoholiui. Paskutinį kartą atvežtas į psichiatrijos ligoninę po bandymo pasikarti – tai pirmas ilgas hospitalizacijos laikotarpis vyro psichikos gydyme. Interviu metu, jau būdamas remisijos būsenoje, Vytautas atskleidžia savo gyvenimo ir ligos patirčių istoriją.

Jautraus būdo vyras, nuo vaikystės save įvardijantis kaip buvęs „mažytis nervų kamuoliukas“ (jau vaikystėje išgąsdintas gyvulių pradėjo mikčioti, jaunystėje dėl to išgyveno kompleksą), ne tik į savo paties gyvenimo įvykius, bet ir į visą jį supančią aplinką (svetimų žmonių likimus, politinių ir ekonominių pokyčių padarinius) žvelgia tarsi pro padidinamąjį stiklą – viskas jį paliečia ir nuvilnija gilių asmeninių išgyvenimų banga. Šį savo jautrumą pats Vytautas vertina kaip terpę, kurioje palankiai užgimsta jo liga ir visa „dabartinė situacija“ (priklausomybės problema).

Pirmasis stiprus smūgis po ramaus gyvenimo etapo (kariuomenė, universitetas, šeima) – netikėta mamos mirtis nuo vėžio. Mama buvo svarbus žmogus Vytauto gyvenime, netekties skausmą vyrui aitrino ir tai, kad mama gyveno kartu. Vėliau Vytauto gyvenimas po truputį, tačiau pastebimai ima risti žemyn: atsiranda pirmieji depresijos simptomai (prarasta kontrolė valgyme, nuolat išgyvenami negatyvūs jausmai, nerimas), kuriuos bandoma malšinti alkoholiu. Tai, kad vyras viso pasakojimo metu vengia net paminėti žodį „depresija“, ją įvardindamas kaip „mano liga“ ar „tokia situacija“ perša prielaidą, kad Vytautas nesusitaiko, nepripažįsta šios savo diagnozės pusės: visą istoriją jis pasakoja per alkoholio problemos prizmę, depresiją palikdamas nuošaly ir tik retkarčiais įsileisdamas savosios depresijos išgyvenimus.

Esminė Vytauto gyvenimo nuosmukio gija vejas aplink jo pasakojamą darbo firmoje temą. Šią temą jis plėtoja plačiausiai, taip atskleisdamas šios veiklos reikšmę tiek jam pačiam, tiek jo dvigubos diagnozės genezei. Veikliam vyrui (ekonominio sąstingio metu jis meta įprastą darbą ir užsiima komercija) itin svarbu ne tik turėti pastovų gerą atlyginimą (pabrėžiama, kad materialiai jis gerai aprūpindavęs šeimą), bet ir statusas („firmoj – ne paskutinis“), todėl prasidėję ir ilgą laiką besitęsiantys konfliktai darbe lemia nuolatinio streso išgyvenimą ir vis aštrėjančią alkoholizmo problemą. Darbinių problemų kulminacija pasiekama tuomet, kai vyras supranta, jog „mano reikšmė firmoj - klinkšt“. Tai galutinai pakerta jo savivertę – Vytautas itin sunkiai susitaiko su žemesnėmis pareigomis, apie tai byloja nuoskauda balse ir vaizdžiai lyginamos pareigos „prieš“ ir „po“ (anksčiau – vienas pirmųjų, svarbus žmogus; dabar – pasodintas sandėly prie kompiuterio,

neesminėms užduotims atlikti). Vyras smarkiai išgyvena, į patiriamų problemų sūkurį įsisuka nerimas bei su nemiga susijusi nakties baimė. Lemtingas įvykis, kuriam laikui privertęs pasakyti „ne“ alkoholiui, tačiau pagilinęs išgyvenamą depresiją – susidūrimas su mirtimi: ištvertos devynios operacijos ir tik per stebuklą išsaugota gyvybė. Ilgas vėlesnis gydymasis namuose, prarastas darbingumas, išgyvenamas stresas dėl pajamų šaltinio praradimo, nuolatinės mintys apie problemas pastūmėja vyrą į vis smarkesnę savigraužą ir lemia ūmios depresijos epizodą.

Išgyvenamų krizių metu gelbsti tik žmona – svarbiausias žmogus visoje Vytauto istorijoje: ji traukia vyrą iš bedugnės, ieško pagalbos ir išgelbsti gyvybę bandant nusižudyti („ir galų gale man prieš žodžiu praeitais metais sausio mėnesį mane žmona čia atvežė“; „Žodžiu, žmona jau irgi ne tik kad pradėjo, bet jau ir pradėjo sakyti kad nieko nebus, važiuosim vėl kur nors gydytis“; „Nu po to, *jinai mane ir atvežė čia*“). Be jos vyras – it šapelis, blaškomas gyvenimo aplinkybių jūroje. Vytautas jaučiasi silpnas, nepajėgus pasipriešinti jį užklupusioms problemoms. Vyro savivoka lemia miglotas ateities perspektyvas – jaučiamas neužtikrintumas, abejonė savo valia. Vytautas nesijaučia savo gyvenimo šeimininku – „pats gyvenimas reguliuoja mūsų veiksmus“.

3.2. Gyvenimas su liga: retrospektyvus žvilgsnis patirčių ir išgyvenimų link

3.2.1. Mano vaikystė – mano gyvenimo mokykla ir ligos užuomazga

Nuo pat vienos respondenčių pasakojimo pradžios tampa aišku, jog jos vaikystės patirtys – jai itin svarbios, opios, padėjusios pagrindą nuolatinėms vėlesnių tarpasmeninių santykių paieškoms, nepakankamo savarankiškumo suformavime bei iš viso to kylančių savo ligos atsiradimo prielaidų bei sunkesnio prisitaikymo sergant atsiradime.

Atsiskleidžia neįprastas santykis tarp respondentės ir jos tėvų – pasakodama skaudžią vaikystės patirtį (tėvų meilės stoka, žiauri tėvų kontrolė dėl mokslų, draudimai turėti draugų, bausmės dėl blogų pažymių), kuri neabejotinai ją traumavo ir paliko ryškų pėdsaką visame vėlesniame gyvenime, vis dėlto tėvus ji vadina mažižybiniais žodžiais „tėvelis, mamytė“, kurie išduoda apie pagarbą ir meilę jiems. Nejusti pykčio, priešiško, neapykantos dėl patirtų išgyvenimų – tėvai išlieka vieni svarbiausių žmonių jos gyvenime, kurie vėliau paremia, „pašefuoja“ maistu, pinigais ir vieninteliai nepritaria giminių siūlymams guldyti nuolat sergančią merginą į pensionatą. Tik iš suaugusios pozicijos ji suvokia tėvus mylėjus ją, tarsi randamas ir meilės egzistavimo „įrodymas“ – „vienais metais nupirko net keturias kuprines man“. Tėvai – materialiai apsirūpinę ūkininkai, daiktais tarsi mėgina kompensuoti pačių pripažintą nemeilę („tėvai mūsų nelabai mėgo“). Vaikystės temą moteris plėtoja bene plačiausiai, su smulkiomis detalėmis.

Viskas taip giliai įsirižę atmintin, kad aiškiai justi: tai – didžiulė istorija. Pradėdama pasakoti nuo fakto, kad buvo antrasis vaikas šeimoje po mirusio broliuko, ji išsako nuoskaudą, kad buvo lauktas ir nelauktas vaikas – tėvai tikėjosi ir laukė berniuko. Tai smarkiai išgyvenama – visą likusį gyvenimą ji nesąmoningai ieško tarpasmeniniuose santykiuose to „vyresniojo broliuko“, platoniškos draugystės su vyrais. Ji trokšta ne mylimojo, o tikro draugo – lygiai taip pat, kaip tėvas troško sūnaus, tarsi nesąmoningai jausdama kaltę dėl mirusio brolio. Tai, kad ji buvo ne berniukas – šeimoje didelė istorija, tėvas kaltina mamą, neva ji nenorėjusi, tai ir nepagimdžiusi. Jau nuo šio momento moteris pradeda vystyti vienatvės, patirto meilės trūkumo temą. Vėliau gimusių trijų seserų ji tarsi nelaiko tikromis seserimis – „gimė atseit dar trys seserys“, tokios tolimos, palikusios ją, didžkę, vienatvėje ir atskirty. Pavydo kibirkštelė seserims dėl auklės, kuri dar labiau atskyrė ją iš seserų būrio, lemia visišką moters atsiskyrimą nuo seserų visą gyvenimą – seserų vaidmuo po vaikystės iš pasakojimo dingsta. Būdama vyriausiuoju vaiku, nors ir ne berniuku, ji užsikrauna milžinišką tėvų lūkesčių našta. Į ją dedamos didžiausios viltys, neišsipildžiusios pačių tėvų svajonės (nebaigti dideli mokslai), kad kiti galėtų sakyti: „koks geras vaikas, kokie geri tėvai“. Nežmoniškas ir žiaurus tėvų spaudimas prie mokslų (vertimas mokytis į priekį, draudimas skaityti knygas, „kad būčiau daktarė arba profesorė“), kontrolė, kurią lydėjo neadekvačios bausmės („turėjau atgailaut, verkt, bučiuot rankas“, „norėjo šlapiom virvėm išvanot“), sąlygoja didelės įtampos ir streso išgyvenimą, kuris dabartiniu moters požiūriu galėjo būti jau depresijos pradžia, juolab, svarstymus paaštrina ir tai, kad nors ir būdama nebloga mokinė, ji vos baigia aštuonias klases ir vėliau patiria sunkumų moksluose. Tokie drastiški tėvų auklėjimo metodai, kontrolė (kuri tęsėsi ir atsiskyrus nuo tėvų – jaunystėje) ir visiškas mergaitės suvaržymas bei socialinė izoliacija lemia tokį šokiruojantį moters prisipažinimą: „dėkinga ligai, kad atsiskyriau nuo jų ir jų disciplinos“. Išvykusi mokytis į didmiestį ji tarsi išsilaisvina, tačiau tą išsilaisvinimą ji sieja su liga – būtent nuo to momento ji ima gydytis psichiatrijos ligoninėje. Liga tarsi pastato nematomą sieną tarp moters ir tėvų: viena vertus – tai sava duktė, kurie ją remia, kita vertus – susidaro įspūdis, kad tėvams ji tampa tolimesnė, atsiribojusi, juk prarandamos viltys, kad moksluose pasieks aukštumų ir pateisins tėvų lūkesčius bei garbėtroškiškumą (dabar ji – kitokia).

Dar vienas vaikystės patirčių įdiegtas bruožas, kuris apsunkina jau sergančios merginos prisitaikymą tiek prie naujos aplinkos (iš vienkiamio į didmiestį), tiek su ligos padariniais (sumažėjęs darbingumas) – nesavarankiškumas. Pati moteris prisipažįsta: „buvau naivi, iš vienkiamio, lepūnėle“. Ji nesugeba savarankiškai funkcionuoti, jai nuolat reikalinga pagalba iš šalies – giminaitis padeda įstot į technikumą, suranda jai darbą. Naivumas ir nesugebėjimas pastovėti už save lemia tai, kad atsikrausčius gyvent pas šeimininę, ši išūliai merginą išnaudoja. Per gyvenimą respondentė skinasi kelią ne pačios pastangomis, o pinigais, dovanomis: „pinigai

viską padarė - baigiau technikumą“, kyšiais gydytojams. Netekus giminių pagalbos ji nesugeba savarankiškai susirast darbo ir paskatina gimines siūlymams į pensionatą.

Vaikystės patirtys aktualios ir kitam respondentui. Savo jautrumą vaikystėje bei išgyventus traumavusius atsitikimus su gyvuliais (išgąsdino), jis įvardija kaip galimus veiksnius, turėjusius įtakos jo vėlesniame gyvenime (jautrus vyras visą gyvenimą itin jautriai reaguoja į aplinką, vykstančius reiškinius) bei ligos formavimesi.

Kita moteris, savo istoriją pradėdama pasakoti nuo fakto, kad vaikystėje labai sirgusi, kelia prielaidą, kad jau tuomet jai buvo „su galva negerai“. Ryškus penkiametės prisiminimas apie būseną, kuomet pakildavusi temperatūra sukuria įspūdį, kad ir ši moteris savo ligos užuomazgų bando ieškoti vaikystėje.

3.2.2. Gyvenimo pakilimai ir nuosmukiai – mano išbandymai ir depresijos šaukliai

Užburtas stresų, nelaimių, mirčių ir kitų gyvenimo negandų ratas, į kurį įsilieja ir turima respondentų liga, vienija visų jų pasakojimus ir leidžia pajusti, kas buvo postūmis į diagnozę „depresija“.

Svarbus akcentas - didelių sunkumų atskaitos taškas vienos respondenčių gyvenime - kuomet vyras suseraga epilepsija. Nors liga užpuola ne iš karto, moteris nemini ankstesnio laikotarpio vedybiniame gyvenime, pasakojimą pradėdama būtent faktu apie sunkią vyro ligą. Žodžiu „labai“ („labai sirgo“, „labai dideli išgyvenimai, labai sunkus gyvenimas“) intensyviai piešia sudėtingo gyvenimo pradžią: sergantis vyras, du vaikai, du darbai. Su gyvenimo sunkumais tenka grumtis vienai, ji vienintelė šeimos maitintoja, kaip vėliau prisipažįsta, dirbusi per prievartą – reikėjo. Stiprus smūgis moteriai, suliejamas į bendrą visumą su prasidėjusia vyro epilepsija - gaisras, kurio metu sudega sodo namas. Nežinia kas kaltas - „ar padegė, ar vyras rūkė“ - šis momentas itin svarbus ir reikšmingas jai pačiai visoje jos gyvenimo sunkumų virtinėje. Tai kritinis lūžis, paveikęs moters sveikatą. Nelaimių karuselės ašis šios moters gyvenime – jos vyras, jos nebylių kančią byloja ištarti žodžiai: „su vyru - visą gyvenimą kankinimasis“. Tačiau ji kantriai kenčia, nepalūžta, į paviršių praeityje iškęstas skausmas neprasiveržia. Pasiuokojusi žmona priima gyvenimo iššūkius, ir net pačioje nepalankiausioje situacijoje – mama miršta, pačiai su širdim blogai – ji bėga pas vyrą į ligoninę, kurioje pjaunama trombozės apimta jo koja. Apie iškęstą skausmą dėl mamos mirties byloja ilgos pauzės ir glaustai, be detalių ištartas mirties faktas. Tačiau su žiauriais gyvenimo pokštais moteris jau susitaikiusi, užgrūdinta praeities įvykių: mirčių maratonas prasideda dar prieš tris metus, kuomet iš vakaro besiruošiant dukros vestuvėms miršta

moters teta. Vestuvės, aplaistytos laidotuvių ašaromis – nelaimių sukutis įsibėgėja. Po trejų metų ištikusią mamos mirtį, vyro nupjautą koją ir pačios problemas su sveikata, apvainikuoja dar vienas lemtingas įvykis, magiškai – vėl po trejų metų – nutraukęs moters kančias: vyro mirties momentas - „pajaučiau kad laisvesnė tapau“. Viskas tarsi nuslūgsta, tai - kritinis lūžis, moteris jaučiasi išsilaisvinusi, ji pagaliau gali skirti laiko bei dėmesio sau ir savo sveikatai - važiuoja į Druskininkų sanatoriją, depresiją gydos jau nebe vien tabletėmis, o gulasi ir į ligoninę. Visą šį sunkumų laikotarpį ji drąsiai kovojo su visomis negandomis, neklausdama ir nedejuodama: už ką man taip? kodėl? Tačiau nepaisant moters tvirtybės, visa tai turėjo savąją pasekmę – depresijos atsiradimą.

Savosios depresijos pradžią kaip stresinių patirčių išdavą įvardija ir kita respondentė. Energinga, aktyvi, atsidavusi patriotė, dalyvavusi parlamento gynime sausio įvykiuose, kupina idealistinių lūkesčių apie Lietuvos kariuomenę atėjusi į ją tarnauti patiria ją itin sukrėtusį vaizdą: „suėję buvo žmonės iš gatvės ir visokie“, „prastos patalpos“, o ji pati – viena mergina tarp vyrų, kurie „keikdavosi, gerdavo“. Griūva moters lūkesčiai: jai, tikrai Lietuvos patriotei, tai nepakeliama – lūžta jos didingos, elitinės kariuomenės idėjos pamatas, kartu nugramzdindamas į sunkios depresijos liūną. Kovojusti už laisvą Lietuvą sunkiausiu šaliai metu, širdimi atsidavusi tėvynei, vėliau ji susilaukia ją parbloškusio smūgio – turėjusi būti elitinė kariuomenė pasirodo besanti degradavusi, kupina betvarkės. Jos pačios patriotizmas – turėjo būti vienas esminių dalykų moters gyvenime, apie šį, kariuomenėje sukrėtusį įvykį ji pasakoja gana plačiai ir su didelio nusivylimo gaidele. Net ir labai nenorėdama, ji pati parašo pareiškimą (ir ne kartą!) ir su dideliu stresu palieka savo svajonių darbą. Išėjusi iš ten, kur galėjo save realizuoti, moteris susiduria su sunkumais ieškant kito darbo – per metus laiko niekur neįsidarbinusi, ji suserga dar labiau. Susiklosčius tokiai situacijai, tarsi nereikšmingas (o iš tiesų, turbūt pernelyg skaudus, išstartas po ilgos pauzės), be jokių moters paaiškinimų išnyra kitas faktas – pogimdyminė depresija. Tik sudėliojus faktus (kariuomenės įvykiai – prieš tryliką metų, sūnui – dvyliką), išnyra tikrasis moterį palaužęs skaudžių gyvenimo įvykių verpetas. Tačiau dalis viso to – paslėpta, užgniaužta, jaučiamas moters nenoras apie tai kalbėti.

Ryškių gyvenimo pakilimų ir nuosmukių padarinių pavyzdys - kito respondento pasakojime. Ramaus gyvenimo (kariuomenė, universitetas, vedybos, vaikas) kritinis momentas – mamos mirtis: netikėta, nepaprastai sukrėtusi vyrą. Mamos netektis – lūžis, po kurio vyras praranda kontrolę: valgyme ir alkoholio vartojime. Kaip paaiškėja vėliau, tai buvo jo depresijos pradžia, nors pats vyras to ir neįvardija (kaip ir alkoholio problemos). Respondentas – jautri aplinkos įvykiams asmenybė. Tai atskleidžia jo reakcija į vėlesnius aštuoniasdešimtųjų metų politinius, ekonominius šalies įvykius, kuriuos jis apibūdina kaip „taikiai praėjusią revoliuciją“. Stiprus išgyvenimas ne tik dėl savęs (nestabilumas darbe, juokingas uždarbis, infliacija), bet ir kitų: vyras su siaubu stebi

irstančias šeimas, šeimų draugystes - jis nelengvai išgyvena aplinkos įvykius. Materialinė padėtis – itin svarbus aspektas vyro pasakojime, darbas – viena svarbiausių temų, ant kurios jis „dėlioja“ pagrindinius gyvenimo įvykius. Tai – jo savivertės matas, kuris ryškiai atsiskleidžia visoje įvykių tėkmėje. „Bardakas ekonomikoje“ paskatina suktis iš pablogėjusios finansinės padėties – „užsiemiau komercija“: vyras nesusitaiko su esama padėtimi ir imasi verslo. Būti šeimos išlaikytoju – jam labai svarbu, tai patvirtina pabrėždamas, kad šešis metus žmona visai niekur nedirbo ir galvojo, kad nereiks dirbti ir ateityje. Todėl vėlesnis draugų pasiūlytas darbas firmoje, suteikęs ne tik finansinį stabilumą ir geras pajamas, bet ir asmeninės savivertės pajautimą („aš firmoj buvau ne paskutinis žmogus, vienas iš pirmųjų“), tampa esminiu jo nuosmukių lėmėju. Problemas darbe palydi smarkūs išgėrimai - dažnėjantys konfliktai stumia į vis gilesnę depresijos ir alkoholizmo liūną. Išgyvenamas dar vienas lūžis - „mano reikšmė firmoj - klinkšt“. Su prarasta pozicija gyvenime ir smukusia finansine padėtimi vyras negali susitaikyti, jaučiama milžiniška nuoskauda: buvau reikalingas, dabar – nebe. Visa tai tampa užburtu ratu: konfliktai – stiprus išgyvenimas – alkoholis. Įvykių kulminacija – sunki liga ir devynios operacijos, po kurių tik per stebuklą vyras išgyvena. Tai – trumpa stotelė, privertusi sustoti įsibėgėjusį alkoholizmo traukinį, tačiau vėl atnešusi nevertingumo jausmą: „pradėjo eit depresija – neuždirbu pinigų“. Vėlesnis pažeminimas darbe vyrui prilygsta pasityčiojimui ir, vėl iš naujo įsukęs į problemų skandinimo alkoholyje ratą, priveda iki visiškos krizės. Smulkmeniška ir detali, plačiausiai ir intensyviausiai plėtojama įvykių firmoje istorija leidžia aiškiai suprasti, kad tie įvykiai – išties svarbūs vyro ligos ir priklausomybės genezėje.

3.2.3. Depresijos epizodų šešėlis: aš nebeesu aš – prarastoji savastis

Visų respondentų istorijose kalbama apie tai, ką atima, kaip ši liga pakeičia sergančiojo gyvenimą. Vieni piešia ligos epizodų, paūmėjimų sunkumus, kuriems pasibaigus gyvenimas tęsiasi įprasta vaga, kiti įvardija su liga susijusius pokyčius, kurie ilgam (ar net visam gyvenimui) pakeitė sergančiojo galimybes, siekius, norus ar kaip kitaip pakreipė gyvenimą kita, nei norėta anksčiau, vaga. Baimė dėl metai iš metų pasikartojančios ligos sąlygojo vienos respondenčių baimę gimdyti vaikus. Ta pati moteris išsako ir kitą baimę – „antrą kartą tekėt nenoriu nes bijau vėl būt *našta*.“ Atrodytų paradoksalu, juk buvusią santuoką ji itin džiaugusis, tačiau, pagrįstai ar ne, moters vis dėlto neapleidžia vidinis jausmas, kad ji – našta šalia esančiam žmogui. Tai blokuoja jos siekius, lieka tik platoniškos draugystės viltis. Net ir laikinai esantys depresijos simptomai, tokie kaip mitybos problemos (vienam respondentui – besaikis valgymas ir svorio augimas, kitai respondentei – sparčiai krentantis svoris), dėmesio koncentracijos, susikaupimo problemos, atsiradusi nemiga ir nakties baimė, nuolatinės slogios mintys apie esamas problemas, apatija,

nenoras bendrauti, beviltiškumas – labai apsunkina visų sergančiųjų gyvenimą. Juolab kad visi iš jų – pakartotine depresija sergantys asmenys, todėl depresijos paūmėjimai gali tykoti nuolat. Prarastą savastį paūmėjimo metu vaizdžiausiai perteikia vienos respondenčių istorija. Depresija ir neįveikiamas nerimas bei baimė visiškai palaužia moterį - prislėgtu balsu, bejausme kūno išraiška, nuolat giliai dūsaudama, kaip priešpriešą buvusiai „aš“ ji piešia skausmingą dabartinės kasdienybės vaizdą: „bijau išeiti iš namų, į parduotuvę nueiti“, sunku atlikti buitines darbus – susitvarkyt, valgyt gamint, nenoras niekur dalyvauti, bendrauti su aplinkiniais bei draugėmis, kalbėtis telefonu, sunku susitvarkyti darbe, kamuoja nervingumas ir įtampa, krenta svoris, atsirado apatija išvaizdai. Visas pasakojimas persmelktas begalinės moters kančios, kiekvieną minties potėpį ji dažo juodomis spalvomis. Virsmas gyvenime: iš ankstesnės aktyvios moters – į pasyvią, apatišką, baikščią būtybę. Šį kartą, dėl stipraus nerimo, prarastosios „aš“ ji nepajėgia susigražinti jau pusę metų (nors antidepressantus geria paskutinius trejus metus). Kita ryški pasekmė – palaužtas respondentės darbingumas: ji susiduria su sunkumais darbe ir gauna invalidumas metams, su keturiasdešimties procentų darbingumu. Kitai respondentei depresija dar drastiškiau apriboja jos galimybę jaunystėje mokytis, o vėliau ir dirbti. Įstojusi į technikumą ji kas pusmetį, vos išlaikiusi sesiją, gulasi gydytis, o smarkiai „sušlubavusi“ paskutiniame kurse mokslus baigia tik kyšio dėka. Vėliau sekęs darbas valstybinėje įstaigoje – svarbus momentas moteriai, ji tarsi didžiuojasi, nepaisant su liga susijusių trukdžių moksluose, galėjusi dirbti „aukštuomenėje“, tarp ne bet kokių žmonių, o „inteligentų“. Tai pakelia moters savivertę, leidžia jai pasijusti pilnaverte. Deja, darbe ji išsilaiko neilgai – darbinę veiklą sutrikdo sveikata. Pusė metų psichiatrijos ligoninėje ir antros grupės invalidumas priverčia išeiti iš darbo. Viena vertus, moteris tarsi pati siekė gauti invalidumą (ilgas gydymasis – tai kaina, „jei nori gaut“), kita vertus, bevaisės vėlesnės darbo paieškos ir dabartinė savijauta (greit pavargsta), užkertanti kelią susirasti jai tinkamą darbą (negali dirbti visą darbo dieną), lemia sudėtingą adaptaciją – moteris guodžiasi, kad sunku pragyventi, o ir vaistai daug kainuoja. Moteris trokšta dirbti, tačiau tik tiek, kiek leidžia sveikata, o tokį darbą rasti sunku.

3.2.4. Žingsnis link savižudybės – mano nebylus pagalbos šauksmas

Depresija su nerimu sergančiai moteriai suicidinės mintys prasideda dar jaunystėje, kuomet ji mokosi technikumė. Atvažiavusi iš vienkiemio mokytis į didelį miestą, ji susiduria ne tik su kardinaliai pasikeitusia aplinka, bet ir ją užpuolusia liga. Jau tada, mokymosi metais, užėidavęs noras nusižudyti, todėl tuomet jai itin dažnai tekę gultis į ligoninę. Toks ilgalaikis jauno žmogaus gydymasis psichiatrijos ligoninėje, nuolat pasikartojantys depresijos epizodai giminaičiams galėjo suformuoti niekad nepasveiksiančios, praradusios gebėjimą savarankiškai funkcionuoti ir adaptuotis

gyvenant su šia liga ligonės įspūdi, todėl vėliau jie ima piršti išeitį - pensionatą, tačiau pačiai ligonei tai pasirodo visai nepriimtina, sukelia didžiulę baimę ir priveda iki krizės: „tokia baimė pensionato, kad aš norėdavau išsokti pro langą. M, e aštunto aukšto. Išsokt pro langą. Labai nenumaldomai traukė.“ Tik po šių priepuolių ir kraštutinių ketinimų, moteris susilaukia mamos reakcijos ir patikinimo, kad niekas jos į pensionatą neguldys. Taigi, nesaugumo, milžiniškos baimės jausmas ir artimųjų supratimo bei pagalbos trūkumas iššaukia net suicidalinius ketinimus. Tokiu būdu moteris tarsi nebyliai kviečiasi tėvų dėmesio – jie vieninteliai iš artimųjų nesiūlo gultis į pensionatą, tačiau kažkodėl ir nebando apginti nuo giminaičių. Tik tokiu kraštutiniu būdu, tarsi išsireikalavusi paslapčia trokštamo mamos dėmesio, ji nurimsta. Vienintelė moters atrama sunkiausiais paūmėjimo momentais – tuometinis jos draugas, kurio buvimas šalia padeda atsilaikyti. Už šio vyro ji tomis akimirkomis laikosi kaip už vienintelio šiaudo.

Savižudiški ketinimai moterį lydi visą ligos laikotarpį, iki šių dienų užklupdami sunkių paūmėjimų metu, tačiau moteris giliai viduje netrokšta mirties, jos kančia – čia ir dabar, staigi, ūmi. Ir ji, tai suprasdama, stengiasi pati save sulaikyti, kontroliuoti. Riba tarp siekio pasitraukti, palengvinti savo būseną ir noro gyventi – trapi, moteris pasiekia būseną, kuomet mąsto konkrečius nusižudymo būdus. Mirtis būtų pasirinkta tik kraštutiniausiu atveju, jei užsitęsęs tokiai būsenai niekas nepadėtų, o ji pati iki paskutinės minutės stengtųsi padėti sau – skambintų į greitąją ir praneštų apie savo ketinimus. Pagrindinė suicidalinių minčių prasmė moteriai – ne realus savo gyvybės nutraukimas, tikras noras numirti, o tik siekis pasitraukti, pabėgti iš ją gąsdinančios situacijos, apėmusios sunkios būsenos, pagalbos šauksmas. Ji pati kiek įmanydama stengiasi apsisaugoti nuo savižudiškų intencijų. Tikrosios mirties troškimas – paviršutiniškas, veikiau iššauktas stipraus susijaudinimo, nei išgyvenamų gyvenimo beprasmybės, betiksliskumo ar nesibaigiančios kančios, nelaimingumo jausmų.

Nuolatiniai konfliktai, svarbios vietos praradimas darbe ir galiausiai - atleidimas, iš to kilusios materialinės problemos ir asmeninės savivertės sumažėjimas bei alkoholizmas, dar labiau apsunkinantis depresijos eigą, iššaukia suicidalines kito respondento mintis. Beprasmybės, beviltiškumo blyksnis – prarasta vieta gyvenime. Tokių minčių, bandomų skandinti alkoholyje, pasekmė – blaivinimas psichiatrinėje. Kritinį tašką vyras pasiekia tuomet, kai pajunta, kad net žmona – didžiausia jo atrama, visuomet, net pačiais sunkiausiais gyvenimo momentais, palaikiusi ir pagelbėjusi – duoda užuominą, jog daugiau nebepajėgs kovoti ir taikstyti su alkoholizmo problema. Grėsmė netekti šio svarbiausio ir reikalingiausio žmogaus pagalbos vyrui yra paskutinis lašas jo nesėkmių jūroje, po kurio seka bandymas žudyti. Ilgalaikiai psichiką traumuojantys veiksniai, dviguba diagnozė ir grimzdimas žemyn tarsi „pasiūlo“ vyrui pabėgimą iš sunkios, gniuždančios situacijos. Jo nuolatinis „ramstis“ - žmona – susvyruoja ir nėra iš ko daugiau tikėtis

pagalbos. Mirties siekis – realus, vyras pasyviai pasiduoda įvykių, minčių, jausmų tėkmei. Ir tik išgelbėtas žmonos, besigydydamas psichiatrijos ligoninėje, jis vėl atgauna norą gyvent.

3.2.5. Mano žymė – mano liga ir gydymosi vieta

Vienas opiausių ligą lydinčių šleifų – pati gydymosi vieta, psichiatrijos ligoninė. Vengimas sakyti kitiems žmonėms kur gydosi („Nelabai kam pasakojuos, nelabai kas žino kad gydausi psichikos sveikatos centre iš mažiau pažįstamų žmonių.“) bei prielaida, kad tokia informacija galėjo pakenkti darbe („Darbe gal tas pakenkė, ne ne nežinau taip tiksliai, bet įtakos galėjo turėt“) byloja apie respondento baimę, susijusią su itin gajais stereotipais, vyraujančiais visuomenėje. Faktas, kad gydomasi tokioje įstaigoje, tarsi paliekamas „už durų“ – savoje, artimoje aplinkoje, kuria pasitikima. Jaučiamasi saugiau, kai kiti nežino. Paradoksas: bėdos su alkoholiu – neslėptinos, tarsi natūralios ir suprantamos, apie jas žinoma darbe ir nėra minčių, kad būtent ši problema galėjo turėti lemiamos įtakos konfliktiškuose santykiuose bei atleidime iš darbo, tuo tarpu visa dėmė metama ant kitos diagnozės pusės ir gydymosi vietos. Jau pati pasakojimo kryptis leidžia pajusti, kad vyras kaip įmanydamas vengia pasakoti savo depresijos istoriją, šią ligos pusę tarsi „įvilkdamas“ į problemų liūną, kuri persekioja alkoholizmo šešėlis. Vienintelį kartą viso pasakojimo metu ištartas žodis „depresija“ išduoda, kad vyras sunkiai pripažįsta šią ligą. Sakydamas „pradėjo eit tokia depresija“ veikia nusako pablogėjusią nuotaiką, atsirandanti prislėgtumą dėl jį užklupusių įvykių nei tikrąją diagnozę. Jis mieliau renkasi žmogaus, turinčio alkoholio priklausomybę, vaidmenį nei žmogaus, turinčio psichikos ligą. Vyras vaizdžiai pasakoja apie kitas jį užklupusias ligas, atliktas operacijas. Depresija sklendo tarsi migla – reali, tačiau pasakojime tiesiogiai nepačiuopiama. Vyras pripažįsta turįs daugybę problemų savo sąmonėje, „smegenyse“, tačiau tos problemos pateikiamos veikia kaip realūs rūpesčiai (operacija, kas bus su darbu - invalidui, penkiasdešimt metų, invalidumo patvirtinimas – kokia bus pensija) nei depresijos reiškinys. Susikaupimo, atminties problemos vėl tarsi suliejamos su amžiaus tema, o ne įvardijamos kaip depresijos pasekmė. Tai, kaip respondentas pateikia savo ligą viso interviu metu, byloja apie savo paties baimę ir nenorą pripažinti šią diagnozės pusę. Tai – tabu, apsauga nuo psichikos ligą turinčio žmogaus įvaizdžio sukūrimo.

Baimė, kad kiti sužinos apie ligą, lydi ir kitą respondentę. Justi netvirtumas ir nežinia, kaip jos darbe – kariuomenėje - sureaguos, moteris jaučia tarsi užsitrauksianti nešlovę, tokioj tarnyboj turėdama tokią diagnozę: „pas jokių gydytojų nesikreipiau tada, nes kažkaip tai galvojau kaip visi kaip aš čia tarnaudama tokioj tarnyboj, dar galvoju vis tiek mane išmes ir vat.“ Moteris nebijo atleidimo – ji pati nori išeiti iš ją nuvylusio darbo, gąsdina kita pusė – kad aplinkiniai

sužinos, dėl to ji net nesikreipia į gydytojus. Tai, kad realių negatyvių aplinkinių nuostatų, užgauliojimų, pažeminimų ar kitokio neigiamo elgesio moteris teigia iš aplinkinių nepatirianti, o priešingai, iš kai kurių sulaukusi supratingumo – dabartinis darbdavys, atsižvelgęs į ligą, palengvina darbo sąlygas – rodo, kad sergančioji pati asimiliuoja socialinius stereotipus apie save ir bijosi, kad kiti ją nuvertins kaip sergančią psichikos liga ar besinaudojančią psichikos sveikatos paslaugomis. Paradoksalu: sergančioji neabejotinai pripažįsta savo ligą, apie tai kalba atvirai ir drąsiai, tačiau savo gydymosi pobūdį – lankymąsi dienos stacionare – tarsi atsieja nuo tikrosios psichiatrijos ligoninės, kurios ji bijosi („aš be to pati bijau tos ligoninės“). Dienos stacionaras jai – tarsi neužmetantis kraupaus ligoninės įvaizdžio šešėlio. Ligoninės, į kurią labai nesinori patekti...

Neprognuojama aplinkinių reakcija į faktą, kad sergantysis gydomi psichiatrijos ligoninėje, gali paliesti itin skaudžiai. Vienos respondenčių patirtis – itin skaudi, jai neretai tenka klausytis tokių užgauliojimų, susijusių su moters gydymosi vieta, kaip neva ji esanti narkomanė ar alkoholikė. Respondentės balse – nuoskauda, ją žeidžia toks žiaurus, nepelnytas kaimynų „teismas“ ir iškreiptas požiūris. Aplinkinių panieka, tyčiojimasis ir užgauliojimai moterį lydi nuo pat vaikystės. Jai tai – skaudi istorija, aplaistyta vaikiškomis ašaromis ir visam gyvenimui įsirežusi atmintin. Klasėje, kurioje beveik vien berniukai – ji atstumtoji, iš kurios nuolat šaipomasi, tyčiojamasi. Užgauliojimai taip smarkiai išgyvenami, kad susiduriama su problemomis moksluose, o atsigulusi į ligoninę ji trokšta kartoti tos pačios klasės kursą kitąmet. Dėl savo kitoniškumo (išvaizdos, aprangos – vaikystėje; elgesio: draugysčių su vaikinais ligoninėje – jaunystėje; pačios ligos ir gydymosi vietos „žymės“ – dabar) moteris kenčia visą gyvenimą ir su tuo ji nepajėgia kovoti, aplinkiniai – stipresni.

3.2.6. Tarpasmeniniai santykiai – mano didžiausia atrama ir paskata sveikti

Tarpasmeninių santykių svarba respondentų gyvenime išryškėja per tai, jog visi tyrime dalyvavusieji kalba apie kokį nors jiems artimą asmenį ar asmenis, kurie buvo ar tebėra jų ramstis ir pagalba susidūrus su depresija. Žmonės, ligos periodu esantys šalia sergančiojo, užima labai svarbią vietą depresija sergančio asmens gyvenime – užklupus ligai, kyla nemažai problemų, apsunkinančių sergančiojo funkcionavimą, todėl artimųjų ir šeimos narių palaikymas bei padrąšinimas yra itin svarbus ir reikšmingas. Nesvarbu, kokie giminystės ryšiai sieja sergantįjį su žmonėmis, kuriais jie gali pasikliauti, visiems tiriamiesiems buvo svarbu turėti žmogų ar žmones, su kuriais jie palaikytų ryšį. Vienai respondentei tokiu žmogumi buvo jos vyras, kitai – sesuo, mama ir teta, trečioji

džiaugėsi supratingais namiškiais, o ketvirtasis respondentas kaip didžiausią paramą įvardijo žmonos buvimą, palaikymą ir pagalbą didžiausio nuosmukio momentais.

Didelę svarbą susirgus turi būtent emocinė artimų žmonių parama ir palaikymas. Užklupus depresijos paūmėjimams viena respondentė teigia, jog iš karto skubėdavusi pas tuometinį draugą, vėliau tapusį vyru: „man pasidarydavo labai bloga, atlėkdavau čia, į Lazdynus, *pas savo, būsimąjį vyrą*“. Ūmius depresijos paastrėjimus jai sukeldavęs giminaičių raginimas gultis į pensionatą. Interviu metu vis pasikartojantis pensionato baimės motyvas ir respondentės vadinamų giminaičiais artimųjų nesupratimas ir laikymas, anot jos, „nurašytu žmogum“, palieka ryškų pėdsaką respondentės pasakojime apie savo ligą. Toks artimųjų požiūris ir nesupratingumas veikė itin destruktiviai: po šių siūlymų gultis į pensionatą respondentė teigė visiškai išsekdavusi: „buvo išsekimas nuo pergyvenimo, kad nepaguldytų manęs tenai. Kad būčiau saugi.“ Tokio išsekimo pasekmė – suicidiniai ketinimai, siekis pabėgti nuo ją apėmusios baimės ir nerimo. Respondentė jaučiasi nesaugi, tarsi bėga nuo ją persekiojančių giminaičių siūlymų ir ieško prieglobsčio, saugumo, supratimo pas būsimąjį vyrą. Santykiai su vyru jai labai svarbūs, jis – tarsi išsigelbėjimas, saugi priebėga: „lengviau būdavo, jis mano ligą žinojo suprato, pasikalbėdavom.“ Visą gyvenimą bėgusi nuo vienatvės ir radusi tinkamą draugą, su kuriuo ji gali atvirai išsipasakoti, dalintis išgyvenimais, moteris taip emociškai tampriai susisieja su būsimuoju vyru, jog net šiam išėjus į darbą, pasilikusi viena ji palūžta. Moteris sunkiai ištveria net tas trumpas vienatvės akimirkas, kuomet jis turėdavo eiti į darbą, sunkiomis minutėmis jai būtinas nuolatinis vyro buvimas šalia. Valandas, kuomet lieka viena, ji stengiasi tarsi išbraukti – geria stiprius migdomuosius, nors ir žino, kad jų poveikis nebus ilgalaikis, tik porą valandų numigs. Tai, kad vyras suprato jos ligą – jai svarbiausia, nes iš giminių to nesulaukė. Todėl vėliau, jau ištekėjusi ir netekusi tokio artimo žmogaus kaip vyras, moteris stipriai išgyvena: „Buvo labai labai sunkus metas kai jis mirė. Labai. Dabar jau apsigyvenau, bet *tada*.“ Netekusi vyro, ji netenka svarbiausio žmogaus, kuris suprato ligą ir su kuriuo ji galėdavo pasikalbėti. Šis glaudus tarpusavio kontaktas moteriai padėjo sunkiausiais momentais. Apie skaudų susitaikymą su vyro mirtimi byloja ir tai, jog moteris visiškai nepasakoja apie vyro mirtį, tik glaustai užsimena, kad jis sunkiai susirgęs. Kiti tarpasmeniniai ryšiai po vyro mirties respondentei nebėra tokie svarbūs, nors vis tik akcentuojama draugystė ir tikro draugo troškimas, lydėjęs visą gyvenimą. Santykiai su artimaisiais – nutolę, pačiai respondentei nelabai svarbūs: „turiu keletą draugių, su artimaisiais retai nelabai bendrauju“.

Iš tiesų, artimųjų supratingumas yra tikra pagalba gydantis: „namuose pas mane viskas ramu, jie stengiasi netrukdyt man, jie mato kad man blogai, aš prigulu ir su niekuo nesikalbu. Jie jau žino kad man blogai, jie neklausia nieko nes jie žino kas pas mane per liga.“ Ramybė ir supratimas suteikia saugumo jausmą, o priešingos reakcijos iššaukia skaudžias sergančiojo reakcijas. Panašus

efektas (kaip ir pirmosios respondentės atveju), kuomet iškilus emocinės paramos ir palaikymo praradimo grėsmei pasiekiamas kritinis taškas – suicidinis bandymas – aptinkamas ir kito respondento interviu. Apėmus baimei, kad prarastas kaip įvardija pats respondentas „paskutinis žmogus“, kuriuo galima visuomet pasikliauti, kuris iki šiol visuomet jį gelbėjo ir padėjo, nebėra jėgų pačiam kovoti su dviguba diagnoze – depresija su priklausomybe alkoholiui ir kitomis negandomis. Žmonos svarba respondento gyvenime išryškėja per tai, kad kritiniais momentais kaip didžiausią pagalbinišką ji mini būtent žmoną ir akcentuoja kaip svarbiausią depresijos pagerėjimo, sveikimo veiksnį: „Tai-i, žmona. Žmona, žmona. Daugiausia.“ Žmona pagalba reikalinga nuolat – ji lydi ir pas gydytojus, nes, susilpnėjęs atminčiai ir gebėjimui susikaupti, vyrui reikalingas kito žmogaus buvimas šalia.

Artimųjų buvimo šalia trūkumas apsunkina prisitaikymą kitai respondentei. Artimiausių žmonių rūpestis (toli gyvenančios sesers bei mamos, taip pat - tame pačiame mieste esančios tetos), nors ir tik pokalbiais telefonu, jai labai svarbus. Jaučiamas poreikis būti išklaustytai, suprastai, juk net nenorėdama su niekuo iš aplinkinių bendrauti, su šeima ji teigia noriai bendraujanti. Moters žodžiuose justis nebylus noras ir realios pagalbos (prižiūrėt sūnaus senyva teta nebegali), kuri patvirtina bejėgiškai ištarti žodžiai: „vienai tenka *viską atlaikyt*“.

Svarbu ne tik artimųjų palaikymas bei pagalba, bet ir draugystė. Turėdamas žmogų, su kuriuo gali bičiuliškai pasikalbėti, respondentas ligoninėje jaučiasi daug geriau, nei jam išėjus: „Žodžiu man labai padėjo draugystė. Aš ten sutikau žmogų, tokį savo lygio <...> Labai man buvo gera. Jis išėjo, aš užsidariau savyje ir tarp tų žmonių visų kitų, aš norėjau geriau pabūt vienas, išeit pasivaikščiout vienas. Vienatvė.“ Slogioje ligoninės aplinkoje vyras tarsi atsiriboja nuo jį supančios aplinkos, stengdamasis kuo mažiau sąveikauti su kitais: „Aš jau neieškojau tos draugystės kitur, ne, aš parūkau pakalbu ten, bet čia viskas gan formaliai, o ten buvo visiškai kitaip. Buvo bendrų minčių, bendrų kalbų, maždaug bendras lygis.“ Nebelikus artimo bendraminčio, vyras mieliau renkasi vienatvę, taip tarsi priešindamasis formaliam bendravimui su, kaip jis įvardija, „visais kitais“. Bendrumo, panašumo jausmas – štai kas apjungia du žmones, todėl jų ryšys toks svarbus, kad net įvardijamas kaip turėjęs teigiamos įtakos gydymosi procese. Bendravimo svarbą jau nebe tarp pacientų, o su gydančiuoju personalu išryškina kita respondentė: „čia jie man kai visokias procedūras darė, visa tai irgi, visas tas bendravimas su daktaru, su sesele, kaip jie su manim bendraudavo, turbūt tai padeda žmogui.“ Moteriai nepaprastai svarbus bendravimo veiksnys, vos pajutusi pagerėjimą ji puola su visais kalbėtis, net nuėjusi į autobusų stotelę kalbina nepažįstamus – poreikis kalbėtis toks stiprus, kad šalia esantys žmonės neabejotinai turi įtakos jos bendrai būsenai.

Taigi, artimo, suprantančio žmogaus svarba sergant depresija yra išties milžiniška. Susirgę ir tapę ypač pažeidžiamais, respondentai desperatiškai ieško jiems artimų žmonių pagalbos

ir supratimo. Nesulaukus tinkamos artimųjų pagalbos, sergančiojo ligos eigoje gali būti ir tragiškų padarinių. Patirdama ne supratimą ir pagalbą, o prievartą peršamą giminių sprendimą (pirmosios respondentės atveju), ji patiria dar didesnę frustraciją, kurios pasekmė – suicidinės mintys. Tai, jog sergantiesiems ypatingai svarbu jaustis mylimais ir reikalingais, žinoti, kad šalia jų yra žmogus, kuris juos supranta bei palaiko, patvirtina visų respondentų istorijos.

3.2.7. Nesu savo gyvenimo šeimininkas

Vienas svarbiausių dalykų vienos respondenčių gyvenime – religija. Nors šios temos savo pasakojime ji plačiai neplėtoja, tačiau labai aiškiai justu moters dievobaimingumas – net prieš pradėdama pasakoti ji persižegnoja, taip tarsi pasijusdama apsaugota ir ramesnė. Tai, kas moteriai nepaprastai svarbu, išreikšta lakoniškai, tačiau nusakančiai visą jos gyvenimo pagrindą – „Gyvenimo prasmę randu tikėjime taip sakant“. Tai esmingiausias elementas, leidžiantis suprasti ir pajauti jos dabartinio gyvenimo pamatą, pagrindą, kuris jai padeda atsilaikyti sunkiausiomis akimirkomis, kuriuo ji grindžia savosios būties esmę. Pasakodama ligoninėje besimezgusių draugysčių su vaikinukais istoriją, žodžiais „galiu prie širdies pridėjus prieš Mariją ir Jėzų prisiekti“ parodo sakanti neabejotiną tiesą, kad draugystės buvusios tik platoniškos, nenuodėmingos. Toks užtvirtinimas išduoda, kad moteriai tai labai svarbu – ji buvo dora Dievo tarnaitė. Tikėjimas Dievu – moters stiprybė, gelbstinti ją kritiniais jos ligos momentais: „pačiais sunkiausiais momentais būna, kad *gyvent nesinori*, stiprybės semiuos iš tikėjimo. Būna jaučiu kad jau visai blogai tai šita, melstis pradėdau ir lengviau kažkaip pasidaro.“ Ši galinga jėga sulaiko moterį net nuo savižudiškų ketinimų, suteikia ramybę psichikos išsekimo metu. Savo ateitį ji atiduoda į Dievo rankas ir visą gyvenimą pasikartojančią ligą ji priima kaip savo gyvenimo kryžių, mąšliai, tačiau be skausmo gaidelės išvardama: „depresija, gal tik su mirtim pasibaigianti“. Nejusti jokios graužaties. Nors ir viliasi pasveikti, bet kartu yra pasiruošusi kentėti iki galo. Sveikatos ji prašo iš Dievo – taip dar kartą įrodydama, kad Dievas – jos gyvenimo šeimininkas ir lėmėjas.

Teiginiui, kad ne pats esi savo gyvenimo lėmėjas, pritaria ir kitas respondentas. Tačiau jo gyvenimo filosofija smarkiai skiriasi: „ne tiek mes galim reguliuot tą gyvenimą, kad pats gyvenimas ir aplinkybės reguliuoja mūsų veiksmus, *mūsų, deja taip yra*.“ Vyras pasyviai nuleidžia rankas prieš gyvenimo vingius ir posūkius ir atsiduoda aplinkybių nešamai tėkmei. Priešingai nei minėtoji moteris, gyvenimo įvykių jis nedėlioja ant dvasingumo pamatų, jo šeimininkas – pats gyvenimas ir susiklosčiusios aplinkybės, kurios jį įtraukia ir kurioms pasipriešinti jaučiasi per silpnas. Pasakyti „ne“ gaivališkam gyvenimo įvykių sūkuriui – per sunkus uždavinys, vyro balse jaučiamas netvirtumas, nepasitikėjimas savo jėgomis. Šį išpūdį pastiprina kaip priešprieša sau

pačiam garsiai ištarti žodžiai - „**stiprus žmogus** tai jis pasakytų **ne** ir viskas“, po kurių seka susvyravimas dėl ištarto savojo „ne“. Net ir pasakęs sau, jis negarantuoja, kad žodžio laikysis. Su tokiu vaidmeniu respondentas nuolankiai susitaiko, taip tarsi atmesdamas bent dalelę savo atsakomybės nuo grėsmės, kad vėl gali įnikti į alkoholio liūną. Dėl ateities jis negarantuoja – „negaliu šimtą procentų pasakyt kad aš baigsiu kursą, aš kad nepradėsiu, nepabandysiu.“ Suprasdamas viso to pragaištingumą, patyręs daugybę operacijų ir vos išgyvenęs, vyras išsako didžiausią savo ateities lūkestį – jis paprasčiausiai nori būti gyvas.

3.2.8. Gydomo ašis ir sveikimo viltis – vaistai

Kalbėdami apie gydymą, vaistus respondentai vieningai išskiria kaip efektyviausią ir jiems svarbiausią depresijos gydymo aspektą. Visi tyrimo dalyviai didžiausias sveikimo viltis sieja būtent su vaistais. Ryškiu pagerėjimu itin besidžiaugianti moteris kalba apie vaistus, be kurių ji negali ir kurie yra jos geros savijautos priežastis. Ji nemini psichoterapinės ar kitokios pagalbos, tačiau teigia, kad ligoninėje ją labai gerai gydė. Šio gydymo pagrindiniu akcentu tampa vaistai. Nors ir pati moteris stengėsi padėti pati sau: „Bet aš čia ir į relaksaciją vaikščiojau ir fizinius pratimus dariau, stengiausi pati save nuraminti.“ Relaksacijos, psichoterapijos grupių svarba nublanko kitai respondentei, kuri teigia, kad iki tol jai tie užsiėmimai labai patikdavo, tačiau dabar absoliučiai niekas nebepadeda, ji negali susikaupti, nenori dalyvauti. Iki šiol ūmiausio depresijos epizodo sulaukusi pacientė pesimistiškai kalba apie sveikimą: vienintelis lūkestis – galbūt vaistai padės, tačiau balse justis didžiulis beviltiškumas. Vaistai – tai paskutinioji viltis...

Nors tinkamo vaisto suradimas vienai pacienčių yra labai ilgai trunkantis procesas, o daugybė iki tol išbandytų vaistų jai netiko ir tokio rezultato, tokio pagijimo, kokio ji norėtų dar iki šiol nesulaukė, sergančioji vis dėlto labiausiai tiki tokio vaisto atsiradimu ateityje, o pačią psichiatrų pagalbą suvokia ir apibūdina tik kaip vaistus skiriančio gydytojo: „O psichiatrai padeda tik paskutiniu metu, čia jau nu, nepriklausomos Lietuvos metais, kai atsirado tie, po biški atsirado tie užsienietiški vaistai kurie padeda.“ Moteris jaučia dar gydymosi psichiatrijos ligoninėje pradžioje patirtą nuoskaudą: „psichiatrė kartą šaukė ant manęs, kai į jos klausimą kaip sekas aš atsakiau kad viskas būtų gerai tik gyvent nesinori. Tai ji taip supyko ir šaukė, tai man taip atsilyginsi už gydymą?“. Šis incidentas nenugrimzdo užmarštin, o paliko žymę ilgoje gydymosi istorijoje – moteris emociškai šūkteli prieš daugelį metų ištartą ją gydžiusios psichiatrės frazę. Jautri moters reakcija parodo, kad jai svarbi ir kitokia gydymosi patirtis, turinti įtakos bendrom nuostatoms ir pozityviam nusiteikimui. Iš psichiatrų ji nieko nesitiki, tik kad rastų jai tinkamus vaistus. Moteris pagalbos ieškojusi ir pas psichologus, tačiau nusprendė, kad sergant depresija jie negali padėti:

„psichologai paprastai išnarsto išnarsto žmogų ir palieka likimo valiai“. Taigi, neradusi tinkamos psichoterapinės pagalbos, moteris viliasi, kad jos gydymo sėkmė – vaistuose.

Itin nusivylęs gydymo kokybe psichiatrijos ligoninėje kitas respondentas: „lygis yra ka katastrofiškai žemas“. Daktarai ir kitas ligoninės personalas - nesuinteresuoti, sausiai vykdantys savo pareigas. Jaučiamas šiltesnių, mažiau formalių santykių trūkumas, žinojimo, kad gydytojas – pagrindinis pagalbininkas, pas kurį visada gali kreiptis: „Ten pas daktarą tai-i-i, tada kada jis nori ir tada kada jis gali.“ Akcentuojamas individualių pokalbių trūkumas, o tokie pokalbiai su specialistu (nebūtinai psichiatru) įvardijami kaip naudingi. Vyras pasigenda būtent individualios pagalbos, pacientai – tarsi objektai, o ligoninė – daugybės objektų „kalėjimas“: „O ten pavyzdžiui jeigu geras, e-e ramus, reiškia laisvas išėjimas. Jeigu blogas ir ten kažką pridarai, į ketvirtą palatą. Nu ten kur uždara ir ne *ir visiškai*.“ Su nuoskauda kalbėdamas apie gydymosi ligoninėje patirtį, vyras išsako lūkesčius, kad būtų taip, kaip Vakaruose, kur prioritetas – pacientas, o psichologinėms programoms skiriamas didelis dėmesys ir daugiau pinigų, kurie čia, anot jo, keliauja ne visai ten, kur reikėtų. Priešpastatydamas Vakarų kaip didžiulį kontrastą esamai padėčiai čia, Lietuvoje, vyras mintimis piešia trokštamą gydymo kokybę. Respondentas tiki, kad ateityje gydymo kokybė keisis, ateis nauji specialistai, turintys naują išsilavinimą ir naują suvokimą apie patį pacientą bei pagalbos jam teikimą. Šiuo metu didžiausią nuopelną sveikimui jis priskiria vaistams ir pačiai aplinkai - tuo aspektu, kad buvimas čia atitraukia dėmesį nuo alkoholio. Netikėtai atradęs fizinio krūvio - ilgų pasivaikščių - naudą, džiaugiasi pagerėjusiu miegu.

3.3. Esami ir galimi pagalbos depresija sergantiems asmenims būdai bei naujo požiūrio formavimas - „žmonėm reikia daugiau“

Depresija – didelis iššūkis žmonijai bei nemenkas galvosūkis medicinai. Statistiniai duomenys, susiję su šios ligos paplitimu bei padariniais, rodo, kad susiduriame su itin plataus masto problema – tai vienas labiausiai paplitusių ir didžiausią naštą visuomenei sukeliantis sveikatos sutrikimas. Tačiau šie duomenys – abstrakčių skaičių išraiška, neduodanti nuorodų į žmogaus dvasinį pasaulį su savo unikalia istorija ir neišmatuojantys patiriamos ligos kančių bei su tuo susijusių kitų padarinių. Tiriant depresija sergančių žmonių gyvenimo ir ligos patirčių ypatumus pastebėta, kad įvairūs gyvenimo įvykiai bei jų subjektyvus vertinimas turi svarią reikšmę tiriamųjų individualios depresijos genezėje. Ligos patirtys savo ruožtu lemia sergančiojo funkcionavimo ypatumus, todėl turėtų būti kreipiamas dėmesys ne tik į medicininius ligos aspektus, ligos plitimo tendencijas, bet ir į žymiai gilesnę šio reiškinio analizę. Visa tai akumuliuojama į vieną visumą sudarytume pagrindą kitokio požiūrio į depresija sergantį asmenį formavimuisi.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad sprendžiant tiek depresijos, tiek su šia liga susijusias savižudybės problemas reikalingas žymiai platesnis požiūris į sergantį žmogų ir jį supantį pasaulį. Tokio požiūrio formavimas turėtų būti nukreiptas ne tik medicinoje - į veiksmingesnės pagalbos būdų atradimą bei plėtojimą, bet ir pasitelkiant kuo platesnes socialinių mokslų pajėgas - į radikalaus visuomenės pažiūrų į psichikos ligas, o tuo pačiu ir depresiją, keitimą. Tyrimas ne tik patvirtina su depresija bei gydymosi vieta susijusio aplinkinių stigmatizavimo bei savistigmos egzistavimą, bet ir pateikia naują aspektą – depresijos diagnozės baimė gali būti gajesnė net už kitos, su priklausomybe susijusios diagnozės pripažinimo baimę. Tai byloja apie itin opią depresijos, kaip psichikos ligos traktavimo problematiką - interiorizuodami visuomenėje vyraujančias nuomones bei požiūrius sergantieji patiria dar didesnę nei vien su liga susijusią frustraciją ir psichologinį stresą. Toks didelis stigmos įsisąmoninimas turi ligos eigai svarbių intrapersonalinių pasekmių. Tai patvirtina tyrimo rezultatai: suvokiama stigma trukdo kreiptis į specialistus, pajutus pirmuosius depresijos požymius – patiriama socialinė stigmos baimė. Dėl visų išvardintųjų priežasčių tiek gydytojams, tiek kitiems specialistams, siekiantiems padidinti tokių ligonių gerovę, reikia atkreipti didesnę dėmesį į stigmą kaip į atskirą ir labai svarbų faktorių.

Kitokio požiūrio į depresija sergantį asmenį vystymo aktualumas atsispindi ir per gydymo kokybės įvertinimą: gydymo kokybė ne visada pateisina sergančiųjų lūkesčius. Nors tyrimo rezultatai šiuo požiūriu gana ambivalentiški – esti ir teigiamų gydymo įvertinimų, tačiau vis dėlto keletas faktų verčia paanalizuoti gydymo kokybės veiksnį plačiau. Tyrimo duomenys išryškino tai, kad naujų farmakologinių medžiagų atsiradimas suteikia vilčių ilgą laiką depresija

sergantiems žmonėms. Visi tiriamieji akcentavo būtent su vaistais siejamus sveikimo lūkesčius. Depresijos gydymas vaistais – svarbus ir būtinas, juk tai ne vien dvasios liga, sergant depresija esti ir endokrininės bei imuninės sistemos pokyčių. Medicinos mokslas įrodęs vaistų svarbą, todėl jų reikalingumo klausimas nesvarstytinas. Tačiau turėtų būti išsamiau kvestionuojamas toks tendencingas tiriamųjų požiūris į medikamentinį gydymą dėl kitų priežasčių: ar iš tiesų vaistai yra vienintelis jiems veiksmingiausias gydymo būdas? Tyrime atskleisti tokie ženklūs nepasitenkinimo gydymo kokybe aspektai: visų pirma, į pacientą žiūrima kaip į objektą, o ne subjektą; itin akcentuojamas individualios pagalbos bei pokalbių su specialistu trūkumas; kritikuojama visa psichikos sveikatos paslaugų teikimo sistema, finansavimo stoka. Nuasmeninimo gydant problemą atskleidžiantis respondentas teigia, kad gydytojai ir kitas medicinos personalas mechaniškai atlieka savo darbą, vyrauja griežta ir nejautri asmeniui ligonių kontroliavimo sistema. Įdomus ir netikėtas toks tiriamosios požiūris į psichiatrų pagalbą: psichiatrai padeda nuo tada, kai atsirado nauji vaistai. Pati psichiatro pagalba siejama su vaistų skyrėjo funkcija. Teorija pateikia, o atliktas tyrimas įrodo platų su liga susijusių žmogui išskylančių problemų spektrą (funkcionavimą įvairiose srityse ženkliai apsunkina tiek patys depresijos simptomai, tiek ilgalaikiai pasikartojančios ligos padariniai – neįgalumas, su tuo susijęs nedarbas ir kt., o visa tai lemia prastesnę gyvenimo kokybę), todėl pagalba neabejotinai turėtų būti įvairiapusė (ir ne tik psichiatro, bet ir kitų specialistų – psichologų, socialinių darbuotojų) ir labai individuali – kaip ir kiekvieno žmogaus patiriami išgyvenimai. Individualios pagalbos ir individualaus požiūrio į kiekvieną sergantį asmenį poreikis slypi kiekvienoje tyrime dalyvavusių respondentų istorijoje. Pastebėti, kad kartais praktiniame gyvenime esti nukrypimų į kraštutinumus bei kelti tokias, su gydymo kokybe susijusias prielaidas skatina jau išvardintieji bei keletas kitų gautųjų tyrimo rezultatų.

Kiekvieną žmogų supa socialinė aplinka, kuri gali ne tik iššaukti ligos atsiradimą, bet ir padėti išgyti. Ta pati žmogaus funkcionavimo terpė – jo socialinė aplinka – padeda arba apsunkina adaptaciją ne tik ūmiausiais ligos momentais, bet net ir išgijus (pavyzdžiui, liekamoji stigmos įtaka po gydymosi psichiatrijos ligoninėje). Visa tai rodo, kad kertinė psichiatrijos esmės dalis turėtų būti būtent pačio žmogaus santykis su savimi, kitais žmonėmis bei visuomene. Šios trilypės interakcijos svarbą patvirtina ir tyrimo rezultatai. Visų pirma, nuo to, kokia yra sergančiojo savivoka ir kaip jis suvokia pasaulį aplink save, gali priklausyti pasirenkamų asmeninių ligos įveikos strategijų pobūdis. Svarbu tai, kokią vaidmenį sau prisiima sergantysis: vertinantis save kaip nuo pačio gyvenimo ir įvairių aplinkybių priklausomą, nestiprų, sunkiai pasipriešinantį asmenį, prisiimamas pasyvus vaidmuo, kuris gali turėti įtakos tolimesniam sveikimui ir vėlesnei ligos pasikartojimo tikimybei. Prisiimamo vaidmens svarbos, žinoma, negalima absoliutinti visiems atvejams: tyrimas rodo, kad pasipriešinti depresijai kartais nepadeda net stipriausios likimo

smūgiams asmenybės, juk depresiją lemia daugybė kitų veiksnių. Tačiau, nepaisant to, asmens savivoka bei aplinkos suvokimas sergant depresija gali lemti vienokias ar kitokias sveikimo tendencijas. Atsižvelgiant į konkretaus žmogaus konkretų santykį su savimi bei aplinka galima atrasti jam tinkamiausią individualų kelią sveikimo ir integracijos link. Kiekviename žmoguje glūdi stiprybės, kurių atradimas gali padėti ne tik lengviau ištvirti patiriamos ligos sunkumus, bet ir pasveikti. Šių stiprybių išvalgos pagrindu būtų galima veiksmingai išnaudoti pačiame žmoguje glūdinčius resursus sveikimo, prisitaikymo procese bei tuo pačiu stiprinti jo asmeninę savivertę, kuri natūraliai dėl užklupusios ligos dažnai esti sumenkusi ar net visiškai prarasta. Taip pat šiuo būdu būtų formuojami problemų sprendimo įgūdžiai. Taigi, reikalinga ne tik sveikimo bei funkcionavimo trukdžių, bet ir priešingo fenomeno – stiprybių analizė. Akivaizdus tokios stiprybės atradimo įrodymas tyrime – dvasingumo reikšmė. Religija ne tik padeda palaikyti pozityvų požiūrį, pagerinti emocinę būseną depresijos epizodų metu, bet ir akivaizdžiai pristabdo savižudiškus ketinimus. Savo gyvenimą religijoje įprasminusi moteris kaip vieną labiausiai ligoje padedančių dalykų įvardija maldą: taip ji apimsta, sumažina užplūdusias neigiamas emocijas. Atradus ir iškristalizavus sergančiojo stiprybes būtų galima efektyviai stiprinti asmenines kompetencijas ir ligos bei su ja susijusių sunkumų įveikos būdus.

Modifikuojant respondentės išsakytą asmeninį savižudiškų ketinimų įveikos būdą (prieš ketinant nusižudyti – paskambinti į greitąją pagalbą ar psichiatrijos ligoninę), šalia teorijoje aptartų savižudybės prevencijos rūšių galėtų būti kuriama ir tokia prevencijos programa kaip tarpasmeninis susitarimas su ligoniu. Kaip parodo tyrimo dalyvės atvejais, toks susitarimas su pakartotine depresija sergančiu asmeniu, kuriam būdingos savižudiškos mintys ar ketinimai, galėtų būti efektyviai panaudotas kaip rizikos suvaldymo įrankis krizės metu. Pagal minėtąjį pavyzdį, galėtų būti formuluojami tokio pobūdžio susitarimai: „aš susisieksiu su greičia pagalba (ar kuo nors iš artimųjų/savo psichiatru ir pan.), kai jausiuos, kad noriu žudytis“. Tyrimas parodė, kad ne visada už suicidinių ketinimų slypi tikrasis mirties troškimas. Asmuo tik trokšta pabėgti iš ilgalaiškės ar itin ūmios, frustruojančios būsenos, kurią sukelia liga. Todėl tokio susitarimo egzistavimas galėtų padėti užkirsti kelią kraštutiniam poelgiui.

Globalesnio požiūrio į sergantįjį depresija svarbą patvirtina tyrimo metu atskleisti ilgalaikiai, žalojantys funkcionavimą liekamieji depresijos padariniai: baimė dėl ligos susilaukt vaikų; baimė ištekėt – kad nebūtų našta. Tokios ilgalaikėje ligos pasikartojimo istorijoje susiformavusios baimės ne tik menkina asmens savivertę, bet tuo pačiu ir užkerta kelią pilnaverčiam funkcionavimui bei smukdo gyvenimo kokybę. Tokių baimių pagrįstumas – abejotinas, veikiau suponuoja platesnės informacijos apie ligą poreikio egzistavimo faktą.

Sergančiojo santykis su kitais, jam artimais žmonėmis bei pozityvi aplinka - vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių funkcionavimą sergant ir ligos baigtį. Teorijoje aptartos neigiamos depresijos atsiradimo įtakos tarpasmeniniams santykiams egzistavimas atliktame tyrime nepasitvirtina. Tyrimo duomenys neatskleidžia suprastėjusių santykių tarp sergančiojo ir jo šeimos ar kitų artimų žmonių būtent dėl ligos atsiradimo fakto. Tačiau pasitvirtina tai, kad sergantiems depresija žmonėms socialinė aplinka (ypač pati artimiausia) yra vienas iš svarbiausių ligos eigą įtakančių veiksnių. Jei socialinė aplinka palanki (artimųjų supratimas, palaikymas, pagalba; pozityvios gydymosi, bendravimo su gydančiuoju ir kitu personalu patirtys), ji skatina sveikimo procesą, o per tai ir pilnavertiškesnį funkcionavimą ir geresnę gyvenimo kokybę. Kaip rodo tyrimas, neigiamas artimos aplinkos poveikis gali būti itin destruktivus – artimųjų raginimas į pensionatą iššaukia stiprų emocinį stresą ir suicidinius ketinimus. Tokia neigiama aplinkos įtaka neabejotinai gali lemti ne tik dažnesnius, bet ir ūmesnius ligos pasikartojimo epizodus. Todėl išryškėja šeimos narių, kitų artimųjų švietimo konkrečiais atvejais svarba. Bendradarbiaujant su kliento šeima, teikiant informaciją apie ligą bei kaip artimieji galėtų padėti, galėtų būti pastiprinama palanki aplinka ligoniui. Juolab, šiandien yra duomenų, rodančių, kad gydant depresiją verta įtraukti šeimas.

Padedant depresija sergantiems asmenims spręsti su darbu susijusias problemas, kylančias dėl sumažėjusio darbingumo, socialiniai darbuotojai galėtų susisiekti su sergančiojo vadovu – paaiškinti esamą situaciją, apsvarstyti galimus pagalbos tokiam žmogui būdus, pasiūlyti bendradarbiauti. Vadovas turėtų skatinti darbuotojo dėmesį sutelkti į teigiamus darbo aspektus: finansinį saugumą, nepriklausomybę, asmeninį norą perprasti ligą ir stengtis, kad ji kuo mažiau trukdytų tiesioginiam darbui; į kliūtis žiūrėti tik kaip į laikinus nepatogumus, o į nesėkmes kaip į problemą, kurią reikia išspręsti; tęsti gydymą; taip pat sudaryti palankias darbo sąlygas – kiek įmanoma laisvesnį grafiką ar sumažinti darbo krūvį, skirti laisvo laiko vizitacijoms pas gydytoją ir panašiai. Tokia įvairiapusė pagalba su liga susidūrusiam žmogui galėtų išsaugoti jam ne tik pragyvenimo šaltinį, bet ir išlaikyti asmeninę savivertę bei padėti sveikti. Tuo pačiu, būtų veiksmingai dirbama siekiant sumažinti vyraujančią neigiamą darbdavių požiūrį į psichikos liga sergančius asmenis. Faktas, kad asmuo gydomi psichiatrijos ligoninėje gali iššaukti tokio ligonio stigmatizavimą bei diskriminavimą darbo aplinkoje. Darbas su sergančiųjų darbdaviais galėtų sėkmingai pasitarnauti kovoje su stigmatizacijos apraiškomis visuomenėje.

Reziumuojant aptartuosius su depresija susijusius aspektus, esamas ir galimas pagalbos tokiems ligoniams strategijas, naujo požiūrio į sergančiuosius formavimą, galima parekomenduoti socialiniams darbuotojams įsitraukti ir užimti aktyvų vaidmenį ieškant ir vystant empiriškai pagrįstų modelių darbe su depresija sergančiais žmonėmis, kurie apimtų kuo gilesnes ir profesionališkesnes pagalbos galimybes. Šiame procese socialiniams darbuotojams tektų ir tyrėjo

funkcija, kuri galėtų labai padėti gydantiesiems profesionalams individualiame darbe su kiekvienu ligos atveju.

Literatūros sąrašas

1. A service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health. [žiūrėta: 2008 03 15]. Prieiga per Internetą: (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)
2. Appleby and Condonis. Hearing the cry: Suicide Prevention. New York, 1990
3. Boyd H. Kaip įveikti liūdesį. Vilnius, 2005
4. Carter R.; Golant S. K. Pagalba sergančiam psichikos liga. Vilnius, 2002
5. Cecilia Y. M. Poon; Winnie W. S. Mak; Loraine Y. K. Pun; Shu Fai Cheung. Meta-analysis of stigma in mental health. [žiūrėta: 2008 03 15]. Prieiga per Internetą: <http://www.sciencedirect.com/science>
6. Colombero G. Vidinio išgijimo kelias: kad geriau sutartume su savimi. Vilnius, 2001
7. Corrigan P.W.; Watson A.C. The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. [žiūrėta: 2008 03 15]. Prieiga per Internetą: (<http://www.blackwell-synergy.com>)
8. Danilevičiūtė V. Psichikos sutrikimai nėštumo ir pogimdyminių laikotarpiu. Mokomoji knyga. Kaunas, 2006
9. Dilingas H.; Reimeris Ch. Psichiatrija ir psichoterapija. Vilnius, 2000
10. Disaster Psychiatry. Plan of Action. [žiūrėta: 2008 02 02]. Prieiga per Internetą: <http://www.psych.org/disasterpsych/fs/depression.cmf>
11. Frankl V.E. Nesąmoningas Dievas. Vilnius, 2000
12. Furmonavičius T. Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje (literatūros apžvalga). [žiūrėta 2008 04 26]. Prieiga per Internetą: <http://www.sveikaszmogus.lt/biomedicina>
13. Gailienė D. Jie neturėjo mirti. Savižudybės Lietuvoje. Vilnius, 1998
14. Gale Encyclopedia of Psychology. [žiūrėta 2008 01 25]. Prieiga per Internetą: <http://www.keepmedia.com/pubs>
15. Garfinkel P. E.; Dorian B. J. Psychiatry in the New Millennium. Canadian Journal of Psychiatry, 45 – 2, 2000
16. Glozier N. Workplace effects of the stigmatization of depression. Institute of Psychiatry, London. [žiūrėta 2008 01 25]. Prieiga per Internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites>
17. Goffman, E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. England, 1963
18. Goštautaitė N. Psichikos liga sergančių pacientų gyvenimo kokybė//Psichikos ligų klinika ir gydymas:mokslinės praktinės konferencijos darbų rinkinys. Vilnius, 2004
19. Goštautas A. Sergančių depresija arba šizofrenija pacientų pirminės psichikos sveikatos priežiūros centruose su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir dvasingumo ypatumai. Valstybinio

- Psichikos sveikatos Centro užsakymu atlikto tyrimo ataskaita. [žiūrėta: 2008 02 24]. Prieiga per Internetą: (<http://www.vpsc.lt/tyrimai.htm>)
20. Haas B. K. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, 21 – 6, 1999
21. Health topics. World Health Organization. [žiūrėta: 2008 02 24]. Prieiga per Internetą: http://www.who.int/mental_health
22. Kalėdienė R.; Petrauskienė J.; Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1998
23. Klein S. Laimės formulė. Kaunas, 2003
24. Koivumaa – Honkanen H.; Honkanen R.; Antikainen J.; Hintikka J.; Laukkanen E.; Honkalampi K.; Viinamaki H. Self – reported life satisfaction and recovery from depression in a 1- year prospective study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 103, 2001
25. Kriščiūnas A. Psichikos ligos ir mes. Vilnius, 2002
26. Kriščiūnas A. Psichiatrija. Vilnius, 2002
27. Lange – Ernst M.E. Efektyvus depresijų ir baimės ligų gydymas. Vilnius, 2002
28. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. Vilnius, 1995 birželio 6d. Nr. I – 924, publikavimas 2005 07 05 [žiūrėta 2008 04 02]. Prieiga per Internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska>
29. Ligų kodų ir ligų aprašymų paieška TLK – 10 diagnozių klasifikatoriuje. [žiūrėta 2008 04 21]. Prieiga per Internetą: <http://mdc.medcentras.lt>
30. Linstrom B. The Essence of Existence: on the Quality of Life of Children in the Nordic Countries. *Theory and Practice in Public Health*. [žiūrėta 2008 01 25]. Prieiga per Internetą: <http://journals.cambridge.org>
31. Luobikienė I. Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. KTU, Kaunas, 2000
32. Mačiulis V.; Davidonienė O.; Utkuvienė J. Depresija – pagydoma liga. Vilnius, 1998
33. Mark S. Gold. The Good News About Depression. Toronto, 1988
34. Marshal B.C.; Meier R.E. *Sociology of Deviant Behaviour*. New York, 1985
35. Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų standartizavimas: psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje. ALF ir Ženevos iniciatyvos Lietuvoje projektas. Vilnius, 2004
36. Niven D. 100 paprastų laimės paslapčių: ką sužinojo mokslininkai ir kaip tą panaudoti. Kaunas, 2005
37. Pasaulio sveikatos pranešimas 2001. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, 2002

38. Pečiulis S. 10 sėkmingo gyvenimo paslapčių: asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų. Vilnius, 2002
39. Pirmą kartą išaiškintų nuotaikos sutrikimų skaičius respublikoje. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys. [žiūrėta 2008 01 29]. Prieiga per Internetą: http://www.vpsc.lt/psl_statistika.htm
40. Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options. Summary report. World Health Organization. Geneva, 2004
41. Promoting mental health: Concepts. Emerging evidence. Practise. A report of World Health Organization. Geneva, 2005
42. Psichiatrija. Vilnius, 2003
43. Psichiatrijos aktualijos. Straipsnių rinkinys. Vilnius, 1997. p.12.
44. Psichologijos žodynas. Vilnius, 1993
45. Sigelman C. K. Social Distance from Stigmatized Group: False Uniqueness Effects on Responding// Rehabilitation Psychology, 36-3, 139-151
46. Sirey J.A.; Bruce M.L.; Alexopoulos G.S.; Perlick D.A.; Raue P.; Friedman S.J.; Meyers B.S. Perceived Stigma as a Predictor of Treatment Discontinuation in Young and Older Outpatients With Depression. [žiūrėta 2008 01 25]. Prieiga per Internetą: (<http://ajp.psychiatryonline.org/>)
47. Statistikos departamento prie LR vyriausybės duomenys. [žiūrėta 2008 01 29]. Prieiga per Internetą: http://www.vpsc.lt/saviz_statistika.htm
48. Steiner M.; Yonkers K.A.; Eriksson E. (Ed.). Mood Disorders in Woman. United Kingdom: Martin Dunitz, 2000
49. Suslavičius A. Socialinė psichologija. Vilnius, 1998
50. Šeimos daktaras. Vilnius, 2003
51. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius, 2000
52. The Social Work Dictionary, 1995
53. Treichleris R. Depresija – mūsų laikų liga: depresijos prigimtis ir gydymas. Vilnius, 2002
54. Trenchman U.; Heinz T.W. Alkoholis ir depresija: kaip nugalėti dvigubą ligą. Vilnius, 1999
55. Vollmer H. Jaučiuosi visiškai išsekusi: sudegimo sindromas. Vilnius, 1998
56. Žilinskas M. K. Depresinės nuotaikos ir depresijos diagnostika bendrosios praktikos gydytojo darbe. Daktaro disertacija// Nervų ir psichikos ligos. Vilnius, 2004. Nr.2 (14). p. 39

Santrauka

Šis darbas susideda iš dviejų dalių: teorinės dalies ir atlikto tyrimo.

Teorinės dalies pradžioje pristatoma viena iš dažniausiai pasitaikančių psichikos ligų šiandienos visuomenėje - depresija: aprašoma ligai būdinga simptomatika, pateikiamos atsiradimo priežastys bei analizuojama ligos paplitimo problematika ir padariniai, didelį dėmesį skiriant vienam iš tragiškiausių ligos padarinių - savižudybėms. Teorinėje dalyje taip pat apžvelgiami įvairūs faktoriai, įtakojantys šia liga sergančių žmonių prisitaikymą kasdienėje aplinkoje ir lemiantys intrapersonalinius bei interpersonalinius padarinius sergančiajam.

Darbe analizuojamas depresijos poveikis žmogaus funkcionavimui bei gyvenimo kokybei, aprėpiant įvairius gyvenimo kokybės aspektus: depresija sergančio žmogaus gyvenimo šeimoje ir visuomenėje gerovę, ligos poveikį darbingumui ir prisitaikymui darbinėje aplinkoje bei subjektyvių gyvenimo kokybės aspektų vaidmenį sergant depresija.

Tyrimo tikslas - ištirti pakartotine depresija sergančių asmenų gyvenimo ir ligos patirčių ypatumus.

Kokybinio tyrimo eigoje buvo apklausti Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, dienos stacionare besigydantys pakartotine depresija sergantys asmenys.

Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad įvairūs gyvenimo įvykiai bei jų subjektyvus vertinimas turi svarią reikšmę depresija sergančių asmenų depresijos genezėje. Savo ruožtu, su liga susijusių išgyvenimų, patirčių ypatumai atskleidė, jog neigiamas ligos poveikis yra žymus, o kai kuriais atvejais ir ilgalaikis: sutrinka sergančiųjų kasdienis funkcionavimas, kyla savižudybės grėsmė, liga lemia invalidumą bei su tuo susijusias darbo problemas, pakertama asmeninė savivertė, patiriama socialinė stigmos baimė ar aplinkinių stigmatizavimas – o visa tai lemia prastesnę gyvenimo kokybę.

Summary

This work is composed of two parts: theoretical and outcome of the research.

First the most common in modern society mental disease –depression- is presented in the theoretical part; symptoms characteristic for this disease are described, causes of its origin and problems of disease dissemination are analyzed and results of the illness. Great attention in this work is devoted to one of the most tragic results – suicide. In the theoretical part there are also surveyed various factors, which have impact on the possibility of a person to adapt to the surroundings in his/her every day life, as well as factors which determine intrapersonal and interpersonal consequences on the patient.

In this work there is analyzed impact of depression on the functions and quality of life of a person, taking into consideration various aspects of the quality of life: welfare of a depression struck patient's life in his/her family and in the society; impact of the disease on working capacity, adjustment to working environment, and role of subjective aspects of quality of life having depression. The aim of the research – was to analyze peculiarities of life and disease experience of the repeated depression patients.

In the process of quality research there were interviewed the repeated-depression patients in the Day Department of Vilnius City Mental Disease Centre.

On the basis of the results achieved we can make a statement that various life events and subjective assessment of these events have great importance in the depression genesis of those with depression.

However, peculiarities of the disease influenced experience indicated that negative impact of the disease is great, and in many cases- even long-lasting.: everyday life of the patients is confused, there may arise the suicide threat, the disease may cause impairment which may cause working problems; person's self- confidence is shaken; one may feel fear of social stigma and that of the close people: all this may cause worse life quality.

6. Priedai

Nr. 1 Interviu analizės žingsnių pavyzdys: a) Interviu transkripcija

- 1 T: Aš noriu Jūsų paprašyti, kad Jūs man papasakotumėte savo istoriją nuo gyvenimo prieš depresiją
2 iki šių dienų. Pasakokit viską, kas Jums svarbu, nes mane tai domina. Neskubėkite.
- 3 R: [respondentė prieš pradėdant kalbėti persižegnoja]. Aš buvau antras vaikas šeimoje, nes pirmas
4 mažiukas broliukas mirė dviejų mėnesių, gydytojai nenustatė nuo ko, tėveliai labai pergyveno. Nu
5 kartu aš buvau lauktas ir nelauktas vaikas, kadangi aš ne berniukas o mergaitė. O tuo labiau kad
6 gimė atseit, [ranka parodo dviejų pirštų ženklą, pailustruojantį išstartąjį „atseit“] dar trys seserys ir ir
7 ir tėvas jį kaltino mamytę, e kad mm nepagimdė berniuko, atseit ji nenorėjo, nepasistengė ir užtat
8 gimė ee g gimėm visos mergaitės. Dėl to jis labai priekaištavo, jį jį mūsų nelabai mėgo. Mamytė
9 eee mūsų nelabai mėgo, kaip pati mmm vė vė vėliau prisipažino / mus mus pradėjo mylėt tik tada
10 kada mes buvom jau suaugusios. / Nu mm kai-i mano trys sesės buvo ma-ažos, mm daug l-l-laiko m
11 tarpas nemažas o vaikystėj tai labai jaučiasi, tai e // *palauk kaip čia, vaikystėj tai labai jaučiasi* //
12 [pasimeta].
- 13 T: Nieko tokio, viskas gerai, neskubėkite.
- 14 R: Atšoko mintis. / mm pasamdė tokią ee ss tetą, prižiu prižiūrėti jas, o o man pasakė kai atėjo teta,
15 va šita didžkė jau suaugusi, o-o-o jos kadangi buvo mažos, prižiūrėsit jas ir ir kažkas imdavo, tais
16 laikais, kaime, kolūkyje, buvo labai didelis pinigais dešimt litų, o daugiausia būdavo galima uždirbt
17 kaime kiekvieną dieną dirbant, daugiausia trisdešimt litų, eee **rublių** rublių //. Aš jaučiau labai
18 didelę vienatvę. Nu iš dalies apsidžiaugiau kad pradėjau eit į mokyklą, ee bet mane paėmė į labai
19 dide mmm bet mane labai, kaip čia pasakius, [galvoja] // **kontroliavo**. Ir kartu ir mylėjo, bet ir labai
20 labai labai kontroliavo. Už kiekvieną trejetą gau-u gaudavau vos ne pylos, iškalbėdavo ir
21 grasindavo primušti. Turėdavau atgailaut, verkt, bučiuot rankas jirr jirr k-kad kad daugiau
22 nebegausiu nei vieno trejeto, o m-mokytoja n negi galėjo dabar eee ss šita mm blaiviai galvojant
23 mm rašyti man vien tiktai vienus penketus, negi aš koks genijus buvau. Nu o už ketvertą barimas, ir
24 mamytė jau pastebėdavo pro pro namo langą kada aš jau maždaug žinodavo kada aš ateisiu
25 *žiūrėdavo*, jau jeigu einu aš susikūpinus tai jau atspėdavo kad aš jau trejetą gavau. O mokytoja l
26 sąžiningai rašydavo pažymius man, ir be to dar kalbėdavo tėvai dar eidavo kalbėti su mokytoja kad
27 mane labiau spaustų, ir aš tik vėliau sužinojau kad ee kad jie norėjo kad aš būčiau **daktarė**, nors
28 daktarė, arba profesorė. Į mane dėjo didžiausias viltis, pati mamytė norėjo būti ee šita, felčerė, bet
29 sutrukdė karas, m ee karo metai, jirr ir ir inai ne nebaigė nebaigus jokių didelių mokslų, m, nu,
30 darbavosi kolūkyje. Tė tėvukas taip pat, pradinės nebuvo baigęs, nu ir jį jie dėjo la labai dideles
31 viltis į mane, kad kad aš būčiau atseit kad ee koks geras vaikas kokie geri tėvai. Ne tiek koks geras

32 vaikas, bet kiek **geri** tėvai. Nu ee kiekvieną namų darbą kontroliuodavo, liepdavo mokytis į priekį
33 kad tikrai penketus gaučiau, į priekį pavyzdžiui gamto-os mokslus, į priekį matematiką, o
34 matematika man m-matematika labai nesisekė, jiirr mm vieną kartą bandžiau nusirašyti mm spre
35 mm uždavinio sprendimą, mm uždavinio sprendimo atsakymą, o mokytoja pastebėjo ir tėvelį išbarė,
36 kam, šita, mm taip daro, kad ne negalima taip auklėt vaikų. Nu vienu žodžiu buvau labai griežtai
37 kontroliuojama, nors mane mylėjo, pavyzdžiui vienais metais nupirko net keturias kuprines man. Ir
38 vis naujos, ir vis gražios. Nu bet aš tuo metu to nesupratau, tik vėliau tai įvertinau kad mylėjo mane
39 bet m / mm man buvo l-labai didelė įtampa, labai dideli stresai, kad neduok Dieve trejeto negavus,
40 dvejeto tai nebuvo gavus pradinę mokyklą, čia apie pradinę mokyklą / (atsidūsta). Paskui
41 pradėjau lankyti vidurinę mokyklą, ir kadangi inai buvo tolokai nuo manęs, tai samdydavo pas š pas
42 šeimininkę. Nu ta šeimininkė eee buvo gera moteris, nebloga, bet užtat turėjo už mane daug
43 jaunesnę ee dukterį. Ee vėl man, aš taip norėjau vyre, ką nors vyresnio turėt, ar bendraamžio,
44 pavyzdžiui mamytė neleisdavo jokių draugių turėt. Tik sėdėti ir mokytis. Kai keturias klases
45 baigiau, man uždraudė mmm skaityti pasakas, kad jau suaugusi. Tada aš atsinešiau iš bibliotekos
46 romanų, uždraudė romanus *skaityti*, liepė mok skaityti tik vadovėlius. Ir mokytis mokytis mokytis.
47 Ee savarankiškai mokytis aš nemokėjau nes buvau pripratus prie tėvelio disciplinos, mm nu ir man
48 jau buvo kažkas jau pradžia jau gal net depresijos nuo tokio gyvenimo. Mm šita, gaudavau jau ir
49 dvejetukų, bet nusiūpdavau, už trejetus jau nebe taip rėkdavo, tikrai žiūrėdavo kad trimestre nebūtų
50 trejetų. Nu / buvo mokytojų kurie labai mane mėgo mm, nu mane mm kaip mokyklos pažiba atseit,
51 vis tiek aš neblogai mokiausi, aš penktą šeštą dar klasė iš iš praeities laikų žinojau tą gramatiką,
52 kur nosines dėt kur kablelius, / ties kuo čia sustojom // nu ir, ir dar prisidėjo dar vienas labai didelis
53 stresas, manęs ne nemėgo klasėje. Klasė buvo pagrinde e berniukų. Pagrinde berniukai. Mer o
54 mergaites jie labai s-skriausdavo. O ypač nemėgo manęs, kadangi aš į mokyklą eidavau su ss mm s
55 su mamytės nupirka uniforma, kuri būdavo vidury kelių, kai tuo tarpu visi tik mini nešiodavo, nu ir
56 irr buvau labai naivi, nu ir mane visaip tai mėšlu, š, š koše pravardžiuodavo ir tai ir la nenorėjau eit į
57 mokyklą. Kai atsiguliau į ligoninę pirmą kartą, ten buvo gel ne gelta bet kk kep tulžies kepenų
58 uždegimas, kažkoks ten uždegimas ir pasakiau tėveliui kad leistų me mėnesį pragulėjau, kad leistų
59 kitais metais eit į į iš naujo į tą pačią klasę. Nu, / bet vos negavau pylos, jir ir ir turėjau grįžt į tą
60 pačią klasę, o pasisakyt tėvams kad iš manęs tyčiojasi ir į kitą pa pasiūstų į paralelinę klasę, kur
61 labai mane mėgo vienas mokytojas, auklėtojas, kuris dir dėstė vieną iš humani humanitarinių
62 dalykų, nu jisai labai mane mėgo ir aš jį labai mėgau, dėl jo labai stengiausi. Jis buvo tikrai labai
63 labai geras mokytojas, ir psichologas neblogas buvo, jis mus pamokindavo sakydavo va jūs vaikinai
64 einat su treninginēm kelnēm, su su šita megztiniais, o o bus laikas ateis kai jum bus gėda, rei reikia
65 kostiumą užsidėti, baltinius tik taip atrodysi kaip suaugęs. Nu jisai jau pratino prie-e-e prie

66 savarankiško gyvenimo, išeinant iš mokyklos. Nu šiaip ne taip baigiau aštuonias klases, ir nuo to
67 nuo to streso, m mamytės ir tėvelio kontroliavimo didžiausio, jirr jir šita mm mane ten buvo vaikęsi
68 vieną kartą, norėjo šlapiom virvėm išvanot, nu šlapiom virvėm išvanot užtat kad n ne nebūtų matyt
69 žymių kad mušta, kai šlapiom virvėm muša, o skaudėt tai labai skauda, dar labiau skauda nei kai
70 taip, mane vejojo bet nepavijo jir ir pa paskiau tik baigėsi tie vadinami **pamokslai**. Nu, paskui, mm
71 / baigiau dešimt klasių ir toliau nebegalėjau mokytis, ėjau vienus metus, antrus metus, jirr ir ir nors
72 jau tų klasiokų baisiųjų nebebuvo, be bet jie mane pamatę tyčiodavosi. Šaukdavo, arba arba jeigu
73 koks mokytojas eina netoli šnypščia *tu tokia tu anokia*, nu tais pravardžiavimais, man sunku sakyt
74 tuos pravardžiavimus nes labai labai daug dėl jų praraudota ir aš nuo visų slėpiau, slėpiau. Nu ir
75 (atsidūsta) po po to, vienas iš giminių suorganizavo man stoti į technikumą humanitarinio dalyko,
76 nu ten pasimokydavau ten kartu šita e kartu ir vidurinė, ir kartu mm tas technikumas. // ten sekėsi
77 neblogai pavyzdžiui vieną semestrą buvau baigusi penketais, mm bet buvo vienas ketvertas, dėl
78 kurio atseit pergyvenau (susijuokia). Bet pasimokydavau pusę metų, mm mano sveikata nusilpdavo
79 jirr tai jau buvo depresijos pradžia, jirr jir jir pusę metų pasimokius turėdavau gultis į *Vasaros*
80 *penki*, gerą skyrių tarp kitko, mm ee ir gydė nuo depresijos amitriptilinu, tai buvo tokios geltonos
81 tabletės amitriptilinas, vieniem labai padėdavo, o man ir mažom dozėm ir didelėm, antidepresantas
82 šitas netiko. Bet man jį visaip bandė, net po penkias tabletes tris kartus gert, kad aš miegočiau
83 miegočiau ir atsimiegočiau, bet mano matyt kitokia depresijos rūšis ir man neatitiko šis vaistas. Nu,
84 žinoma sušlubavau paskutiniam kurse, bet pinigai viską padarė, baigiau technikumą. / Baigiau
85 technikumą, įsidarbinau, valstybinėj įstaigoj, tokioj neblogoj, aukštuomenėj galima sakyti, ten
86 santykiai buvo geri bet man kaip ir nuo ligos pradžios kada vidurinėj pajutau, kai tyčiojosi iš manęs,
87 būdavo labai didelis silpnumas, man taip silpna, tarsi kaip prieš mirtį būtų silpnumas **silpna silpna**
88 negaliu nieko daryti, o miegoti irgi nenoriu. Nu tai pastebėjo irr šita viršininkė, pakalbėjo su mano
89 giminaičiu ir ir tada mm paguldė mane į ligoninę kad gaučiau antrą grupę. Pragulėjau pusę metų,
90 gavau antrą grupę. Pusę metų Vasaros penki, įsivaizduok. Nes įstatymai buvo griežti ir kadangi ten
91 buvo geras skyrius tokie reikalavimai buvo ee kad ee jei *nori gaut*. Nu (atsidūsta), atidirbau
92 nustatytą laiką, gal tiktai mėnesio trūko iki trejų metų toj toj aukštuomenėj vadinamoj, tarp
93 inteligentų. Ir paskui-i / išėjau iš darbo, mėginau ieškotis kitokio, giminės man jau nieko nepadėjo,
94 atseit aš jau baigtas žmogus, jei aš noriu įsidarbinti kad aš pati organizuočiausi. O aš buvau labai
95 naivi ir tokia iš kaimo, ne ne tiek iš kaimo, iš vienkiemo, iš kaimo aš dar būčiau gudresnė, o iš
96 vienkiemio naivi, lepūnėlė, o nu nu ten suprask, viską tais laikais vaidino blatas, **blatas**, o
97 susiorganizuot tą blatą aš niekaip nesugebėjau. Nuo tada kai aš lankydavausi pas gydytojus, nuo
98 studijų laikų, turėdavau iš savo stipendijos arba duot pinigų arba pirkt dovanas. Brangias. O
99 stipendija tada buvo berods trisdešimt rublių, ar dvidešimt penki rubliai, bet mane dar šiek tiek

100 šefuodavo mamytė su tėveliu, duodavo lašinių kartais net dešrų rūkytų, tai prasimaitint šiaip ne taip
101 galėdavau, bet man būdavo labai negera kad naujų vaistų neskirdavo rašydavo ta tą patį
102 amitriptiliną ir jeigu nori kad švelniau su tavi pakalbėtum mm nu n mm nesityčiotų nu kaip čia
103 pasakius ne *nesityčiotų* nu nepavestų tavęs ar ką, turėdavai nešt brangias dovanas arba pinigus. Nu,
104 paskui niekur nedirbau / aha dar apie ligoninę, ligoninėj kai gulėdavau, gulėdavau šita sesiją
105 išlaikau ir ir guluos, į ligoninę. Paguliu ir paskui vėl, sesiją atlaikau ir tada sekančiais metais vėl
106 guluos, nu ir taip liga mano, depresija. Nes mm man užeidavo noras ir ir *nusižudyti*. Ligoninėj kai
107 gulėdavau kas liečia tokį intymų gyvenimą, ee draugaudavau su su su vaikinukais. Seseles būdavo
108 labai nepatenkintos, atseit kad gali man bėdos padaryt, o moterys kalbėdavo kad aš paskutinė k, bet
109 aš nei su vienu galiu prie širdies pridėjus prieš Mariją ir Jėzų prisiekti, kad kad nei su vienu, nei
110 vienam neleidau savęs apkabinti, nei vienam neleidau savęs pabučiuoti, tokia buvo platoniška
111 draugystė. Tai nn nu kadangi amžinai negulėdavau tai tai kažkaip tai gal kokį vieną ar du buvau
112 rimčiau įsimylėjus, o o šiaip k-kad ir patikdavo aš būdavau labai išdidi, o jie galvodavo kad jie man
113 nepatinka ir jie tada kibindavo mano drauges. Arba (susijuokia) toks kuriozas, mano draugės
114 žinodavo kad prie manęs kabinasi vaikinai, tai-i-i per jėgą versdavo keldavo iš lovos ir vedavo
115 pasivaikščiot (šypsosi*) kad joms tektų tas vaikinas. Su manim susipažįsta, o kadangi aš išdidi tada
116 su jom bendrauja.* O-o-o sakau palatos kitos moterys galvodavo kad aš nu, nu nelabai-i-i, neskaisti
117 vienu žodžiu. Tada (atsidūsta), tiesa apsigyvenau po po technikum apsigyvenau pas šeimininkę,
118 Xxxx. Nu, šeimininkė buvo labai didelė egoistė, turėjo kooperatinį butą ir labai labai labai mėgo
119 pinigėlių. Ir ir vis čiulpdavo iki paskutiniųjų, ką man tėvukai atveždavo ten grietinės sūrio
120 įsivaizduok, atveždavo mm ten mėsos šita kai tik išeidavo aš turėdavau viską per pusę padalyt, kad
121 kad jai, o iš tikrųjų jie veždavo man ir neleisdavo pakalbėt pavyzdžiui su mamyte, kur aš einu, į
122 kokį kambarį, ten ir Xxxx, šeimininkė. Nu tiesa, inai paskui, pragyvenau gal kokis penkis metus pas
123 ją, nu ir jinai pradėjo užsiiminėt narkomanija. Kažkokius labai keistus vaistus vartojo. Nes dirbo ir
124 dienomis ir naktimis, mezgė megztinius sijonus, medikams, kad tik laikytų ją geram skyriuj nes ji
125 be ligoninės negalėdavo apsieit. Ir ir kartu labai didelėm dozėm vartodavo tas tabletes, aš nežinau
126 kas ten buvo kažkoks ten buvo pavadinimas aš neatsimenu, ji paskui išgerdavo po dešimt dvidešimt
127 tablečių to vaisto, įsivaizduok. Nu jinai po to taip įsidrąsino kad prašydavo gydytojų rašyt šituos
128 vaistus dar ir mano vardu. O po to dar ir savo draugės vardu. Tada aš susisiečiau su ta drauge, jos
129 vyras ir viską papasakojau kad rašo mūsų pavardėm. Inai siūsdavo pirkti tų tablečių mane, į vaistinę,
130 pati neidavo, tingėdavo, būdavo be jėgų, nn nes kol vartoja tol gerai o paskui būna be jėgų nu jirr,
131 kaip čia sakoma kai nusėda nuo adatos kaip būna, narkomanai kaip sako, nežinau kaip čia. Nu tada
132 pasakėm kad pradėjo tikrinti vaistinėse kas perka šituo receptu vaistus, jirr traukti į sąrašą, nu ir
133 jinai tada biški išsigando. Paskui kitai draugei papasakojau, ką man daryt kad gali mane irgi įverti

134 kažkaip. / (atsidūsta) pavargau (atsidūsta). Tai sugalvojom ten tokią istoriją su policija. Tai tada inai
135 pradėjo atsargiau, bet vis tiek inai papirkinėjo medikus, papirkinėjo medikus net ir gulėdama
136 ligoninėj, bet gulėdama ligoninėj negalėjo vartot, tai galėdavo tik tada kai išleisdavo išėiginėms
137 kartais. Tai inai kankindavosi savaitę be tų tablečių savo ligoninėj o grįžus po dešimt dvidešimt tų
138 tablečių narkotikų iš karto, jie nebuvo labai brangūs ir ir tik dirbdavo dirbdavo, iki visiško išsekimo.
139 O grįždavo, ir gydytoja sakydavo aš tavęs nebeišleisiu nes tu grįžti visa persimainius. O inai sako,
140 mm negali sugalvoti priežasties, sugalvodavo tokių visokių niekučių, tai Yyyyy išvertė puodą. Tai
141 nesutvarkė kambario, viską skūsdavo ant manęs, kad aš traumuoju jai gyvenimą, pagaliau pradėjo
142 sakyt kad aš esu kalta, kad ją išnervuoju labai. Nu, a / kai nedirbdavau tiesa, tais laikais mane
143 pašefuodavo mamytė ir tėvelis [užsikosėja], tai pinigais duodavo tai sakau, lauktuvių atveždavo,
144 nors viską per pusę turėdavom dalintis / a, ir tuo metu aš susipažinau su labai gražiu labai
145 simpatišku vyriškiu, tuomet kai gyvenau pas Xxxx, pas šeimnininkę. Nu jisai buvo labai geras, jisai
146 kaip merginos manęs nelietė, bet kai aš pasakiau savo mamytei kad šita, kad norėčiau, kad man
147 siūlo ištekėt už jo, nors jis ir išsituokęs kadangi jo žmona mėgo palaidą gyvenimą, kilo didžiausias
148 triukšmas, inai pradėjo sakyt kad inai serganti vėžiu, ir kad inai mirs jeigu aš toliau draugausiu su
149 juo, kad nutraukt bet kokius santykius. Aš prižadėjau bet toliau dar draugavau biški dar
150 [užsikosėja]. Draugystė baigėsi tuo kad jisai ee išvažiavo į bama, sovietiniais laikais buvo toks
151 bamas, į statybas, geležinkelio, nu ir ten ir kaip ir visi, taip ir jis prasigėrė irrr. Dabar gal net gyvųjų
152 tarpe nebėr, nieko nežinau apie jo likimą, nenoriu žinoti ness ee jisai prižadėjo man ir laiškus rašyti,
153 ir meškos kailinius atvežti, jirr ir buvo atvažiavęs žinau, be bet aš jam neberūpėjau ir, nu, taip ir
154 pasibaigė. Aha, pa paskui turėjau dar tokį vaikina, jisai buvo labai sunkaus charakterio, pavyzdžiui
155 būdavo susipykstam, tai jis ką, nori kad tave pakiščiau po mašina. Vieną kartą norėjo mane į
156 lavoninę uždaryt pagąsdinimui, kad kol kas neateis tol būčiau lavoninėj. Nuimt raktą. Per perplėšt
157 drabužius no norėjo mano, o paskui šita išsitraukė peilį sako, tai perpjaut tau venas. Sakau ne. Tai
158 sako aš sau perpjausiu, nori, sakau ne. Pasakiau ne, žodį ne, pamačiau kad ateina poli milicininkas,
159 tų laikų buvo milicija ne policija, milicininkas ir ir ir labai labai labai sunkus charakteris ir labai
160 daug nervų buvo. O prieš išeinant iš šeimnininkės Xxxx, buvau maždaug pusę metų susipažinus su
161 savo būsimu vyru (atsidūsta). Ir kadangi jau nuo pat antros grupės suteikimo pradžios m-mane
162 giminės, išskyrus pačius artimiausius mamytę ir tėvelį, kiti m-mane ragino į pensionatą. O ten
163 gyvenimas koksai įsivaizduoji, pensionate. Klykia, visi apsidarę ir taip toliau, o o į patį brangujį, į
164 patį gerąjį rei reikėję būtų damokėt, kas labai labai daug pinigų, kiekvieną mėnesį. O kitaip būtų į tą
165 tą nu patį baisųjį. *Nu nu kas daugiau. ///* **A**, paskambindavo šita, giminaitis ir pasiūlydavo man e gal
166 nedirbu, gal gultis į pensionatą. O aš nedirbau dėl to kad kad nebuvo tokių vaistų kad e aš galėčiau
167 dirbti. Nebuvo tokių vaistų. Jaučiausi blogai. Aš bučiau jau tada sutikus bent kokia valytoja dirbti, e

168 bile kad tik padėtų vaistai. O buvo tas prakeiktas tik amitriptilinas. Pradėjo siūlyti į pensionatą.
169 Tada aššš, man pasidarydavo labai bloga, atlėkdavau čia, į Lazdynus, *pas savo, būsimąjį vyrą*. Ir, jis
170 čia eidavo į darbą o aš gulėdavau, ir ir didelėm dozėm gerdavau migdomuosius, ku kurie veikdavo
171 tik kokias dvi valandas, labai stiprūs migdomieji, ir ir e tokia baimė pensionato, kad aš norėdavau
172 iššokti pro langą. M, e aštunto aukšto. Iššokt pro langą. Labai nenumaldomai traukė. Todėl kad
173 buvo depresija su nerimu, staigiai kad pasidaryt sau ką nors. Nu ir kartu ir šita prašydavau kavo-os,
174 kai jisai grįždavo. Atnešdavo kavos, paragaunu iškart man bloga, buvo išsekimas nuo pergyvenimo,
175 kad nepaguldytų manęs tenai. Kad k-k-k kad būčiau saugi. Nu o po savaitės e pa paskambindavau,
176 nu manęs tada jau laukdavo, vieną kartą mamytė buvo pati atvažiavus, pasakė važiuok greičiau nors
177 dar nebuvo pagijus bet nuvažiavau viskas buvo gerai, sakė į joki pensionatą neguldys. Nu, su su su
178 savo vyru draugystė buvo graži. Ištekėjau. M-m-m tiesa, *ištekėjau*, nu m šita vaikų m-m netu
179 neturiu, kadangi e-e-e prisibijojau dėl savo ligos. / Dabar vaistai šiek tiek geriau padeda, naujosios
180 kartos antidepresantai. / M-m kartais jausdavausi našta vyrui, kadangi jisai buvo aktyvus, jis mėgo
181 turizmą, jis mėgo keliauti jis mėgo grybauti uogauti, o aš neturėjau tiek jėgų. Depresija / nes, gal-l /
182 tik su mirtim pasibaigianti. Bet dabar džiaugiuos kad atsirado naujos kartos vaistai, k kad gali jie
183 šiek tiek padėt, kad nors keletą litų į savo rankas gaut daugiau galima pinigėlio. Pragyvent yra
184 nelengva, ir toliau žinau gali būt dar sunkiau bet, čia jau nuo manes nepriklauso (nusijuokia).
185 [respondentė linkteli galvą, tarsi sakydama, jog papasakojo viską].

186 T: Pasakodama apie vaikystę minėjote, kad jautėte didelę vienatvę. Kaip jautėtės vėliau, vėlesniais
187 metais?

188 R: Taip, vienatvė e-e-e tęsėsi, bet, bet sakau, aš atsiguldavau į ligoninę susirasdavau draugių ir
189 (juokiasi*) draugėms draugų, parūpindavau ne tik sau draugą kol jis mano išdidumą pakėsdavo.*
190 *Nu tokios*. O paskui kai gyvenau pas tą šeimninę Xxx draugavau su tuo labai gražiu, labai fainu
191 vyriškiu, tikrai tokio gražaus ir ir ir švelnaus būdo, ir taktiško, ir ir jisai mokėsi universitete. Nu
192 tokio dar nebuvo mačius, ir mano draugės pamačiusios jį sakydavo, jį vien už grožį sim
193 simpatiškumą ant rankų nešioti reikia.

194 T: Kas šiuo metu vyksta Jūsų gyvenime, kuo Jūs gyvenate?

195 R: Turiu kartais šiokią tokią darbelį, ne nelengva gauti darbą man su šita liga kadangi greit pavargstu,
196 negaliu dirbti pilnai, pilną darbo dieną. Be to kartais tenka gultis į ligoninę kai pablogėja, ar
197 vaikščiot į dienos stacionarą, tai kaip dirbsi, o laikyt nenori niekas jei dažnai atkrenti. Sunku
198 pragyvent. Ir vaistai daug kainuoja. / Mano vyras miręs. Susirgo sunkiai. Tada dar lengviau buvo
199 kai kai, nu gal ne tiek finansiškai, kiek šiaip lengviau būdavo, jis mano ligą žinojo suprato,
200 pasikalbėdavom. Buvo labai labai sunkus metas kai jis mirė. Labai. Dabar jau apsigyvenau, bet

201 *tada*. Nuu jir šita, m turiu keletą draugių, su su artimaisiais retai nelabai bendrauju. Vaikštau į
202 bažnyčią, meldžiuos.

203 T: Kaip manote, kas būtų susiklostę kitaip Jūsų gyvenime, jei nebūtumėte susirgus depresija?

204 R: Aš, pasakysiu galbūt naiviai kaip galvoju, kai sužinojau iš giminių ir tik neperseniausiai, kad
205 atseit aš būčiau galėjus būt gydytoja profesorė tai mano tėvukai, duok Dieve jiems gerą a amžiną
206 atilsį, a amžinąjį gyvenimą, bet būtų mane taip kontroliavę, kai ir vaikus būčiau pagimdžius, tai tai
207 ir mano vaikus, ir mano vyrą būtų, taip disciplinavę mane ka kad aššš m-m, nebūčiau atlaikius. I-i-ir
208 iš dalies gal ir dėkinga ligai, kad atsiskyriau nuo jų jir ir, nuo jų disciplinos ir, ir pradėjau
209 savarankiškiau gyventi ir ir nebebuvo tokios žiaurios vienatvės, kai tos trys seserys žaisdavo
210 tarpusavy o manęs ta teta neprileisdavo, atseit aš jau suaugus, jau-u-u nebetinku, o aš neturėdavau
211 kur dėtis iš nuobodumo. Nes mano tėveliai išeidavo į kolūkį dirbt.

212 T: Kaip supratau iš Jūsų pasakojimo, depresija sergate jau daugelį metų. Kokios Jūsų pagerėjimų,
213 sveikimo patirtys, kas Jums padeda?

214 R: Padeda, m mėginau gydytis pas psichologus. Bet psichologai paprastai išnarsto išnarsto žmogų ir
215 palieka likimo valiai. Tai tai tai-i jie tikrai nepadeda prie depresijos. Tik viską sukelia ir ir, turi visas
216 paslaptis išsakyti, viską, o aš to negaliu, padaryti, iki galo. Psichologai čia. O psichiatrai padeda tik
217 paskutiniu metu, čia jau nu, nepriklausomos Lietuvos metais, kai atsirado tie, po biški atsirado tie
218 užsienietiški vaistai kurie padeda. Šiek tiek. Nes man yra labai sunku pritaikyti vaistus. Nu, / padeda
219 iš dalies prozakas, iš dalies zoloftas, bet m pilno pasveikimo tokio kokio norėčiau, dar niekad ne
220 nesulaukiau iš medikamentų. Atsimenu dar to technikumui laikais, nepamiršiu kaip tada mano
221 psichiatrė kartą šaukė ant manęs, kai į jos klausimą kaip sekas aš atsakiau kad viskas būtų gerai tik
222 gyvent nesinori. Tai ji taip supyko ir šaukė, **tai man taip atsilyginsi už gydymą?** Šiaip ji buvo gera
223 gydytoja, gal nenuotaikoj buvo, kažkaip labai įstrigo tada. Labiausiai man padeda religija. Pa
224 pačiais sunkiausiais momentais būna m, kad m *gyvent nesinori*, stiprybės semiuos iš tikėjimo. Būna
225 jaučiu k kad jau visai blogai tai šita, melstis pradėdau ir ir lengviau kažkaip pasidaro. Nueinu į
226 bažnyčią, į Katedrą pasimelsti sveikatos paprašyti. Gyvenimo prasmę randu tikėjime taip sakant.

227 T: Gal galėtumėte pasidalyti ligos paūmėjimų išgyvenimais, savijauta. Minėjote nenorą gyventi...

228 R: Užeina po krūtinkauliu lyg akmuo. Labai labai didelis silpnumas, suicidinės mintys. Suicidinės
229 mintys dažniausiai būna ką nors greitai staigiai pasidaryti ką nors sau. Bet kontroliuoju save, iki
230 paskutinio. Susiriečiu į kamputį lovoj ir kenčiu, ir ir galvoju prieš tai ką nors darysiuos, **a-a-a**, dar
231 svarstau nusižudymo būdus kartais. Bet jie man netinka, arba kažkokie šleikštūs arba kažkokie lėti
232 arba kažkokie per greiti ir tada galvoju, kad jeigu aš ką nors sugalvočiau daryti ir taip nuspręščiau,
233 tai prieš tai pasiskambinčiau į greitąją, sulaukčiau greitosios ir jeigu liginėj manęs neišgydytų tai

234 grįžus namo tada tikrai, jeigu tokia pat baisi būseną e-e stresinę depresinę tris mėnesius ar kokius
235 keturis pasilaikytų, ir išrašytų vis dėlto mane, aš neišlaikyčiau. *Ką nors tikrai.*

236 T: O sakykit, kaip aplinkiniai žmonės reaguoja į Jūsų ligą?

237 R: Nu, kadangi aš priklausau psichiatrijos ligoninei a-a-a tai, tai kaimynai yra sužinoję ir užtenka
238 kažko apsipykt, tau su panieka šveičia į veidą tokius žodžius, kad m tik atsilai tik atlaikyk. Kad tu
239 nenormali tu gal kokia narkomanė, gal kokia alkoholiškė kad gydaisi tenai. Nu užtenka tik susipykt
240 *ir ir.*

241 T: Na, o pabaigai noriu pakviesti pamąstyti – kaip Jūs įsivaizduojate save po penkerių metų?

242 R: Po penkių metų metų aš įsivaizduoju save daug sveikesnę. Svarbiausia. Sveikesnę. Plonesnę,
243 (šypsos) kadangi gal atsiras kokie antidepresantai kurie nestorins. Nu ir šiaip, gal kokį gyvenimo
244 draugą sutiksiu, e tekėt tikrai nesiruošiu, bet draugaut sus su kokiu nors, pavyzdžiui kokiu
245 negerenčiu, darbščiu vyriškiu, pabendraut kaip kaip kaip draugai, kaip broliai, kaip kaip brolis ir
246 sesuo. Nes aš vaikystėj labai ilgėjausi to mirusio broliuko, vyresniojo, tai tai aš labai trokštu to tokio
247 vyresniojo broliuko, kad išsikalbėt, vienas kitam padėt. Nu kad, turėt draugą tikrą. Bet tekėt
248 nenoriu.

249 T: Tai iš mano pusės būtų kaip ir viskas. Galbūt norėtumėte ką nors pridurti?

250 R: Nu ką, vyras mano miręs, o antrą kartą tekėt nenoriu nes bijau vėl būt *našta.*

251 T: Dėkoju Jums už pokalbį.

252 **Poscriptas**

253 Pabaigusi pokalbį respondentė nukrypsta į pokalbį su manimi. Tiek viso interviu metu, tiek dabar,
254 moteris kalba labai lėtai, kartais kapodama žodžius, tačiau balse ir kūno kalboje nejūti prislėgtumo,
255 apatijos. Ji metai iš metų serga kartotinė depresija. Sakosi, jog pavargo ir net nesitikėjo, jog tiek
256 daug pripasakos. Nors ir pavargusi, nenori, kad iš karto išeičiau, prašo dar truputėlį pasilikti.
257 Juokiasi, kad taip ilgai pasakojo, nors pradžioje galvojusi, kad per penkias minutes pasakys visą
258 savo gyvenimą. Kadangi matomės pirmą kartą, ji klausinėja įvairių dalykų apie mane. Su
259 respondente kalbėjomės jos namuose, todėl ji vis atsiprašinėja, kad taip neapsitvarkius – sakosi
260 neturėjusi jėgų pastarosiomis dienomis, bet dabar jaučiasi geriau. Kambaryje, ant sienos, pastebiu
261 kabančius religinius paveikslus, ant stalo stovi nedidelis kryželis, guli pora religinių atvirukų. Prie
262 lovos padėta knyga apie jogą. Lentynose gausu knygų, respondentė sakosi mėgstanti paskaityti,
263 ypač religines knygas. Bekalbant pamažėle vėl nukrypstame į jos gyvenimą. Trumpai užsimena apie
264 vyrą – jog miręs jis nuo sunkios ligos, tačiau plačiau apie tai nepasakoja. Sakosi ir pati esanti ne iš
265 sveikųjų, ir be depresijos kitos ligos užpuola, tačiau atrodo gana žvaliai, kartais pajuokauja.
266 Sužinau, jog respondentei penkiasdešimt metų. Vėl prabyla apie darbą – neseniai darbdavys pasiūlė
267 išėiti iš darbo, mat kurį laiką ji lankiusis dienos stacionare, turėjusi biuletenį. Kaip sako pati – sunku

268 prisitaikyt darbe, kai nuolat pasikartoja depresijos epizodai. Šiomis dienomis planuoja ieškotis kito
269 darbo. Pokalbis ilgai neužtrunka, respondentė pabaigoje padėkoja, kad su ja pabendravau, taip
270 atidžiai išklausiau ir praskaidrinau jos dieną.

b) Interviu parafravimas

| Eil. Nr. | Priskiriamas tekstas | Parafrazė |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 3 | Aš buvau antras vaikas šeimoje, | „Aš - antras vaikas šeimoje“ |
| 3, 4 | nes pirmas mažiukas broliukas mirė dviejų mėnesių, gydytojai nenustatė nuo ko, | Pirmojo sūnaus mirtis |
| 4 | tėveliai labai pergyveno. | Tėvų sielvartas |
| 4, 5 | Nu kartu aš buvau lauktas ir nelauktas vaikas, kadangi aš ne berniukas o mergaitė. | Laukta ir nelaukta – „aš ne berniukas“ |
| 5, 6 | O tuo labiau kad gimė atseit, dar trys seserys | „gimė dar trys seserys“ |
| 6 - 8 | ir ir ir tėvas jį kaltino mamytę, e kad mm nepagimdė berniuko, atseit ji nenorėjo, nepasistengė ir užtat gimė ee g gimėm visos mergaitės. Dėl to jis labai priekaištavo, | Tėvo kaltinimai mamai - berniuko nepagimdė |
| 8, 9 | jir jiir mūsų nelabai mėgo. Mamytė eee mūsų nelabai mėgo, | Tėvai „mūsų nelabai mėgo“ |
| 9, 10 | kaip pati mmm vė vė vėliau prisipažino / mus mus pradėjo mylėt tik tada kada mes buvom jau suaugusios. | Mamytės meilė – tik suaugus |
| 10 - 14 | / Nu mm kai-i mano trys sesės buvo ma-ažos, mm daug l-l-laiko m tarpas nemažas o vaikystėj tai labai jaučiasi, tai e // <i>palauk kaip čia, vaikystėj tai labai jaučiasi</i> // Atšoko mintis. | Vaikystėj jaustas seserų amžiaus skirtumas |
| 14, 15 | / mm pasamdė tokią ee ss tetą, prižiū prižiūrėti jas, o o man pasakė kai atėjo teta, va šita didžkė jau suaugusi, o-o-o jos kadangi buvo mažos, prižiūrėsit jas | Auklė – tik seserims prižiūrėti |
| 15 - 17 | ir ir kažkas imdavo, tais laikais, kaime, kolūkyje, buvo labai didelis pinigais dešimt litų, o daugiausia būdavo galima uždirbt kaime kiekvieną dieną dirbant, daugiausia trisdešimt litų, eee rublių rublių //. | Tėvai – pasiturintys kolūkiečiai |
| 17, 18 | Aš jaučiau labai didelę vienatvę. | Vienatvė vaikystėje |
| 18 | Nu iš dalies apsidžiaugiau kad pradėjau eit į mokyklą, | Džiaugsmas – į mokyklą |
| 18 - 20 | ee bet mane paėmė į labai dide mmm bet mane labai, kaip čia pasakius, [galvoja] // kontroliavo . Ir kartu ir mylėjo, bet ir labai labai labai kontroliavo. | Tėvai „ir mylėjo, ir labai kontroliavo“ |
| 20 - 25 | Už kiekvieną trejetą gau-u gaudavau vos ne pylos, iškalbėdavo ir grasindavo primušti. Turėdavau atgailaut, verkt, bučiuot rankas jirr jirr k-kad kad daugiau nebegausiu nei vieno trejeto, o m-mokytoja n negi galėjo dabar eee ss šita mm blaiviai galvojant mm rašyti man vien tiktai vienus penketus, negi aš koks genijus buvau. Nu o už ketvertą barimas, ir mamytė jau pastebėdavo pro pro namo langą kada aš jau maždaug žinodavo kada aš ateisiu <i>žiūrėdavo</i> , jau jeigu einu aš susikūpinus tai jau atspėdavo kad aš jau trejetą gavau. | Bausmės dėl pažymių ir atgaila |

| | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 25 – 28 | O mokytoja l sąžiningai rašydavo pažymius man, ir be to dar kalbėdavo tėvai dar eidavo kalbėti su mokytoja kad mane labiau spaustų, ir aš tik vėliau sužinojau kad ee kad jie norėjo kad aš būčiau daktarė , nors daktarė, arba profesorė. Į mane dėjo didžiausias viltis, | Tėvų viltys – „kad būčiau daktarė arba profesorė“ |
| 28 - 30 | pati mamytė norėjo būti ee šita, felčerė, bet sutrukdė karas, m ee karo metai, jirr ir ir inai ne nebaigė nebaigus jokių didelių mokslų, m, nu, darbavosi kolūkyje. | Žlugus mamos svajonė baigt mokslus |
| 30 | Tė tėvukas taip pat, pradinės nebuvo baigęs, | Tėvukas – pradinės nebaigęs |
| 30 - 32 | nu ir jj jie dėjo la labai dideles viltis į mane, kad kad aš būčiau atseit kad ee koks geras vaikas kokie geri tėvai. Ne tiek koks geras vaikas, bet kiek geri tėvai. | Tėvų siekis - „koks geras vaikas, kokie geri tėvai“ |
| 32, 33 | Nu ee kiekvieną namų darbą kontroliuodavo, liepdavo mokytis į priekį kad tiktai penketus gaučiau, į priekį pavyzdžiui gamto-os mokslus, į priekį matematiką, | Mokytis – „į priekį“ |
| 33 - 36 | o matematika man m-matematika labai nesisekė, jiirr mm vieną kartą bandžiau nusirašyti mm spre mm uždavinio sprendimą, mm uždavinio sprendimo atsakymą,o mokytoja pastebėjo ir tėvelį išbarė, kam, šita, mm taip daro, kad ne negalima taip auklėt vaikų. | „bandžiau nusirašyti“ – mokytoja paskundė tėvui |
| 37, 38 | nors mane mylėjo, pavyzdžiui vienais metais nupirko net keturias kuprines man. Ir vis naujos, ir vis gražios. | Tėvų meilės išraiška – nauji daiktai |
| 38 | Nu bet aš tuo metu to nesupratau, tik vėliau tai įvertinau kad mylėjo mane | „tik vėliau įvertinau, kad mylėjo mane“ |
| 39, 40 | bet m / mm man buvo l-labai didelė įtampa, labai dideli stresai, kad neduok Dieve trejeto negavus, dvejeto tai nebuvau gavus pradinėj mokykloj, čia apie pradinę mokyklą / (atsidūsta). | Stresas dėl blogų pažymių pradinėje |
| 40 - 42 | Paskui pradėjau lankyti vidurinę mokyklą, ir kadangi inai buvo tolokai nuo manęs, tai samdydavo pas š pas šeimnininę. | Vidurinėje persikelia pas šeimnininę |
| 42, 43 | Nu ta šeimnininkė eee buvo gera moteris, nebloga, bet užtat turėjo už mane daug jaunesnę ee dukterį. Ee vėl man, aš taip norėjau vyre, ką nors vyresnio turėt, ar bendraamžio, | Šeimnininkės dukra - per jauna į drauges |
| 44 | pavyzdžiui mamytė neleisdavo jokių draugių turėt. | Mama draudžia turėt draugių |
| 44 - 46 | Tik sėdėti ir mokytis. Kai keturias klases baigiau, man uždraudė mmm skaityti pasakas, kad jau suaugusi. Tada aš atsinešiau iš bibliotekos romanų, uždraudė romanus <i>skaityti</i> , liepė mok skaityti tik vadovėlius. Ir mokytis mokytis mokytis. | Tėvai uždraudžia skaityti knygas – tik vadovėlius |
| 47 | Ee savarankiškai mokytis aš nemokėjau nes buvau | Tėvo disciplina slopina |

| | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| | pripratus prie tėvelio disciplinos, | savarankiškumą |
| 47, 48 | mm nu ir man jau buvo kažkas jau pradžia jau gal net depresijos nuo tokio gyvenimo. | Svarsto: gal depresija prasidėjo vaikystėje |
| 48 - 50 | Mm šita, gaudavau jau ir dvejetukų, bet nuslėpdavau, už trejetus jau nebe taip rėkdavo, tik tai žiūrėdavo kad trimestre nebūtų trejetų. | Dvejetus „nuslėpdavau“ |
| 50 - 52 | Nu / buvo mokytojų kurie labai mane mėgo mm, nu mane mm kaip mokyklos pažiba atseit, vis tiek aš neblogai mokiausi, aš penktoje šeštoje dar klasėje iš iš praeities laikų žinojau tą gramatiką, kur nosines dėd kur kablelius, | Nebloga mokinė |
| 52 - 56 | / ties kuo čia sustojom // nu ir, ir dar prisidėjo dar vienas labai didelis stresas, manęs ne nemėgo klasėje. Klasė buvo pagrinde e berniukų. Pagrindė berniukai. Mer o mergaites jie labai s-skriausdavo. O ypač nemėgo manęs, kadangi aš į mokyklą eidavau su ss mm s su mamytės nupirkta uniforma, kuri būdavo vidury kelių, kai tuo tarpu visi tik mini nešiodavo, nu ir irr buvau labai naivi, nu ir mane visaip tai mėšlu, š, š koše pravardžiudavo | Klasėje – atstumtoji |
| 56, 57 | ir tai ir la nenorėjau eit į mokyklą. | „nenorėjau eit į mokyklą“ |
| 57, 58 | Kai atsiguliau į ligoninę pirmą kartą, ten buvo gel ne gelta bet kk kep tulžies kepenų uždegimas, kažkoks ten uždegimas | Liga – „atsiguliau į ligoninę“ |
| 58 - 60 | ir pasakiau tėveliui kad leistų me mėnesį pragulėjau, kad leistų kitais metais eit į į iš naujo į tą pačią klasę. Nu, / bet vos negavau pylos, jir ir ir turėjau grįžt į tą pačią klasę, | Prašymas tėvui – iš naujo į tą pačią klasę |
| 60 - 66 | o pasisakyt tėvams kad iš manęs tyčiojasi ir į kitą pa pasiūstų į paralelinę klasę, kur labai mane mėgo vienas mokytojas, auklėtojas, kuris dir dėstė vieną iš humani humanitarinių dalykų, nu jisai labai mane mėgo ir aš jį labai mėgau, dėl jo labai stengiausi. Jis buvo tikrai labai labai geras mokytojas, ir psichologas neblogas buvo, jis mus pamokindavo sakydavo va jūs vaikinai einat su treninginēm kelnēm, su su šita megztiniais, o o bus laikas ateis kai jum bus gėda, rei reikia kostiumą užsidėti, baltinius tik taip atrodysi kaip suaugęs. Nu jisai jau pratino prie-e-e prie savarankiško gyvenimo, išeinant iš mokyklos. | Mokytojas - vedlys į suaugusiųjų gyvenimą |
| 66, 67 | Nu šiaip ne taip baigiau aštuonias klases, ir nuo to nuo to streso, m mamytės ir tėvelio kontroliavimo didžiausio, | Tėvų kontrolės pasekmė: vos baigia aštuonias klases |
| 67 - 70 | jirr jir šita mm mane ten buvo vaikiški vieną kartą, norėjo šlapiom virvēm išvanot, nu šlapiom virvēm išvanot užtat kad n ne nebūtų matyt žymių kad mušta, kai šlapiom virvēm muša, o skaudėt tai labai | Tėvai „norėjo šlapiom virvēm išvanot“ |

| | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | skauda, dar labiau skauda nei kai taip, mane vejojo bet nepavijo | |
| 70 | jir ir pa paskiau tik baigėsi tie vadinami pamokslai . | „baigėsi tie pamokslai“ |
| 70, 71 | Nu, paskui, mm / baigiau dešimt klasių ir toliau nebegalėjau mokytis, ėjau vienus metus, antrus metus, | Po dešimties klasių – „nebegalėjau mokytis“ |
| 71 - 74 | jirr ir ir nors jau tų klasiokų baisiųjų nebebuvo, be bet jie mane pamatę tyčiodavosi. Šaukdavo, arba arba jeigu koks mokytojas eina netoli šnypščia <i>tu tokia tu anokia</i> , nu tais pravardžiavimais, man sunku sakyti tuos pravardžiavimus nes labai labai daug dėl jų praraudota ir aš nuo visų slėpiau, slėpiau. | Skaudžiai išgyventos patyčios – „slėpiau“ |
| 74 - 76 | Nu ir (atsidūsta) po po to, vienas iš giminių suorganizavo man stoti į technikumą humanitarinio dalyko, nu ten pasimokydavau ten kartu šita e kartu ir vidurinė, ir kartu mm tas technikumus. | Giminaitis padeda stoti į technikumą |
| 76 - 78 | // ten sekėsi neblogai pavyzdžiui vieną semestrą buvau baigusi penketais, mm bet buvo vienas ketvertas, dėl kurio atseit pergyvenau (susijuokia). | Technikume „sekėsi neblogai“ |
| 78 - 80 | Bet pasimokydavau pusę metų, mm mano sveikata nusilpdavo jirr tai jau buvo depresijos pradžia, jirr jir jir pusę metų pasimokius turėdavau gultis į <i>Vasaros penki</i> , gerą skyrių tarp kitko, | Pusmetis technikume – į ligoninę |
| 80 - 83 | mm ee ir gydė nuo depresijos amitriptilinu, tai buvo tokios geltonos tabletės amitriptilinas, vieniem labai padėdavo, o man ir mažom dozėm ir didelėm, antidepresantas šitas netiko. Bet man jį visai bandė, net po penkias tabletes tris kartus gerti, kad aš miegočiau miegočiau ir atsimiegočiau, bet mano matyti kitokia depresijos rūšis ir man neatitiko šis vaistas. | Bandymas gydyti amitriptilinu netiko |
| 83, 84 | Nu, žinoma sušlubavau paskutiniame kurse | „sušlubavau paskutiniame kurse“ |
| 84, 85 | bet pinigai viską padarė, baigiau technikumą. / Baigiau technikumą, | „pinigai viską padarė - baigiau technikumą“ |
| 85 | įsidarbinau, valstybinėje įstaigoje, tokioje neblogoje, aukštuomenėje galima sakyti, | Įsidarbinimas valstybinėje įstaigoje |
| 85, 86 | ten santykiai buvo geri | Gerai santykiai darbe |
| 86 - 88 | bet man kaip ir nuo ligos pradžios kada vidurinėje pajutau, kai tyčiojosi iš manęs, būdavo labai didelis silpnumas, man taip silpna, tarsi kaip prieš mirtį būtų silpnumas silpna silpna negaliu nieko daryti, o miegoti irgi nenoriu. | Didelis silpnumas darbe |
| 88 - 89 | Nu tai pastebėjo ir šita viršininė, pakalbėjo su mano giminaičiu | Viršininė pakalba su giminaičiu |
| 89 - 91 | ir ir tada mm paguldė mane į ligoninę kad gaučiau antrą grupę. Pragulėjau pusę metų, gavau antrą grupę. Pusę metų Vasaros penki, įsivaizduok. Nes | Pusę metų ligoninėje – antra grupė |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | įstatymai buvo griežti ir kadangi ten buvo geras skyrius tokie reikalavimai buvo ee kad ee jei <i>nori gaut.</i> | |
| 91 - 93 | Nu (atsidūsta), atidirbau nustatytą laiką, gal tiktai mėnesio trūko iki trejų metų toj toj aukštuomenėj vadinamoj, tarp inteligentų. Ir paskui-i / išėjau iš darbo, | Darbe - „aukštuomenėj“ – beveik treji metai |
| 93, 94 | mėginau ieškotis kitokio, giminės man jau nieko nepadėjo, atseit aš jau baigtas žmogus, jei aš noriu įsidarbinti kad aš pati organizuočiausi. | Nesėkmingos darbo paieškos – giminės nebeveda |
| 94 - 96 | O aš buvau labai naivi ir tokia iš kaimo, ne ne tiek iš kaimo, iš vienkiemo, iš kaimo aš dar būčiau gudresnė, o iš vienkiemo naivi, lepūnėlė, | „buvau naivi, iš vienkiemo, lepūnėle“ |
| 96, 97 | o nu nu ten suprask, viską tais laikais vaidino blatas, blatas , o susiorganizuot tą blatą aš niekaip nesugebėjau | „Blato“ laikai – „susiorganizuotą nesugebėjau“ |
| 97 – 99 | Nuo tada kai aš lankydavausi pas gydytojus, nuo studijų laikų, turėdavau iš savo stipendijos arba duot pinigų arba pirkt dovanas. Brangias. O stipendija tada buvo berods trisdešimt rublių, ar dvidešimt penki rubliai, | Dovanos gydytojams |
| 101 - 103 | bet man būdavo labai negera kad naujų vaistų neskirdavo rašydavo ta tą patį amitriptiliną ir jeigu nori kad švelniau su tavi pakalbėtų mm nu n mm nesityčiotų nu kaip čia pasakius ne <i>nesityčiotų</i> nu nepavestų tavęs ar ką, turėdava nešt brangias dovanas arba pinigus. | |
| 99 - 101 | bet mane dar šiek tiek šefuodavo mamytė su tėveliu, duodavo lašinių kartais net dešrų rūkytų, tai prasimaitint šiaip ne taip galėdavau, | Tėvų pagalba maistu |
| 103, 104 | Nu, paskui niekur nedirbau / | „paskui niekur nedirbau“ |
| 104 - 106 | aha dar apie ligoninę, ligoninėj kai gulėdavau, gulėdavau šita sesiją išlaikau ir ir guluos, į ligoninę. Paguliu ir paskui vėl, sesiją atlaikau ir tada sekančiais metais vėl guluos, nu ir taip liga mano, depresija. | „sesiją išlaikau - į ligoninę“ |
| 106 | Nes mm man užeidavo noras ir ir <i>nusižudyti.</i> | „užeidavo noras nusižudyti“ |
| 106, 107 | Ligoninėj kai gulėdavau kas liečia tokį intymų gyvenimą, ee draugaudavau su su su vaikinukais. | Ligoninėj – draugystės su vaikinukais |
| 107, 108; | Seselės būdavo labai nepatenkintos, atseit kad gali man bėdos padaryt, o moterys kalbėdavo kad aš paskutinė k, | Apkalbos ligoninėje – „neskaisti“ |
| 116, 117 | O-o-o sakau palatos kitos moterys galvodavo kad aš nu, nu nelabai-i-i, neskaisti vienu žodžiu. | |
| 108 - 113 | bet aš nei su vienu galiu prie širdies pridėjus prieš Mariją ir Jėzų prisiekti, kad kad nei su vienu, nei | Platoniškos draugystės – „būdavau išdidi“ |

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | vienam neleidau savęs apkabinti, nei vienam neleidau savęs pabučiuoti, tokia buvo platoniška draugystė. Tai nn nu kadangi amžinai negulėdavau tai tai kažkaip tai gal kokį vieną ar du buvau rimčiau išsimylėjus, o o šiaip k-kad ir patikdavo aš būdavau labai išdidi, o jie galvodavo kad jie man nepatinka ir jie tada kibindavo mano drauges | |
| 113 - 116 | Arba (susijuokia) toks kurijozas, mano draugės žinodavo kad prie manęs kabinasi vaikinai, tai-i-i per jėgą versdavo keldavo iš lovos ir vesdavo pasivaikščiot (šypsosi*) kad joms tektų tas vaikinas. Su manim susipažįsta, o kadangi aš išdidi tada su jom bendrauja.* | Draugės naudojasi vaikinams privilioti |
| 117, 118 | Tada (atsidūsta), tiesa apsigyvenau po po technikumą apsigyvenau pas šeimininkę, Xxxx. | Po technikumą – pas šeimininkę |
| 118 – 121 | Nu, šeimininkė buvo labai didelė egoistė, turėjo kooperatinį butą ir labai labai labai mėgo pinigėlių. Ir ir vis čiulpdavo iki paskutiniųjų, ką man tėvukai atveždavo ten grietinės sūrio išvaizduok, atveždavo mm ten mėsos šita kai tik išeidavo aš turėdavau viską per pusę padalyt, kad kad jai, o iš tikrųjų jie veždavo man | Šeimininkė išnaudoja |
| 142 - 144 | Nu, a / kai nedirbdavau tiesa, tais laikais mane pašefuodavo mamytė ir tėvelis [užsikosėja], tai pinigais duodavo tai sakau, lauktuvių atveždavo, nors viską per pusę turėdavom dalintis | |
| 121, 122 | man ir neleisdavo pakalbėt pavyzdžiui su mamyte, kur aš einu, į kokį kambarį, ten ir Xxxx, šeimininkė. | Persekiojanti šeimininkė |
| 122 – 127 | Nu tiesa, inai paskui, pragyvenau gal kokis penkis metus pas ją, nu ir jinai pradėjo užsiiminėt narkomanija. Kažkokius labai keistus vaistus vartojo. Nes dirbo ir dienomis ir naktimis, mezgė megztinius sijonus, medikams, kad tik laikytų ją geram skyriuj nes ji be ligoninės negalėdavo apsieit. Ir ir kartu labai didelėm dozėm vartodavo tas tabletes, aš nežinau kas ten buvo kažkoks ten buvo pavadinimas aš neatsimenu, ji paskui išgerdavo po dešimt dvidešimt tablečių to vaisto, išvaizduok. | Šeimininkė „pradėjo užsiiminėt narkomanija“ |
| 127 - 131 | Nu jinai po to taip išdrąsino kad prašydavo gydytojų rašyt šituos vaistus dar ir mano vardu. O po to dar ir savo draugės vardu. Tada aš susisiečiau su ta drauge, jos vyru ir viską papasakojau kad rašo mūsų pavardėm. Inai siūsdavo pirkti tų tablečių mane, į vaistinę, pati neidavo, tingėdavo, būdavo be jėgų, nn nes kol vartoja tol gerai o paskui būna be | Šeimininkė – įžūli ir savanaudė |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | jėgų nu jirr, kaip čia sakoma kai nusėda nuo adatos kaip būna, narkomanai kaip sako, nežinau kaip čia. | |
| 131 - 135 | Nu tada pasakėm kad pradėjo tikrinti vaistinėse kas perka šituo receptu vaistus, jirr traukti į sąrašą, nu ir jinai tada biški išsigando. Paskui kitai draugei papasakojau, ką man daryt kad gali mane irgi įvelti kažkaip. / (atsidūsta) pavargau (atsidūsta). Tai sugalvojom ten tokią istoriją su policija. Tai tada inai pradėjo atsargiau, | Pagašdinimai šeimininkei |
| 135 - 138 | bet vis tiek inai papirkinėjo medikus, papirkinėjo medikus net ir gulėdama ligoninėj, bet gulėdama ligoninėj negalėjo vartot, tai galėdavo tik tada kai išleisdavo išėiginėms kartais. Tai inai kankindavosi savaite be tų tablečių savo ligoninėj o grįžus po dešimt dvidešimt tų tablečių narkotikų iš karto, jie nebuvo labai brangūs ir ir tik dirbdavo dirbdavo, iki visiško išsekimo. | Kalba kaip šeimininkė papirkinėjo medikus |
| 139 - 142 | O grįždavo, ir gydytoja sakydavo aš tavęs nebeišleisiu nes tu grįžti visa persimainius. O inai sako, mm negali sugalvoti priežasties, sugalvodavo tokių visokių niekučių, tai Yyyyy išvertė puodą. Tai nesutvarkė kambario, viską skūsdavo ant manęs, kad aš traumuoju jai gyvenimą, pagaliau pradėjo sakyt kad aš esu kalta, kad ją išnervuoju labai. | Šeimininkės kaltinimai - „ją išnervuoju“ |
| 144 – 146 | / a, ir tuo metu aš susipažinau su labai gražiu labai simpatišku vyriškiu, tuomet kai gyvenau pas Xxxx, pas šeimininkę. Nu jisai buvo labai geras, jisai kaip merginos manęs nelietė, | Platoniška draugystė su gražiu vyriškiu |
| 190 - 193 | O paskui kai gyvenau pas tą šeimininkę Xxxx draugavau su tuo labai gražiu, labai fainu vyriškiu, tikrai tokio gražaus ir ir ir švelnaus būdo, ir taktiško, ir ir jisai mokėsi universitete. Nu tokio dar nebuvau mačius, ir mano draugės pamačiusios jį sakydavo, jį vien už grožį sim simpatiškumą ant rankų nešioti reikia. | |
| 146 - 149 | bet kai aš pasakiau savo mamytei kad šita, kad norėčiau, kad man siūlo ištekt už jo, nors jis ir išsituokęs kadangi jo žmona mėgo palaidą gyvenimą, kilo didžiausias triukšmas, inai pradėjo sakyt kad inai serganti vėžiu, ir kad inai mirs jeigu aš toliau draugausiu su juo, kad nutraukt bet kokius santykius. | Mamos šantažas - nutraukt santykius su juo |
| 149, 150 | Aš prižadėjau bet toliau dar draugavau biški dar [užsikosėja]. | Mamos draudimo nepaisymas |
| 150, 151 | Draugystė baigėsi tuo kad jisai ee išvažiavo į bama, | Draugystės pabaiga |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| | sovietiniais laikais buvo toks bamas, į statybas, geležinkelio, nu ir ten ir kaip ir visi, taip ir jis prasigėrė irrr. | |
| 151 - 154 | Dabar gal net gyvųjų tarpe nebėr, nieko nežinau apie jo likimą, nenoriu žinoti nesis jisai prižadėjo man ir laiškus rašyti, ir meškos kailinius atvežti, jirr ir buvo atvažiavęs žinau, be bet aš jam neberūpėjau ir, nu, taip ir pasibaigė. | Nuoskaudos dėl buvusio draugo |
| 154 - 160 | Aha, pa paskui turėjau dar tokį vaikiną, jisai buvo labai sunkaus charakterio, pavyzdžiui būdavo susipykdamas, tai jis ką, nori kad tave pakiščiau po mašina. Vieną kartą norėjo mane į lavoninę uždaryt pagąsdinimui, kad kol kas neateis tol būčiau lavoninėj. Nuimt raktą. Per perplėšt drabužius no norėjo mano, o paskui šita išsitraukė peilį sako, tai perpjaut tau venas. Sakau ne. Tai sako aš sau perpjausiu, nori, sakau ne. Pasakiau ne, žodį ne, pamačiau kad ateina poli milicininkas, tų laikų buvo milicija ne policija, milicininkas ir ir ir labai labai labai sunkus charakteris ir labai daug nervų buvo. | Stresas: draugystė su agresyviu vaikinū |
| 160, 161 | O prieš išeinant iš šeimininkės Xxxx, buvau maždaug pusę metų susipažinus su savo būsimu vyru (atsidūsta). | Pažintis su būsimu vyru |
| 161, 162; 165, 166; 168 | Ir kadangi jau nuo pat antros grupės suteikimo pradžios m-mane giminės, išskyrus pačius artimiausius mamytę ir tėvelį, kiti m-mane ragino į pensionatą. <i>Nu nu kas daugiau. /// A, paskambindavo šita, giminaitis ir pasiūlydavo man e gal nedirbu, gal gultis į pensionatą.</i> Pradėjo siūlyti į pensionatą. | Giminių raginimai į pensionatą |
| 162 - 165 | O ten gyvenimas koksai įsivaizduoji, pensionate. Klykia, visi apsidarę ir taip toliau, o o į patį brangujį, į patį gerąjį rei reikėję būtų damokėt, kas labai labai daug pinigų, kiekvieną mėnesį. O kitaip būtų į tą tą nu patį baisųjį. | Kalba kaip būtų baisu pensionate |
| 166 - 168 | O aš nedirbau dėl to kad kad nebuvo tokių vaistų kad e aš galėčiau dirbti. Nebuvo tokių vaistų. Jaučiausi blogai. Aš bučiau jau tada sutikus bent kokia valytoja dirbti, e bile kad tik padėtų vaistai. O buvo tas prakeiktas tik amitriptilinas. | Nedirbo, nes nebuvo tinkamų vaistų |
| 169 | Tada aššš, man pasidarydavo labai bloga, atlėkdavau čia, į Lazdynus, <i>pas savo, būsimąjį vyrą.</i> | Pasidarius bloga – pas būsimą vyrą |
| 169 - 171 | Ir, jis čia eidavo į darbą o aš gulėdavau, ir ir | Vyras į darbą - geriu |

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | didelėm dozėm gerdavau migdomuosius, ku kurie veikdavo tik kokias dvi valandas, labai stiprūs migdomieji, | migdomuosius |
| 171 - 172 | ir ir e tokia baimė pensionato, kad aš norėdavau iššokti pro langą. M, e aštunto aukšto. Iššokt pro langą. Labai nenumaldomai traukė. | Noras iššokt pro langą |
| 172, 173 | Todėl kad buvo depresija su nerimu, staigiai kad pasidaryt sau ką nors. | Diagnozė – depresija su nerimu |
| 173 - 175 | Nu ir kartu ir šita prašydavau kavos-os, kai jisai grįždavo. Atnešdavo kavos, paragaunu iškart man bloga, buvo išsekimas nuo pergyvenimo, kad nepaguldytų manęs tenai. Kad k-k-k kad būčiau saugi. | Išsekusi nuo pensionato baimės |
| 175 - 177 | Nu o po savaitės e pa paskambindavau, nu manęs tada jau laukdavo, vieną kartą mamytė buvo pati atvažiavus, pasakė važiuok greičiau nors dar nebuvau pagijus bet nuvažiavau viskas buvo gerai, sakė į joki pensionatą neguldys. | Mamos susirūpinimas |
| 177, 178 | Nu, su su su savo vyru draugystė buvo graži. | Graži draugystė su vyru |
| 178 | Ištekėjau. | „Ištekėjau“ |
| 178, 179 | M-m-m tiesa, <i>ištekėjau</i> , nu m šita vaikų m-m netu neturiu, kadangi e-e-e prisibijojau dėl savo ligos. | „vaikų neturiu“ – baimė dėl ligos |
| 179, 180 | / Dabar vaistai šiek tiek geriau padeda, naujosios kartos antidepresantai. | Nauji antidepresantai - geresni |
| 182, 183 | Bet dabar džiaugiuos kad atsirado naujos kartos vaistai, k kad gali jie šiek tiek padėt, kad nors keletą litų į savo rankas gaut daugiau galima pinigėlio. | |
| 180, 181 | / M-m kartais jausdavausi našta vyrui, kadangi jisai buvo aktyvus, jis mėgo turizmą, jis mėgo keliauti jis mėgo grybauti uogauti, o aš neturėjau tiek jėgų. | Aktyviam vyrui „jausdavausi našta“ |
| 181, 182 | Depresija / nes, gal-l / tik su mirtim pasibaigianti. | „Depresija – gal tik su mirtim pasibaigianti“ |
| 183 - 185 | Pragyvent yra nelengva, ir toliau žinau gali būt dar sunkiau, bet čia jau nuo manęs nepriklauso (nusijuokia). [respondentė linkteli galvą, tarsi sakydama, jog papasakojo viską]. | Ateitis „nuo manęs nepriklauso“ |
| 186 - 193 | T: Pasakodama apie vaikystę minėjote, kad jautėte didelę vienatvę. Kaip jautėtės vėliau, vėlesniais metais? Taip, vienatvė e-e-e tęsėsi, bet, bet sakau, aš atsiguldavau į ligoninę susirasdavau draugių ir (juokiasi*) draugėms draugų, parūpindavau ne tik sau draugą kol jis mano išdidumą pakęsdavo.* <i>Nu tokios</i> . O paskui kai gyvenau pas tą šeimininkę Xxxx draugavau su tuo labai gražiu, labai fainu | „vienatvė tęsėsi“, bet santykių - daugiau |

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | vyriskiū, tikrai tokio gražaus ir ir ir švelnaus būdo, ir taktiško, ir ir jisai mokėsi universitete. Nu tokio dar nebuvo mačius, ir mano draugės pamačiusios jį sakydavo, jį vien už grožį sim simpatiškumą ant rankų nešioti reikia. | |
| 194 - 197 | T: Kas šiuo metu vyksta Jūsų gyvenime, kuo Jūs gyvenate? Turiu kartais šioki tokį darbelį, ne nelengva gauti darbą man su šita liga kadangi greit pavargstu, negaliu dirbti pilnai, pilną darbo dieną. Be to kartais tenka gultis į ligoninę kai pablogėja, ar vaikščioti į dienos stacionarą, tai kaip dirbsi, o laikyt nenori niekas jei dažnai atkrenti. | Sunku gaut darbą dėl ligos |
| 197, 198 | Sunku pragyvent. Ir vaistai daug kainuoja. | Sunku finansiškai |
| 198 | / Mano vyras miręs. Susirgo sunkiai. | Vyras - miręs |
| 198 - 200 | Tada dar lengviau buvo kai kai, nu gal ne tiek finansiškai, kiek šiaip lengviau būdavo, jis mano ligą žinojo suprato, pasikalbėdavom. | Vyras – parama ir paguoda |
| 200 - 201 | Buvo labai labai sunkus metas kai jis mirė. Labai. Dabar jau apsigyvenau, bet <i>tada</i> . | Vyro mirtis – sunkus laikotarpis |
| 201 | Nuu jir šita, m turiu keletą draugių, | „turiu keletą draugių“ |
| 201 | su su artimaisiais retai nelabai bendrauju. | „su artimaisiais nelabai bendrauju“ |
| 201, 202 | Vaikštau į bažnyčią, meldžiuos. | „Vaikštau į bažnyčią, meldžiuos“ |
| 203 - 211 | T: Kaip manote, kas būtų susiklostę kitaip Jūsų gyvenime, jei nebūtumėte susirgus depresija? Aš, pasakysiu galbūt naiviai kaip galvoju, kai sužinojau iš giminių ir tik neperseniausiai, kad atseit aš būčiau galėjus būt gydytoja profesorė tai mano tėvukai, duok Dieve jiems gerą a amžiną atilsį, a amžinąjį gyvenimą, bet būtų mane taip kontroliavę, kai ir vaikus būčiau pagimdžius, tai tai ir mano vaikus, ir mano vyrą būtų, taip disciplinavę mane ka kad aššš m-m, nebūčiau atlaikius. I-i-ir iš dalies gal ir dėkinga ligai, kad atsiskyriau nuo jų jir ir, nuo jų disciplinos ir, ir pradėjau savarankiškiau gyventi ir ir nebebuvo tokios žiaurios vienatvės, kai tos trys seserys žaisdavo tarpusavy o manęs ta teta neprileisdavo, atseit aš jau suaugus, jau-u-u nebetinku, o aš neturėdavau kur dėtis iš nuobodumo. Nes mano tėveliai išeidavo į kolūki dirbt. | Depresija – išsigelbėjimas iš tėvų kontrolės ir vienatvės |
| 212 - 216 | T: Kaip supratau iš Jūsų pasakojimo, depresija sergate jau daugelį metų. Kokios Jūsų pagerėjimų, sveikimo patirtys, kas Jums padeda? | Psichologų pagalba - neveiksminga |

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | Padeda, m mėginau gydytis pas psichologus. Bet psichologai paprastai išnarsto išnarsto žmogų ir palieka likimo valiai. Tai tai tai-i jie tikrai nepadeda prie depresijos. Tik viską sukelia ir ir, turi visas paslaptis išsakyti, viską, o aš to negaliu, padaryti, iki galo. Psichologai čia. | |
| 216 - 220 | O psichiatrai padeda tik paskutiniu metu, čia jau nu, nepriklausomos Lietuvos metais, kai atsirado tie, po biški atsirado tie užsienietiški vaistai kurie padeda. Šiek tiek. Nes man yra labai sunku pritaikyti vaistus. Nu, / padeda iš dalies prozakas, iš dalies zoloftas, bet m pilno pasveikimo tokio kokio norėčiau, dar niekad ne nesulaukiau iš medikamentų. | Psichiatrų pagalba - vaistais |
| 220 - 223 | Atsimenu dar to technikumų laikais, nepamiršiu kaip tada mano psichiatrė kartą šaukė ant manęs, kai į jos klausimą kaip sekas aš atsakiau kad viskas būtų gerai tik gyvent nesinori. Tai ji taip supyko ir šaukė, tai man taip atsilyginsi už gydymą? Šiaip ji buvo gera gydytoja, gal nenuotaikoj buvo, kažkaip labai įstrigo tada. | Pasakoja kaip psichiatrė apšaukė |
| 223 - 226 | Labiausiai man padeda religija. Pa pačiais sunkiausiais momentais būna m, kad m <i>gyvent nesinori</i> , stiprybės semiuos iš tikėjimo. Būna jaučiu k kad jau visai blogai tai šita, melstis pradėdau ir ir lengviau kažkaip pasidaro. Nueinu į bažnyčią, į Katedrą pasimelsti sveikatos paprašyti. Gyvenimo prasmę randu tikėjime taip sakant. | Religija – pagalba ir gyvenimo prasmė |
| 227 - 230 | T: Gal galėtumėte pasidalyti ligos paūmėjimų išgyvenimais, savijauta. Minėjote nenorą gyventi... Užaina po krūtinkauliu lyg akmuo. Labai labai didelis silpnumas, suicidinės mintys. Suicidinės mintys dažniausiai būna ką nors greitai staigiai pasidaryti ką nors sau. Bet kontroliuoju save, iki paskutinio. Susiriečiu į kamputį lovoj ir kenčiu, | Paūmėjimais – silpnumas, suicidinės mintys |
| 230 - 233 | ir ir galvoju prieš tai ką nors darysiuos, a-a-a , dar svarstau nusižudymo būdus kartais. Bet jie man netinka, arba kažkokie šleikštūs arba kažkokie lėti arba kažkokie per greitai ir tada galvoju, kad jeigu aš ką nors sugalvočiau darytis ir taip nuspręščiau, tai prieš tai pasiskambinčiau į greitąją, sulaukčiau greitosios | Svarsto nusižudymo būdus |
| 233 - 235 | ir jeigu ligoninėj manęs neišgydytų tai grįžus namo tada tikrai, jeigu tokia pat baisi būseną e-e stresinė depresinė tris mėnesius ar kokius keturis pasilaikytų, ir išrašytų vis dėlto mane, aš neišlaikytų. <i>Ką nors tikrai.</i> | „jeigu neišgydytų – neišlaikytų“ |
| 236 - 240 | T: O sakykit, kaip aplinkiniai žmonės reaguoja į | Aplinkiniai stigmatizuoja |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 93 - 94 | <p>Jūsų ligą?</p> <p>Nu, kadangi aš priklausau psichiatrijos ligoninei a-a-a tai, tai kaimynai yra sužinoję ir užtenka kažko apsipykt, tau su panieka šveičia į veidą tokius žodžius, kad m tik atsilai tik atlaikyk. Kad tu nenormali tu gal kokia narkomanė, gal kokia alkoholikė kad gydaisi tenai. Nu užtenka tik susipykt <i>ir ir</i>.</p> <p>giminės man jau nieko nepadėjo, atseit aš jau baigtas žmogus,</p> | |
| 241, 242 | <p>T: Na, o pabaigai noriu pakviesti pamąstyti – kaip Jūs isivaizduojate save po penkerių metų?</p> <p>R: Po penkių metų metų aš isivaizduoju save daug sveikesnę. Svarbiausia. Sveikesnę.</p> | Ateity – daug sveikesnė |
| 242, 243 | Plonesnę, (šypsos) kadangi gal atsiras kokie antidepresantai kurie nestorins. | Noras sulieknėti – vaistai storina |
| 243 - 248 | <p>Nu ir šiaip, gal koki gyvenimo draugą sutiksiu, e tekėt tikrai nesiruošiu, bet draugaut sus su koku nors, pavyzdžiui koku negerenčiu, darbščiu vyriškiu, pabendraut kaip kaip kaip draugai, kaip broliai, kaip kaip brolis ir sesuo. Nes aš vaikystėj labai ilgėjausi to mirusio broliuko, vyresniojo, tai tai aš labai trokštu to tokio vyresniojo broliuko, kad išsikalbėt, vienas kitam padėt. Nu kad, turėt draugą tikrą. Bet tekėt nenoriu.</p> | Troškimas – rast tikrą draugą |
| 249 - 251 | <p>T: Tai iš mano pusės būtų kaip ir viskas. Galbūt norėtumėte ką nors pridurti?</p> <p>Nu ką, vyras mano miręs, o antrą kartą tekėt nenoriu nes bijau vėl būt <i>našta</i>.</p> <p>T: Dėkoju Jums už pokalbį.</p> | „tekėt nenoriu – bijau būt <i>našta</i> “ |

c) Interviu konceptualizavimas

| Eil. Nr. | Parafrazės | Konceptas |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 3, 4 4 4, 5 5, 6 6 – 8 8, 9 9, 10 15 - 17 37, 38 38 | „Aš - antras vaikas šeimoje“ Pirmojo sūnaus mirtis Tėvų sielvartas Laukta ir nelaukta – „aš ne berniukas“ „gimė dar trys seserys“ Tėvo kaltinimai mamai - berniuko nepagimdė Tėvai „mūsų nelabai mėgo“ Mamytės meilė – tik suaugus Tėvai – pasiturintys kolūkiečiai Tėvų meilės išraiška – nauji daiktai „tik vėliau įvertinau, kad mylėjo mane“ | Tėvų nemeilė vaikystėje - „aš ne berniukas“ |
| 10 – 14 14, 15 17, 18 18 40 – 42 42, 43 44 201 186 – 193 201 106, 107 108 – 113 113 – 116 144 – 146; 190 – 193 150, 151 151 – 154 154 – 160 243 – 248 | Vaikystėj jaustas seserų amžiaus skirtumas Auklė – tik seserims prižiūrėti Vienatvė vaikystėje Džiaugsmas – į mokyklą Vidurinėje persikelia pas šeimninę Šeimninės dukra - per jauna į drauges Mama draudžia turėt draugių „turiu keletą draugių“ „vienatvė tęsėsi“, bet santykių – daugiau „su artimaisiais nelabai bendrauju“ Ligoninė – draugystės su vaikinukais Platoniškos draugystės – „būdavau išdidi“ Draugės naudojasi vaikinams privilioti Platoniška draugystė su gražiu vyriškiu Draugystės pabaiga Nuoskaudos dėl buvusio draugo Stresas: draugystė su agresyviu vaikinu Troškimas – rast tikrą draugą | Vienatvė vaikystėje - desperatiška tikro draugo paieška asmeniniuose santykiuose visą gyvenimą |
| 18 – 20 47, 48 20 – 25 25 – 28 28 – 30 30 30 – 32 32, 33 33 – 36 39, 40 44 – 46 48 – 50 50 – 52 66, 67 67 – 70 | Tėvai „ir mylėjo, ir labai kontroliavo“ Svarsto: gal depresija prasidėjo vaikystėje Bausmės dėl pažymių ir atgaila Tėvų viltys – „kad būčiau daktarė arba profesorė“ Žlugus mamos svajonė baigt mokslus Tėvukas – pradinės nebaigęs Tėvų siekis - „koks geras vaikas, kokie geri tėvai“ Mokytis – „į priekį“ „bandžiau nusirašyti“ - mokytoja paskundė tėvui Stresas dėl blogų pažymių pradinėje Tėvai uždraudžia skaityti knygas – tik vadovėlius Dvejetus „nuslėpdavau“ Nebloga mokinė Tėvų kontrolės pasekmė: vos baigia aštuonias klases Tėvai „norėjo šlapiom virvėm išvanot“ | Neadekvatūs tėvų lūkesčiai ir žiuri kontrolė vaikystėje – „dėkinga ligai, kad atsiskyriau nuo jų ir jų disciplinos“ |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70 146 – 149 149, 150 203 - 211 | „baigėsi tie pamokslai“ Mamos šantažas - nutraukt santykius su juo Mamos draudimo nepaisymas Depresija – išsigelbėjimas iš tėvų kontrolės ir vienatvės | |
| 52 – 56 56, 57 57, 58 58 – 60 70, 71 71 – 74 107, 108 116, 117 236 – 240; 93 – 94 | Klasėje – atstumtoji „nenorėjau eit į mokyklą“ Liga – „atsiguliau į ligoninę“ Prašymas tėvui – iš naujo į tą pačią klasę Po dešimties klasių – „nebegalėjau mokytis“ Skaudžiai išgyventos patyčios – „slėpiau“ Apkalbos ligoninėje – „neskaisti“ Aplinkiniai stigmatizuoja | Gyvenimo palyda: patyčios vaikystėje, apkalbos jaunystėje, aplinkinių stigmatizavimas dabar |
| 47 60 - 66 74 – 76 84, 85 93, 94 94 – 96 96, 97 97 – 99; 101 – 103 99 – 101 117, 118 118 – 121 121, 122 122 – 127 127 – 131 131 – 135 135 – 138 139 – 142 161, 162; 165, 166; 168 162 – 165 173 – 175 175 – 177 | Tėvo disciplina slopina savarankiškumą Mokytojas - vedlys į suaugusiųjų gyvenimą Giminaitis padeda stoti į technikumą „pinigai viską padarė - baigiau technikumą“ Nesėkmingos darbo paieškos – giminės nebepadeda „buvau naivi, iš vienišio, lepūnėle“ „Blato“ laikai – „susiorganizuot tą nesugebėjau“ Dovanos gydytojams Tėvų pagalba maistu Po technikumų – pas šeimninę Šeimninė išnaudoja Persekiojanti šeimninė Šeimninė „pradėjo užsiiminėti narkomanija“ Šeimninė – įžūli ir savanaudė Pagądinimai šeimninėi Kalba kaip šeimninė papirkinėjo medikus Šeimninės kaltinimai - „ją išnervuoju“ Giminių raginimai į pensionatą Kalba kaip būtų baisu pensionate Išsekusi nuo pensionato baimės Mamos susirūpinimas | Nesuformuotas savarankiškumas vaikystėje – kliūtis adaptacijai susirgus |
| 106 171 – 172 227 – 230 230 – 233 233 – 235 | „užeidavo noras nusižudyti“ Noras išsokt pro langą Paūmėjimais – silpnumas, suicidinės mintys Svarsto nusižudymo būdus „jeigu neišgydytu – neišlaikytiau“ | Savižudiškos mintys ir ketinimai: „jeigu neišgydytu – neišlaikytiau“ |
| 80 - 83 172, 173 179, 180; 182, 183 | Bandymas gydyt amitriptilinu netiko Diagnozė – depresija su nerimu Nauji antidepresantai - geresni | Ilgos tinkamo gydymo paieškos: nauji vaistai geresni, bet norimas pasveikimas – nebent ateity |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 212 – 216 216 – 220 220 – 223 242, 243 241, 242 | Psichologų pagalba – neveiksminga Psichiatrų pagalba – vaistais Pasakoja kaip psichiatrė apšaukė Noras sulieknėti – vaistai storina Ateity – daug sveikesnė | |
| 76 – 78 78 – 80 83, 84 85 85, 86 86 – 88 88 – 89 89 – 91 91 – 93 103, 104 104 – 106 194 – 197 197, 198 | Technikume „sekėsi neblogai“ Pusmetis technikume – į ligoninę „sušlubavau paskutiniam kurse“ Įsidarbinimas valstybinėj įstaigoj Geri santykiai darbe Didelis silpnumas darbe Viršininė pakalba su giminaičiu Pusė metų ligoninėj – antra grupė Darbe - „aukštuomenėj“ – beveik treji metai „paskui niekur nedirbau“ „sesiją išlaikau - į ligoninę“ Sunku gaut darbą dėl ligos Sunku finansiškai | Depresija sutrikdo mokslus ir darbinę darbinę veiklą: antros grupės invalidumas |
| 181, 182 183 – 185 201, 202 223 – 226 | „Depresija – gal tik su mirtim pasibaigianti“ Ateitis „nuo manęs nepriklauso“ „Vaikštau į bažnyčią, meldžiuos“ Religija – pagalba ir gyvenimo prasmė | Mano stiprybė ir gyvenimo prasmė – Dievas: ateitis „nuo manęs nepriklauso“ |
| 160, 161 169 169 – 171 177, 178 178 198 198 – 200 200 – 201 | Pažintis su būsimu vyru Pasidarius bloga – pas būsimą vyrą Vyras į darbą - geriu migdomuosius Graži draugystė su vyru „Ištekėjau“ Vyras – miręs Vyras – parama ir paguoda Vyro mirtis – sunkus laikotarpis | Mirusio vyro svarba: jis buvo ramstis ir paguoda ligoje |
| 178, 179 180, 181 249 – 251 | „vaikų neturiu“ – baimė dėl ligos Aktyviam vyrui „jausdavausi našta“ „tekėt nenoriu – bijau būt našta“ | Gyvenimo trukdis – baimė dėl ligos: „vaikų neturiu, tekėt nenoriu“ |

Nr. 2 Kategorijos, gautos išanalizavus visus interviu:

| Konceptai | Kategorija |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Gyvenimo permainos ir stresai: užslėptą depresiją malšinu alkoholiu</p> <p>Materialinė gerovė ir asmeninė padėtis - mano savivertės matai</p> <p>Ant mirties slenksčio: sunki liga - virsmas alkoholio priklausomybėje</p> <p>Pasiaukojusi žmona - „su vyru - visą gyvenimą kankinimasis“: sunkumai ir depresijos pradžia</p> <p>Šeimos maitintoja – du vaikai, du darbai – kenčiu, bet reikia</p> <p>Nelaimių ir mirčių maratonas: išbandymai paveikia sveikatą</p> <p>Tarnybos Lietuvos kariuomenėje pasekmė - palaužtos idealistiškos patriotės iliuzijos ir sunki depresija</p> | <p>Gyvenimo pakilimai ir nuosmūkliai – mano išbandymai ir depresijos šaukliai</p> |
| <p>Tėvų nemeilė vaikystėje - „aš ne berniukas“</p> <p>Vienatvė vaikystėje - desperatiška tikro draugo paieška asmeniniuose santykiuose visą gyvenimą</p> <p>Neadekvatūs tėvų lūkesčiai ir žiauri kontrolė vaikystėje – „dėkinga ligai, kad atsiskyrčiau nuo jų ir jų disciplinos“</p> <p>Nesuformuotas savarankiškumas vaikystėje – kliūtis adaptacijai susirgus</p> <p>Jautrumas vaikystėje ir jo pasekmės lydi visą gyvenimą</p> <p>Ligota vaikystėje - „su galva negerai“</p> | <p>Mano vaikystė – mano gyvenimo mokykla ir ligos užuomazga</p> |
| <p>Mirusio vyro svarba: jis buvo ramstis ir paguoda ligoje</p> <p>Žmona – mano atrama ir gelbėtoja</p> <p>Nuo draugystės prie vienatvės: išeities iš</p> | <p>Tarpasmeniniai santykiai – mano didžiausia atrama ir paskata sveikti</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <p>susidariusios situacijos ieškau pats</p> <p>Mane supantys ir gydantys žmonės – mano sveikimo veiksnys</p> <p>„su šeima norisi bendrauti“, bet „vienai tenka viską atlaikyti“</p> | |
| <p>Gyvenimo trukdis – baimė dėl ligos: „vaikų neturiu, tekėti nenoriu“</p> <p>Problemos – mintyse, pasekmės – realybėje</p> <p>Draugiška, energinga, aktyvi - „nebuvo iš tokių išvėpusių“</p> <p>Kartotinė depresija: paūmėjimai tyko nuolat</p> <p>Depresijos ir nerimo gniaužtuose: apvirtęs gyvenimas - aš nebeesu aš</p> <p>Depresija sutrikdo mokslus ir darbinę darbinę veiklą: antros grupės invalidumas</p> <p>Depresijos poveikis darbingumui – invalidumas metams</p> | <p>Depresijos epizodų šešėlis: aš nebeesu aš – prarastoji savastis</p> |
| <p>Ilgos tinkamo gydymo paieškos: nauji vaistai geresni, bet norimas pasveikimas – nebent ateity</p> <p>Nusivylęs gydymo kokybe psichiatrijos ligoninėje - „žmonėm reikia daugiau“</p> <p>Aplinka, vaistai ir fizinis krūvis – tai, kas man padeda</p> <p>Tabletėmis pradėjau, tabletėmis baigiu: vaistai - esminė gydymo ašis</p> <p>Viltis tik vaistuose: tai, kas padėdavo anksčiau, dabar – neveiksminga</p> | <p>Gydymo ašis ir sveikimo viltis - vaistai</p> |
| <p>Savižudiškos mintys ir ketinimai: „jeigu neišgydytų – neišlaikyti“</p> <p>Bandymas žudyti – paskutinis žingsnis link ilgalaikio gydymosi</p> | <p>Žingsnis link savižudybės – mano nebylus pagalbos šauksmas</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>Gyvenimo palyda: patyčios vaikystėje, apkalbos jaunystėje, aplinkinių stigmatizavimas dabar</p> <p>Dvi diagnozės pusės: alkoholizmas – vieša, depresija – slapta</p> <p>Savistigmos šešėlyje</p> | <p>Mano žymė – mano liga ir gydymosi vieta</p> |
| <p>Mano stiprybė ir gyvenimo prasmė – Dievas: ateitis „nuo manęs nepriklauso“</p> <p>Miglota ateitis – ne aš valdau, mane valdo</p> <p>Sveikimas: pakilimas iš depresijų rato ir atgijusi viltis gyventi</p> <p>Vienintelis sūnus – pogimdyminės depresijos aptemdytas džiaugsmas, dabar - paskata sveikti</p> | <p>Nesu savo gyvenimo šeimininkas</p> |