



2021 m., spalio

Nr. 5 (39)

LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ
GLOBOS BENDRIJOS ŽURNALAS

**Menas padeda žmonėms su psichikos
negalia geriau pažinti save**

Skaitykite 2 p.



**Paminėjo Pasaulinę psichikos sveikatos
dieną išskirtine išvyka**

Skaitykite 3 p.



**Kupiškyje žmonės su skirtingomis
negaliomis užsiėmimus lanko kartu**

Skaitykite 12 p.



Menas padeda žmonėms su psichikos negalia geriau pažinti save

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija (LSPŽGB) ne vienerius metus glaudžiai bendradarbiauja su farmacijos kompanija „Johnson & Johnson“. Šiais metais „Johnson & Johnson“ skyrė paramą meno terapijos specialistų, dirbančių su turinčiais negalią žmonėmis, mokymų organizavimui šalies regionuose.



geriau jiems padėti susigaudyti savo viduje“, – teigia V. Nikžentaitis.

Renginio dalyviai turėjo galimybę pasimokyti skirtingų dailės technikų, piešimo būdų. Specialistai mokėsi, kaip taikyti meno terapiją žmonėms, turintiems psichikos negalią. „Kiekvienam žinoma, jog menas gydo. Meno terapija padeda didinti žmonių savarankiškumą, jų įgalinimo laipsnį. Labai svarbu, kad su turinčiais psichikos negalią dirbantys specialistai turėtų bent minimalių žinių, kaip taikyti meno terapiją praktikoje“, – pabrėžia V. Nikžentaitis.

Tiek turintys negalią, tiek jos neturintys mokymų dalyviai pabrėžė, jog užsiėmimai jiems padėjo atsipalaiduoti, patirti teigia-

Rugpjūčio pabaigoje mokymai vyko Kupiškio rajone. Su psichikos negalią turinčiais žmonėmis dirbantys specialistai turėjo galimybę plačiau susipažinti su meno terapijos ištakomis, dailės terapijos metodų taikymu suaugusiems asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, taip pat jų emocijų valdymu ir būsenų pasireiškimu piešiniuose.

Pasak LSPŽGB vadovo Vaidoto Nikžentaičio, žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų, meno terapija ypač svarbi siekiant pažinti savo kūną, pojūčius bei mintis. „Dirbame su žmonėmis, turinčiais psichikos negalią, ne vienerius metus. Suprantame, kad sąlytis su menu jiems ypač svarbus. Ne mažiau reikšminga mokyti specialistus, kaip atkreipti dėmesį į per meną išreiškiamas žmonių su psichikos negalia mintis, emocijas, jausmus, tuo pačiu



mų emocijų. Jų teigimu, kuriant dingsta bloga nuotaika, ji tarsi paliekama ant popieriaus lapo.

Specialistams, dirbantiems su psichikos negalią turinčiais žmonėmis, buvo naudinga susipažinti su meno terapijos metodu iš arti, daugiau sužinoti apie jo taikymą praktinėje veikloje.

Autorės nuotraukos



Tauragiškiai džiaugėsi rudens gėrybėmis

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Rugsėjo pabaigoje Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos Tauragės filialo lankytojai surengė Rudenėlio šventę. Iš pradžių planuotas didelis renginys su keletu dalyvių – Tauragės rajono neįgaliųjų draugija, Dienos užimtumo centru ir kitomis bendrijomis. Blogėjant situacijai dėl Covid-19, šventę nuspręsta kiekvienam rengti atskirai.



„Planavome didelę šventę, bet pamatę, kad aplink daugėja susirgimų, pabijojome. Nutarėme nerizikuoti, kiekvienas persikėlėme į savo kiemą“, – sako LSPŽGB Tauragės filialo vadovė Violeta Žūtautienė.

Pasak jos, prie šventės rengimo prisidėjo visi bendrijos nariai. „Nesistengėm iš daržovių ar vaisių prigaminti kuo daugiau darbelių – retas mūsiškis turi savo daržą. Kiekvienas iš namų atsinešė tai, ką gali. Visus sužavėjo Jono meškučių šeimyna iš runkelių, Danguolės ežys iš sumuštinukų, Valerijos pyragai bei Giedriaus mamos sausainukai. Iš anksto nesitarėme, kas ką atsi-



neš, visi darbeliai buvo maloni staigmena, galimybė pasireikšti bendrijos narių fantazijai“, – dėsto V. Žūtautienė.

Ansamblis „Geri norai“ bendrijos narius linksmino dainomis, žaidimais. Šventė baigėsi bendromis vaišėmis.

Pasak V. Žūtautienės, darbeliai sužavėjo ne tik bendrijos narius – jais praeidami pro šalį grožėjosi ir kaimynai. „Be abejo, norėjosi, kad mūsiškių darbus pamatytų kuo daugiau žmonių. Vis dėlto šiuo metu mums svarbiausia – sveikata bei saugumas“, – pabrėžia Tauragės filialo vadovė.

Tauragės filialo nuotraukos

Paminėjo Pasaulinę psichikos sveikatos dieną išskirtine išvyka

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Spalio 10-ąją minima Pasaulinė psichikos sveikatos diena. Tai – dar viena proga priminti visuomenei, kokia svarbi žmogui yra psichikos sveikata, taip pat – apie problemas, su kuriomis susiduria psichikos negalia turintys žmonės. Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos VŠĮ Pagalbos ir informacijos šeimai tarnybos lankytojai šią dieną paminėjo ypatingai – surengė išvyką į Vilniaus Televizijos bokštą.

„Iš anksto apklausėme žmones, kaip jie norėtų paminėti Pasaulinę psichikos sveikatos dieną. Dauguma norėjo apsilankyti Televizijos bokšte – kaip pa-

sirodė, čia pabuvojo vos keletas mūsų žmonių, ir tai – jau prieš daugelį metų. Kai kurie mūsiškiai

Nukelta į 4 p.





Atkelta iš 3 p.

baiminosi – ar nebus baugu keltis į tokį didelį aukštį, ar nepablogės sveikata? Vis dėlto apsilankymas pranoko bet kokius lūkesčius – visi žmonės sakė patyrę tik gerų įspūdžių, grįžo kupini teigiamų emocijų“, – sako VšĮ Pagalbos ir informacijos šeimai tarnybos direktorė Algė Nariūnienė.

Pasak jos, žmonėms patiko, jog apsilankymo pradžioje pademonstruotas filmas apie Televizijos bokšto statybas, apie jo parametrus, istoriją, dabartinę būklę ir panašiai. Tai padėjo geriau suprasti, koks tai didingas, išskirtinis statinys.

„Žmonės žavėjosi sostine iš paukščio skrydžio, o užkandžiai „Paukščių tako“ kavinėje buvo ypač gardūs. Mūsų šeimai sakė, kad

labai norėtų ir kitais metais apsilankyti Televizijos bokšte, iš aukštai pamatyti, kaip keičiasi ir gražėja mūsų Vilnius“, – teigia A. Nariūnienė.

Televizijos bokšte apsilankiusi Ada sako ilgai gyvenusi nuosta-

bios išvykos įspūdžiais. „Seniai nebuvo taip įdomu. Kartą jau teko būti Televizijos bokšte, tik labai seniai. Vilnius per tą laiką gerokai pasikeitė, išgražėjo. Pasisekė, kad oras buvo nuostabus, net anūkės namą Pilaitėj galėjau pamatyti. Sužavėjo rudeniškas vaizdas, gausybė spalvų, labai skanūs buvo ir kavinėje pateikti užkandžiai“, – pasakoja moteris.

Anot jos, lankytis Pagalbos ir informacijos šeimai tarnyboje jai visada – lyg šventė. „Einame į kiną, vykstame į įvairias išvykas, pramogaujame. Gaila, kad kurį laiką čia negalėjau lankytis – sutrukdė koronaviruso pandemija, karantinas. Puiku, kad po ilgo sėdėjimo namuose vėl galime įsitraukti į prasmingas veiklas“, – pabrėžia Ada.

Autorės nuotraukos



Smurtas prieš negalią turinčias moteris ir mergaites – vis dar dažnas reiškiny visuomenėje

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Rugpjūčio pabaigoje Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija (LSPŽGB) Kupiškyje surengė mokymus rajone dirbantiems specialistams. Kalbėta apie smurtą prieš negalią turinčias moteris ir mergaites, apie jo prevenciją ir pagalbą nukentėjusioms nuo smurto artimoje aplinkoje. Gausiai susirinkę Kupiškio rajono specialistai ne tik išklaušė pranešimus, bet ir diskutavo smurto artimoje aplinkoje tema.



Pabrėžiama negalia, o ne žmogus

Apie psichikos sveikatos tendencijas, žmonių su psichikos negalia patiriamas problemas kalbėjo LSPŽGB vadovas Vaidotas Nikžentaitis. Jis priminė, kas yra psichikos sveikata, pristatė naujausias jos priežiūros tendencijas. „Gaila, bet mūsų visuomenė vis dar neturi aiškaus sutarimo, kokia žmogaus su negalia vieta bendruomenėje. Vis dar akcentuojamas ne žmogus, bet jo negalia“, – sakė V. Nikžentaitis.

Jis priminė, kad psichikos sutrikimai skirstomi į santykinai lengvus ir santykinai sunkius, kalbėjo apie tai, kokios pagalbos gali sulaukti psichikos sutrikimų turintys žmonės. „Anksčiau psichikos sutrikimų turintys žmonės buvo izoliuojami, jiems skiriama daug vaistų. Dabar daugiau dė-

mesio skiriama psichoterapinei pagalbai. Vis dėlto labai svarbu, kad pagalba būtų kompleksinė. Pavyzdžiui, jei žmogaus psichikos būklė prasta, psichosocialinė pagalba paprastai neveikia. Pirmiausia reikia pritaikyti tinkamus vaistus. Labai svarbus ir gydymo prieinamumas“, – kalbėjo LSPŽGB vadovas.

Jo teigimu, kartais psichikos sutrikimų turintį žmogų būna sunku įtikinti, kad jis kreiptųsi į specialistus, gydytųsi. „Atkryčio atvejais, kai žmogus gyvena kitoje erdvėje, jam apsispręsti sunku, tai turėtų padaryti specialistai. Paprastas pavyzdys: klaustumėm žmogaus, ištikto insulto, ar jam reikia pagalbos? Kai kuriais atvejais ir mūsų žmonių nepaklausi, ar jie nori gydytis. Tada kenčia šeimos nariai. Nenorėčiau vadinti guldymo į ligoninę priverstine hospitalizacija, geriau skambėtų „nesavanoriška hospitalizacija“.

Labai svarbu, kad šeimos nariai sulauktų pagalbos, nekentėtų“, – dėstė V. Nikžentaitis.

Pasak jo, grįžusiam iš gydymo įstaigos žmogui ypač reikšminga psichoterapinė, psichologinė pagalba, taip pat – psichosocialinė reabilitacija. Lietuvoje vis dar labai trūksta ir apsaugoto būsto, kitų apgyvendinimo paslaugų. „Mes pasisakome už įvairovę. Kol kas nepastatėme tiek grupinio ar savarankiško gyvenimo namų, kiek reikia, o globos namai pertvarkomi. Ką daryti šeimoms? Alternatyvų turi būti. Mes – už jas. Kiekvienas specialistas, kiekviena institucija ras nišą paslaugų žmonėms su psichikos negalia teikime. Gaila, bet nevyriausybinio sektoriaus galimybės šioje srityje pernelyg menkai išnaudojamos“, – sakė bendrijos vadovas.

V. Nikžentaitis teigimu, žmonėms su psichikos negalia reikia labai specifinės, individualios pagalbos, skirtingų paslaugų. Labai svarbu, kad prevencijos programose dalyvautų ir skirtingų ministerijų atstovai.

„Deja, bet žmonės, turintys psichikos sutrikimų, vis dar tebėra labiausiai stigmatizuojama visuomenės grupė. Šiems žmonėms dėl kartais specifinio elgesio adaptuotis būna sunku, atsiranda netinkami santykiai su darbdaviais, bendradarbiais ir pan. Kaip pakeisti visuomenės požiūrį? Mano supratimu, tik gerais pavyzdžiais, darbų pristatymais“, – pabrėžė V. Nikžentaitis.

Moterys ir mergaitės smurtą patiria dažniau

Lietuvos apsaugos ir specializuotos kompleksinės pagalbos modelį smurtą šeimoje patiriančioms negalią turinčioms moterims ir mergaitėms pristatė asociacijos Vilniaus moterų namai Specializuotos kompleksinės pagalbos centro psichologė Evelina Dirmotaitė. Ji kalbėjo apie asociacijos tikslus, veiklą, šalyje galiojančius įstatymus prieš smurtą artimoje aplinkoje.

Nukelta į 6 p.



Atkelta iš 5 p.

E. Dirmotaitės teigimu, smurtas artimoje aplinkoje yra labai didelė problema, kuri turi didžiulių pasekmių žmonių psichikos sveikatai. Dažnas smurtas šeimose, kur vienas narys turi psichosocialinę negalią.

„Klaidingai manoma, kad smurtas šeimoje – tai neteisinių, asocialių, nemokančių spręsti konfliktų moterų problema. Iš tiesų taip nėra. Smurtą gali patirti moteris, turinti bet kokią išsilavinimą, su negalia ar be jos, bet kuriuo metu“, – teigė pranešėja.

2011–aisiais priėmus Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymą, šalyje įvyko gerų pokyčių. Daugiau žmonių drįsta ieškoti pagalbos, pareigą surinkti įrodymus dėl smurto turi valstybė, atsirado jos garantuojama pagalba. „Šiokia tokia bėda kyla dėl įstatymo įgyvendinimo, nes ikiteisminių tyrimų skaičius po įstatymo priėmimo padidėjo neženkiai. Tai – teisėsaugos darbo brokas. Vis dėlto smurtą patiriantys žmonės turėtų kreiptis į teisėsaugos institucijas“, – sakė E. Dirmotaitė.

Jos teigimu, smurtas artimoje aplinkoje labai susijęs su lytimi – moterys ir mergaitės šeimose jį patiria gerokai dažniau. Deja, jos ne visada sulaukia pagalbos iš artimųjų. „Moterų padėtis vis dar tebėra nelygesnė, galios skirtumas atsispindi šeimose. Daugiau nei 80 proc. nukentėjusių dėl smurto artimoje aplinkoje yra moterys, daugiau nei 90 proc. smurtautojų – vyrai. Žinoma, vyrai smurtauja ir prieš vyrus. Smurtas nėra asmens negebėjimas



mas spręsti konfliktus, tai – nelygi galia, todėl smurto artimoje aplinkoje aukoms reikalinga specializuota pagalba, kad išlygintų galios skirtumus, padėtų moteriai apginti pažeistas teises“, – kalbėjo specialistė.

Problema turinčioms psichosocialinę negalią – dar gilesnė

Dar didesnė problema – smurtas prieš moteris, kurios turi psichosocialinę negalią. Dažniausiai prieš jas smurtauja sutuoktiniai, sugyventiniai, kiti giminiai. „Šiuo atveju skirtumai tarp smurtautojo ir aukos galios yra dar didesni, smurtas čia dar labiau paplitęs. Prisideda dar stigma ir netikėjimas psichikos negalią turinčiais žmonėmis. Dažnai teigiama, kad smurtą jie išsigalvojo, ne taip suprato kito žmogaus elgesį, neteisingai interpretavo. Toks nepasitikėjimas, stigma sukuria barjerą žmogui kreiptis pagalbos“, – teigė E. Dirmotaitė.

Dar viena dažna nuostata – žmogus, turintis psichosocialinę negalią, pats išprovokavo smurtą. „Derėtų suprasti: smurto neįmanoma išprovokuoti. Smurtautojas pats renkasi – naudoti smurtą ar jo nenaudoti. Jei panaudoja, nereiškia, kad kas nors jį išprovokavo. Paprastai nebūna taip, kad auka kreiptųsi į policiją išsyk patyrusi smurtą – vidutiniškai kreipiamasi po keliolikto atvejo, tik tada, kai žmogus pajunta nebeturintis kitos išeities. Visada reikia gilintis į situaciją, o ne kvestionuoti žmogaus pasakojamą istoriją ir sakyti, kad jis kito žmogaus elgesį galbūt neteisingai suprato“, – pabrėžė pranešėja.

Kaip atpažinti smurtautoją?

Ji priminė, kad smurtas skiriasi nuo konflikto, kuris kyla tarp dviejų vienodą galią turinčių žmonių. Konflikto atveju nėra baimės, nepasitikėjimo. Smurtas dažniausiai vyksta pagal tam tikrą modelį, tai – asistavimas, žalojanti kontrolė, izoliacija. Vėliau – įtampų augimas, smurto proveržis, smurtautojo atgailaujančio elgesio etapas bei aukos išmoktas bejėgiškumas. „Dažnai smurtautojo ir jo aukos bendravimas prasideda gražiai, ypač dažnai juo susivilioja moterys, augusios nepalaikančioje aplinkoje. Sujaudina dėmesys, pojūtis, kad atradai žmogų, kuris tave supranta. Vis dėlto jei partneris labai greitai stengiasi išsiaiškinti kuo daugiau informacijos apie kitą žmogų, tai gali būti pavojaus ženklas, kad potencialus smurtautojas renka informaciją apie potencialią auką“, – teigė E. Dirmotaitė.

Jos teigimu, įprastai smurtautojas pašalina iš aukos gyvenimo visą pagalbos sistemą – neleidžia moteriai važiuoti pas tėvus, apriboja bendravimą su draugais, bendruomene. Moteris turi vis mažiau socialinių ryšių, tampa vis labiau priremta prie sienos. Dažnai smurtautojas tai pateisina mylinčiu elgesiu, sakydamas: „Tu man rūpi“. Tokiu būdu žmogus lieka be paramos sistemos. Kai

auka pabando išsiveržti, įvyksta smurto protrūkis. Po to smurtautojas bando užglaistyti situaciją, sako, jog tai buvo pirmas ir paskutinis kartas: „Tu gi žinai, kad aš ne toks“. Prasideda „medaus mėnesio“, arba atgailaujančio smurtautojo, fazė, jis deda visas pastangas, kad auka nesikreiptų į teisėsaugą.

„Ši fazė ypač toksiška, nes smurtautojas perkelia savo problemas ant aukos pečių: „Jei tu nebūtum dariusi,ėjusi, aš niekada nebūčiau taip pasielgęs“. Daroma viskas, kad auka nesikreiptų į teisėsaugą. Tokiu būdu ratas užsisuka, atgailaujančio elgesio etapas vis trumpėja, kol lieka tik epizodai, kai smurtautojas nebe naudoja fizinio smurto. Jei niekas iš išorės neįsikiš, smurtas artimoje aplinkoje gali baigtis sunkiais sužalojimais ar net nužudymais. Kai auka bando ieškoti pagalbos, jai labai reikia teisėsaugos apsaugos. Moterys dažnai bijo kreiptis pagalbos, nes bijo palikti smurtautoją. Visada turime tikėti, kai moterys kalba apie smurtą“, – pabrėžia specialistė.

Jos teigimu, tarp asmenų, patiriančių smurtą artimoje aplinkoje, yra daugiau turinčių įvairių problemų, taip pat – ir psichikos. „Tai yra trauminis patyrimas, žmonės kankina potrauminio streso sutrikimai. Atsiranda depresijos, panikos atakos. Smurtas artimoje aplinkoje – ne tik fizinės, bet ir psichikos sveikatos žalojimas, labai ilgalaikė ir rimta problema“, – teigė E. Dirmotaitė.

Kaip padėti?

E. Dirmotaitės teigimu, labai svarbu mokyti žmones, kaip atpažinti smurtą artimoje aplinkoje, kaip padėti jį patiriantiems žmonėms. „Svarbu aiškinti visuomenei, kaip atsiranda smurtinis elgesys, kaip jis veikia. Turime priminti, kad aukai nebereikia rašyti pareiškimo policijai – nukentėjęs asmuo skundo neteikia, pareigūnų pareiga surinkti paaiškinimus ir įrodymus. Dėl smurto artimoje aplinkoje gali kreiptis bet kas – net praeivis, išgirdęs triukšmą. Melagingo pranešimo šiuo atveju būti negali, policijos pareiga – tikrinti, tirti, išsiaiškinti“, – pabrėžė pranešėja.

Smurtą patiriančiam žmogui teikiama valstybės garantuojama kompleksinė pagalba. Policija pradeda ikiteisminį tyrimą, pritaiko draudimą smurtautojui artintis prie aukos. Informacija apie smurtą patiriantį asmenį perduodama specializuotos kompleksinės pagalbos centrui. „Dažnai patyręs smurtą asmuo pats į mus nesikreipia. Mes jam skambiname, prisistatome, siūlome pagalbą. Išklausome jo istoriją, esame visada pasirengę ją tikėti, ją priimti. Tokiu būdu pagalba pasiekia daugiau žmonių. Specializuota kompleksinė pagalba susideda iš informavimo, konsultavimo, palaikymo, tarpininkavimo tarp institucijų, specializuotos teisinės bei psichologinės pagalbos. Esminis pagalbos bruožas – pilietinis nukentėjusio

asmens įgalinimas. Teisėsaugos sistemoje moterys susiduria su didžiulėmis kliūtimis ginti savo teises“, – teigė E. Dirmotaitė.

Ji priminė, jog Lietuvoje veikia septyniolika specializuotos kompleksinės pagalbos centrų, kur galima kreiptis patyrus smurtą pačiam ar dėl klientų, artimųjų. Dažnai dėl pastebėto smurto kreipiasi socialiniai darbuotojai, net medikai. „Medikų vaidmuo labai svarbus. Pavyzdys: gydytojas, sužinojęs, kad klientė su psichikos negalia patiria smurtą, aprašė jos sužalojimus ir pranešė apie tai policijai. Policija susisiekt su mumis. Smurtaujantis asmuo buvo moters globėjas – jis piktnaudžiavo savo padėtimi ir sulaukė teisėtos bausmės. Moteris apgyvendinta savarankiško gyvenimo namuose“, – pasakoja specialistė.

E. Dirmotaitė aiškino, kaip kalbėti su žmonėmis, patiriančiais smurtą, mokė, kaip teisingai formuluoti klausimus, kad būtų galima sulaukti tinkamų atsakymų.

Smurto artimoje aplinkoje teisiniai aspektai

LSPŽGB teisininkas Linas Vinickas kalbėjo apie smurto artimoje aplinkoje prevenciją. Jis priminė 2011-aisiais priimtą naują įstatymą dėl smurto artimoje aplinkoje bei jo nuostatas. „Įstatymas veikia jau dešimt metų, jis padeda

Nukelta į 8 p.



Atkelta iš 7 p.

spręsti smurto aukų problemas. Smurtas artimoje aplinkoje lemia kūno sužalojimus ar net nužudymus. Deja, kaip rodo statistika, tai vyksta ne taip retai", – dėstė L. Vinickas.

Jis priminė, jog po naujojo įstatymo priėmimo visos veikos, kurios kyla dėl smurto artimoje aplinkoje, įrašytos į visuomeninę reikšmę turinčių veikų sąrašą. „Patiriančiam smurtą nereikia rašyti jokio pareiškimo, procesas „užsikuria“ savaime, eina sava eiga. Klausimas: „Ar rašysite pareiškimą?“ tėra teisėsaugininkų noras baigti procesą. Kreiptis į teisėsaugos atstovus gali bet kuris žmogus – šeimos narys, giminaitis, socialinis darbuotojas ar kaimynas, išgirdęs triukšmą už sienos. Tereikia surinkti telefono numerį 112, pranešti, ir darbas baigtas. Be abejo, negalima kitų žmonių kaltinti tyčia, viską reikia daryti atsakingai, bet daryti visada, nelikti abejingiems", – teigė teisininkas.

Jis paaiškino teises sąvokas – kas yra smurtautojas, kas auka ir panašiai, taip pat kalbėjo apie skirtingas smurto rūšis bei jų ypatumus. L. Vinicko teigimu, dažniausiai susiduriama su fiziniu smurtu, bet ne mažiau pavojingas yra psichologinis, seksualinis ar ekonominis smurtas: „Šias veikas dar sunkiau fiksuoti, įrodyti. Dažniausiai tyrimai pradami dėl fizinio smurto. Vis dėlto norėčiau pabrėžti, kad bet kuris smurtas anksčiau ar vėliau perauga į fizinį, žmogus padaro nusikaltimą. Viskas prasideda nuo mažų dalykų ir išvirsta į labai rimtus".

Teisininko teigimu, daugiau dėmesio dera skirti smurto prevencijai. „Smurtas artimoje

aplinkoje yra latentinis, sunkiai pastebimas, slepiamas jį patyrusių asmenų dėl skirtingų aplinkybių. Apie patiriamą smurtą bijo kalbėti net jo aukos. Labai svarbu, kad yra organizacijų, kurios padeda atskleisti smurto atvejus, įgalina apie jį pranešti", – teigė L. Vinickas.

Svarbu – bendravimas tarp institucijų

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo būdus, padedančius mažinti smurto atvejų skaičių, pristatė Kupiškio ligoninės direktorius Julius Panka. Pasak jo, smurto artimoje aplinkoje problema yra daugiaburė. „Turėtume pagalvoti – kas yra smurtautojai, iš kur jie atsiranda? Kas lemia tokį jų elgesį? Veikiausiai pačių vaikystėje patirtas smurtas, artimos aplinkos pavyzdys, psichologiniai, psichikos sutrikimai. Galbūt – priklausomybės nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų. Smurtautojai – tai mūsų socialinio dalis. Turėtume aiškintis, kas juos pastūmėja smurtauti", – sakė J. Panka.

Jis pristatė pagrindines problemas, kylančias dirbant su asmenimis, patiriančiais smurtą. Visų pirma, tai smurto aukos negebėjimas pasipriešinti ir išeiti iš užburto rato, taip pat smurtautojo galimybė manipuluoti aukos jausmais ir emocijomis.

„Jei smurtauja prieš žmogų, turintį negalią, jam pasipriešinti yra daug kartų sunkiau. Toks žmogus dažnai priklausomas nuo gyvenimo partnerio ar žmogaus, kuris prieš jį smurtauja. Tai gali būti ne tik sutuoktinis, bet ir brolis, tėvas, sūnus ir panašiai", – sakė J. Panka.

Pasak jo, ypač svarbi yra smurto aukų apsauga nuo smurtautojo. Ne mažiau reikšmingas ir darbas su smurtautojais, kurio pas mus kol kas labai mažai. „Darbas su smurtautojais vyksta labai vangiai. Baigęs vienus santykius, smurtautojas ydingus kurs ir kitose šeimoje – įprastai nauji santykiai kuriami pagal tą patį modelį, jei nėra pokyčio. Norint keisti smurtautojų elgesį, jiems reikia pagalbos. Deja, teisėsauga pasiekia jau įsisenėjusios problemos, jie turi mažai resursų spręsti problemas, todėl ir rezultatas dažnai būna abejotinas", – teigė Kupiškio ligoninės direktorius.

Pasak V. Nikžentaičio, smurtautojai niekur nedingsta, baigę vienus santykius, jie grįžta į visuomenę. Todėl labai svarbus kompleksinis požiūris į šią problemą – svarbu nesikoncentruoti vien tik į auką, bet nepamiršti ir platesnio konteksto.

VšĮ Pagalbos ir informacijos šeimai tarnybos direktorė Algė Nariūnienė kalbėjo apie konkrečius atvejus žmonių su psichikos negalia šeimose. „Mūsų žmonėms ši problema ypač aktuali. Jei turintis psichikos negalią nevartoja vaistų ar sumaišo juos su alkoholiu, sulaukia krizės. Tada net ir nenorėdami šie žmonės skriaudžia artimuosius. Vėliau, žinoma, dėl to gailisi, todėl svarbus mūsų tikslas – kad sergantieji psichikos ligomis nuolat vartotų vaistus, kad jie visada gautų būtiną medikų pagalbą", – sakė A. Nariūnienė.

Mokymų dalyviai aptarė smurto atvejus, su kuriais susidūrė savo darbe, specialistai komentavo, kokių sprendimų tokiais atvejais derėtų imtis.

Autorės nuotraukos

Depresija: kaip atpažinti ir padėti?

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Kai nesiseka ar užplūsta prasta nuotaika, dažnas sakome: „Man depresija“. Vis dėlto depresija – tai ne trumpalaikis nusiminimas

ar nuotaikos pasikeitimas, tai – sunkus sutrikimas, pasireiškiantis prarastu gebėjimu džiaugtis, bejėgiškumu, nerimu ir slogiomis mintimis. Ši liga paveikia emocijas, mintis,

elgesį ir fizines reakcijas – visa tai atsispindi asmeniniame ir socialiniame gyvenime, mokykloje ar darbe. Nuo šio sutrikimo kenčia vis daugiau žmonių visame pasaulyje.



Užklupo sunki liga

Žilvinas Mišeikis iki keturiasdešimties džiaugėsi puikiai besiklostančia karjera: sėkminga advokato praktika, dėstytojo darbu universitete, taip pat – nuostabiais vaikais. „Tuo metu turėjau viską. Tik, kaip dabar supratau, neturėjau laisvo laiko – tai buvo mano klaida“, – pasakoja vyras.

Kartą, besiruošdamas eiliniam teismo posėdžiui, Žilvinas pajuto keistus simptomus – jam nutirpo dešinė veido, kūno pusė. „Pirma mintis, šovusi į galvą – ištiko insultas. Surinkau greitosios pagalbos telefono numerį, ten pasakė, kad pagalbos greitai nesulauksiu. Gyvenau užmiesyje, tad skubiai sėdau į automobilį ir nuvažiavau pas šeimos gydytoją. Vos pamačiusi mane ji suprato, kad kažkas ne taip. Išsyk nusiuntė į Vilniaus Mykolo Marcinkevičiaus ligoninę“.

Net ir atlikus tyrimus skirtingose ligoninėse, diagnozė Žilvinui išsyk nebuvo nustatyta. Ją vyras išgirdo tik po analogiško antrojo ligos epizodo. Atlikus išsamius tyrimus, Ž. Mišeikiui diagnozuota išsėtinė sklerozė. Dabar per metus vyrą ištinka bent du sunkūs ligos priepuoliai. „Gyvenimo permainos man buvo

labai skausmingos, ypač – tiek advokato, tiek dėstytojo darbo praradimas. Iš pradžių dar tikėjau, kad dirbti galėsiu, bet vėliau planai žlugo. Kaip sakoma, žmogus planuoja, o Dievas juokiasi“, – dėsto Ž. Mišeikis.

Susidūrimas su psichiatrais – po sunkių išgyvenimų

Pirmąsyk su psichiatrais Žilvinui teko susidurti po konflikto Lietuvių kalbos institute, kuriame tuo metu dirbo. Nors įstaigos vadovybė neturėjo jokių pastabų dėl darbo, Žilvinui buvo pasiūlyta išeiti iš jo savo noru. Po nemalonaus pokalbio su įstaigos vadove vyras prarado sąmonę, buvo pristatytas į ligoninę. Medikai nustatė, jog tąkart išsėtinės sklerozės paūmėjimo nebūta, Žilvinui nustatyta diagnozė – disociaciniai (konversiniai) judesiai ir jautimų sutrikimai, kurie ankstesnėje psichikos ligų klasifikacijoje buvo įvardijami kaip isterinė neurozė. Pasak specialistų, šis psichikos sutrikimas prasideda kaip atsakas į patirtą labai stiprų stresą.

Vėliau apsilankymai psichiatrijos įstaigose vis dažnėjo – išsėtinė sklerozė pažeidė vyro sme-

genis, jam prasidėjo ir organinė, ir klinikinė depresija. „Kiek teko girdėti, depresija yra dažnas išsėtinės sklerozės palydovas. Aš susidūriau su itin sunkiu atveju, nes atsirado organiniai smegenų pažeidimai, tad pasekmės – neatitaisomos. Depresijos bangos dažnėja, anksčiau padėję gydymo metodai nebegelbsti“, – pasakoja Žilvinas.

Gali užklupti kiekvieną

Jo teigimu, išsėtinei sklerozei būdingi remisijos laikotarpiai, kai žmogus gali gyventi įprastą gyvenimą. Depresija „prispaudžia“ kur kas sunkiau. „Kai sergi išsėtine skleroze, dar norisi kažką veikti, daryti. Užklupus depresijai, dingsta bet koks noras bendrauti, domėtis tuo, kas vyksta tavo aplinkoje ar pasaulyje. Nebeįdomu niekas, net pats sau tampi nebeįdomus“, – dėsto pašnekovas.

Jis pasidžiaugia, kad likimas jam lėmė susitikti su puikiais gydytojais ir žmonėmis iš didžiosios raidės – psichoterapeutu Aleksandru Alekseičiku ir psichiatru Laurynu Bukelskiu. „Depresijos pradžioje man labai tiko psichoterapija, A. Alekseičiko užsiėmimai. Vis dėlto sergant sunkia depresija vien psichoterapija visko sureguliuoti neįmanoma – kankina nemiga, blogos mintys ir taip toliau. Šiuo metu gydausi pas L. Bukelskį, labai pasitikiu šiuo profesionalu, žemai lenkiu prieš jį galvą. Gydytojas negaili laiko bendraudamas su pacientais, visada paaiškina, kokius vaistus ir kodėl geriau vartoti. Jis supranta, kokia sunki liga yra depresija, atjaučia ir visomis išgalėmis stengiasi padėti“, – sako Ž. Mišeikis.

Depresijos simptomai ir kodėl susergama?

Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro gydytojas psichiatras L. Bukelskis teigia suprantantis, jog depresija – sunki liga, kuri išvargina tiek pacientą, tiek ir jo artimuosius.

Nukelta į 10 p.

Atkelta iš 9 p.

„Susirgę depresija kenčia nuo panašių simptomų – prislėgtos nuotaikos, sumažėjusios energijos. Žmogus nebesidomi mėgstama veikla, sutrinka dėmesio koncentracija, jis jaučia didelį nuovargį, net ir nuo nedidelių pastangų. Labai sumenksta žmogaus pasitikėjimas savimi, imama kaltinti save dėl menkiausių dalykų. Tipiniais ligos atvejais sumažėja apetitas, sutrinka miego ritmas, bet netipiškais atvejais apetitas gali padidėti. Nors miegama ilgiau, vis tiek nėra pojūčio, jog išsimiegota. Sumenksta arba išnyksta seksualinis potraukis, kyla minčių, ketinimų žudyti. Iš pradžių jos gali būti pasyvios – „nebeegzistuoti“, noras staigiai susirgti mirtina liga, pakliūti po automobiliu, o sunkesniais atvejais imamas aktyvus vaidmens, sudaromas planas ir, deja, kartais jis įvykdomas“, – dėsto L. Bukelskis.

Depresijos etiologija labai sudėtinga, plati ir nėra iki galo išaiškinta. „Paveldimumas, kaip ir daugelis kitų psichikos sutrikimų, turi įtakos, tačiau ją pasverti sunku. Be genetikos, depresijos atsiradimą lemia ir kiti veiksniai: asmenybės bruožai, tokie kaip charakteris, temperamentas, kurie, aišku, irgi iš dalies veikiama genetikos, taip pat somatinės ligos ar socialiniai veiksniai – patiriamas stresas, žemos pajamos, netenkinantis darbas. Taigi tai, kad jūs sergate depresija, dar nereiškia, kad ja sirgs ir jūsų vaikai“, – tvirtina L. Bukelskis.

Pasak jo, depresija klatinga dėl to, kad ji linkusi kartotis. „Gali pasitaikyti vienas depresijos epizodas per visą žmogaus gyvenimą, bet dažniausiai depresijos epizodai kartojasi, tarp jų būna remisija – depresijos simptomų išnykimas. Vis dėlto po pirmojo epizodo yra apie 30 proc. rizika patirti antrąjį epizodą per ateinančius 10 metų ir net 60 proc. rizika – per 20 metų“, – teigia psichiatras.

Kodėl sugrįžta?

Depresija vėl ir vėl sugrįžta dėl daugelio priežasčių. L. Bukels-

kio teigimu, pirmas pavojus – tinkamai neišgydytas pirmasis epizodas: galbūt pritrūko kantrybės, ryžto gydytojui, pacientui ar abiem kartu, t. y. nepasiektos optimalios vaistų dozės, per menka gydymo trukmė ar pacientui išrašytas netinkamas vaistas.

„Kitas aspektas – ar buvo nustatyta tiksli diagnozė? Jei pacientas pamiršo paminėti arba gydytojas tinkamai neišsiaiškino apie praeityje įvykusį pakilios nuotaikos, t. y., manijos, epizodą, o tai iš esmės keistų diagnozę ir gydymo taktiką, tai ir dabartinis epizodas nebus deramai išgydytas“, – dėsto psichiatras.

Trečia, reikia apžvelgti, ar buvo tinkamai įvertinta asmenybė, ar žmogui skirta psichoterapija, ar jis ją lankė pakankamai ilgai, ar psichoterapeuto kvalifikacija buvo pakankama. „Galime kuo tiksliausiai nustatyti diagnozę, parinkti, tikėtina, veiksmingą gydymą, bet pacientas privalo laikytis rekomendacijų ir gerti vaistus reguliariai, nepraleisdamas dozių,

slapta nevartodamas alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų“, – aiškina L. Bukelskis.

Gydymui atspari depresija

Dauguma depresijos atvejų gydomi ambulatoriškai – poliklinikoje, taip pat yra šiuolaikiškų dienos stacionarų su psichoterapija pakraipa. Sunkiais depresijos atvejais, kai reikia atidžiai stebėti būklę, ypač esant mintims ar ketinimams žudyti, gali būti labai naudingas gydymas stacionare.

Psichiatro teigimu, ypač sudėtinga padėti žmogui, kai jam diagnozuota gydymui atspari, arba rezistentiška, depresija. Tai – būklė, kuri nepasiduoda gydymui dviem skirtingais antidepresantais, skiriamais maksimaliomis dozėmis bent keturias savaites. „Bet kuris depresijos epizodas yra būklė, trikdanti funkcionavimą, varginanti ir, deja, didinanti savižudybės riziką. Vis dėlto

Psichologinės pagalbos tarnyba	Telefono numeris/elektroninis paštas/svetainės adresas	Darbo laikas
Jaunimo linija	Budi savanoriai konsultantai 8 800 28888	I–VII, visą parą
Vaikų linija	Budi savanoriai konsultantai, profesionalai 116 111	I–VII, 11:00–23:00
Linija Doverija (rusų kalba paaugliams ir jaunimui)	Emocinę paramą teikia: savanoriai moksleiviai 8 800 77277	II–VI, 16.00–20.00
Pagalbos moterims linija	Pagalbą teikia: savanoriai ir psichikos sveikatos profesionalai 8 800 66366	I–VII, visą parą
Vilties linija	Pagalbą teikia: savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai 116 123	I–VII, visą parą
Krizių įveikimo centras	Konsultacijos teikiamos per Skype arba atvykus į Krizių įveikimo centrą (Antakalnio g. 97, Vilnius, http://www.krizesiveikimas.lt) 8 640 51555	II–VI, 16.00–20.00
Skambučius į visas linijas apmoka SADM iš Valstybės biudžeto lėšų.		
Sidabrinė linija	Budi savanoriai konsultantai 8 80080020	I–V, 8.00–20.00

gydymui atsparios depresijos atveju tai itin ryšku – suprastėja žmogaus gyvenimo kokybė, sutrinkdomas darbingumas, didėja nepasitikėjimas specialistais, o tai toliau mažina pasveikimo galimybę“, – dėsto L. Bukelskis.

Pasak jo, jei kalbama apie gydymui atsparią depresiją, žmogus jau bus susidūręs su psichiatrais – dažnu atveju ne tik susidūręs, bet ir daugiau ar mažiau jais nusivylęs. Tai reiškia, kad jau bent du gydymo kursai maksimaliomis dozėmis bent po keturias savaites buvo be patenkinamo efekto. Tokiu atveju derėtų kalbėti apie kantrybę ir pasitikėjimą, toliau ieškoti išečių, kurių tikrai yra.

L. Bukelskis sako, jog gydymui atspariai depresijai gydyti reikia maksimalių vaistų dozių, medikamentų derinių. Dažnai skiriamas dviejų antidepresantų derinys, gali prireikti ir kombinacijos

su neuroleptikais (antipsichotikais), kitomis vaistų klasėmis, pvz., benzodiazepiniais, nuotaikos stabilizatoriais.

Galiausiai, jei laukiamo poveikio vaistai neduoda, galima bandyti transkranijinę magnetinę stimuliaciją, elektroimpulsinę terapiją, laukti naujų gydymo būdų.

Pasak psichiatro, gydymui atsparios depresijos atveju gydymo trukmė, tikėtina, bus ilgesnė nei vidutinė – gali reikėti ir mėnesio, kartais – ilgiau, o kartais – trumpiau, ypač jei yra galimybė stacionare pradėtą gydymą tęsti dienos stacionaro principu, tai yra, ateinant iš namų.

Kampanija „Įveik depresiją“

Šiais metais nuo rugsėjo 20 d. iki spalio 31 d. šalyje vyksta

kampanija „Įveik depresiją“, kurią organizuoja farmacijos kompanija „Janssen“ kartu su Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija bei Vasaros ligošonine. Kampanijos tikslas – didinti depresijos žinomumą, keisti nusistovėjusius stereotipus ir skatinti žmones nebijoti bei išdrįsti kreiptis pagalbos.

Skaitykite daugiau: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/iveik-depresija-svarbu-sviesti-ir-ugdyti-visuomene-kad-zmones-isdristu-kreiptis-pagalbos-1028-1572240?copied>

Sukurta svetainė www.iveik-depresija.lt, kur galima rasti informacijos apie tai, kas yra depresija, jos diagnozę ir gydymą, atsakymus į dažniausiai užduodamus klausimus, išgirsti depresija sirgusių žmonių istorijas, sužinoti, kur kreiptis pagalbos su depresija susidūrusiam žmogui ar jo artimiesiems.

Užsienio šalių patirtis: išgyventi Covid-19 pandemiją padeda fizinis aktyvumas

Fizinio aktyvumo ir mankštos nauda jau seniai įrodyta. Kuo daugiau judame, tuo geriau veikia visos mūsų kūno sistemos, ne išimtis – ir psichika.

Tyrimai rodo, jog, siekiant valdyti depresijos simptomus, padeda širdies ritmą didinanti manšta, aerobika. Apsvarstykite galimybę užsiimti fizine veikla vieną ar du kartus per dieną, su 30–90 sekundžių intensyvesniais laikotarpiais. Tam tinka jėgos lavinimo pratimai – pritūpimai, atsispaudimai, atsilenkimai. Galima naudoti ir namų treniruoklius, tokius kaip bėgimo takeliai, stacionarūs dviračiai ir panašiai.

Įrodyta, kad jėgos treniruotės sumažina nerimo simptomus asmenims, turintiems nerimo sutrikimų. Svorio kilnojimas naudojant treniruoklius ar namų apyvokos daiktus (vadovėlius, ąsočius, pripildytus vandens, dažų skardines ir pan.) gali padėti sumažinti neigiamą streso ir nerimo poveikį.

Vaikams ir paaugliams vidutinis ar stiprus fizinis aktyvumas ir mankšta dieną padidina savivertę, pagerina koncentraciją, mažina depresijos simptomus, gerina miegą.

Vyresnio amžiaus žmonėms bei sergantiems lėtinėmis ligomis rekomenduojama reguliariai vaikščioti. Nedidelių svorių kilnojimas taip pat gali būti naudingas, kad ilgiau išlaikytų gyvenimo kokybę.

Įrodyta, kad fizinis krūvis nuo vidutinio iki stipraus (pvz., greitasėjimas ar bėgiojimas) padeda sumažinti alkoholio ir kitų medžiagų vartojimą. Be to, įrodyta, kad reguliarus fizinis aktyvumas stiprina imuninę sistemą.

Kiekvienam žmogui rekomenduojama atrasti patinkančią fizinę veiklą ir pasidalyti savo patirtimi su kitais – kaip mankšta padeda pakelti nuotaiką, net jei fizinis pratimas ir nėra labai malonus.

Labai svarbu, kad šeimos nariai artimiesiems, turintiems psichikos sutrikimų, padėtų, skatintų jų fizinį aktyvumą. Ne mažiau svarbu, kad kiekvienam būtų leista pasirinkti tinkamą fizinės veiklos sritį.

Visiems žmonėms dėl Covid-19 pandemijos streso kyla daugiau, tai turi įtakos bendruomenės sveikatai. Medikai skatina naudoti fizinį aktyvumą ir mankštą kaip strategiją, padedančią išlaikyti sveikatą šiuo įtemptu laikotarpiu.

Nors daugelis dalykų šiuo nelengvu metu yra nuo mūsų nepriklausomi, mes turime galimybę būti kūrybingi ir į kasdienę dienotvarkę įtraukti fizinę veiklą bei mankštą. Tokiu būdu šis sunkus laikotarpis, kai pasaulis kovoja su koronavirusu, gali tapti savotišku lūžiu, galimybe ugdyti savo emocinį atsparumą ir fizinę sveikatą.

Pagal medicine.umich.edu parengė Lina Jakubauskienė

Kupiškyje žmonės su skirtingomis negaliomis užsiėmimus lanko kartu

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungos užimtumo kambarys „Mes kartu“ veikia nuo 2012–ųjų. Šiuo metu jame lankosi 12 psichikos negalią turinčių žmonių bei keturi jų artimieji.



Atsirado sąjungos pirmininko iniciatyva

„Mes kartu“ atsiradimo iniciatorius – sąjungos pirmininkas Gediminas Virbickas. „2010–aisiais pradėjęs vadovauti Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungai pastebėjau, jog kažko trūksta – jai priklauso tik fizinę negalią turintys žmonės. Nustebau – o kur turintieji psichikos sutrikimų? Buvo sunku patikėti, kad Kupiškyje tokių žmonių nėra“, – pasakoja G. Virbickas.

Jis pasidomėjo, kokia situacija kituose miestuose ir rajonuose. Pasirodė, jog žmonių su psichikos negalia vengia ir kitos žmonių su fizine negalia bendrijos. „Supratau, kad turintieji psichikos negalią atstumti ne tik visuomenės, bet ir turinčių kitas negalias. Ėmiau ieškoti būdų, kaip jiems padėti, rasti tinkamų veiklų“, – kalba pašnekovas.

G. Virbickas kreipėsi į Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos vadovą Vaidotą Nikžentaitį, VšĮ Pagalbos ir informacijos šeimai tarnybos direktorę Algę Nariūnienę: „Bendrijos atstovai atvažiavo pas mus, apžiūrėjo patalpas, pasakė – „bandykim“.

Vėliau jie pasirūpino, kad gautume tegu ir nedidelį finansavimą iš Negaliųjų reikalų departamento Socialinės rehabilitacijos programos“.

Žmonėms su psichikos negalia skirtas atskiras kambarys Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungos patalpose. „Iš pradžių žmonių buvo nemažai – net 27, deja, psichikos negalia yra labai specifinė, ligos paūmėja, progresuoja, todėl dalis lankytojų pamazū „nubyrėjo“. Vieni išėjo gyventi į socialinės globos įstaigas, kiti – į savarankiško gyvenimo namus“, – aiškina Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungos pirmininkas.

Iš pradžių buvo nedrąsūs

G. Virbicko teigimu, iš pradžių žmonės su psichikos negalia jaučėsi nedrąsiai, laikėsi atokiau nuo kitų. Nepatikliai į juos žiūrėjo ir Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungos nariai. Maždaug po pusmečio ribos išnyko, žmonės per užsiėmimus ėmė maišytis vieni su kitais. „Tarkim, užimtumo kambarį lankančios moterys nori pasiūvinti ar pamegzti – jos eina į turinčiųjų fizinę negalią užsiėmimus. Savo ruožtu iš jų žmonės ateina pas mus, į užimtumo kambarį.

Dingo visos baimės, kurios kyla iš nežinojimo, nepažinimo. Sąjungos nariai pamatė, jog turintys psichikos negalią žmonės tokie patys, dabar visi noriai dalyvauja bendrose veiklose. Supratau – svarbu šiuos žmones suburti draugėn, o tarpusavio bendravimas atsiranda natūraliai“, – sako pašnekovas.

Sąjungos pirmininkui gera matyti, kaip žmonės, turintys psichikos negalią, būdami kartu, turėdami širdžiai mielos veiklos, atsiskleidžia, tampa drąsesni, labiau pasitikintys savimi: „Iš pradžių jie tik sėdėdavo ir laukdavo, kol paruošiu medžiagas darbams. Dabar jau visi žino, kur kas sudėta, imasi iniciatyvos patys. Kadangi turiu fizinę negalią, kartais jau pagalvoju – ar čia aš jiems padėdau, ar jie man? Prireikus visi stengiasi man pagelbėti – ką nors panešti, paduoti“, – šypsosi G. Virbickas.

Žmonės į užsiėmimus užimtumo kambaryje renkasi du kartus per savaitę – antradienį ir ketvirtadienį, veiklos vyksta nuo 8 iki 12 valandos. Vis dėlto, pasak G. Virbicko, žmonės su psichikos negalia ateina ir kitomis dienomis, kai vyksta veiklos Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungos nariams. „Niekada nesakome – ne tavo diena, eik namo. Nevarome žmonių ir tada, kai jie užsibūna ilgiau, po mūsų darbo valandų. Jų neskaiciuojame. Matome, kad žmonėms buvimas kartu, bendra veikla yra geriausias vaistas nuo turimos ligos“, – dėsto sąjungos pirmininkas.

Užimtumo kambario lankytojams labai svarbu, kad po užsiėmimų jie gali pavalgyti. Pietus ruošia visi kartu – vieni gamina nesudėtingus patiekalus, kiti serviuoja ar tvarko stalą, suplauna indus, sutvarko patalpas.

Savanorės pagalba – neįkainojama

G. Virbickas pasidžiaugia, kad su žmonėmis, turinčiais psichikos negalią, nuo pat užimtumo kambario

įkūrimo labai nuoširdžiai dirba senjorė savanorė Regina Žeimienė: „Moteris dirba neskaičiuodama valandų. Ji puikiai pažįsta kiekvieną žmogų, žino, kaip kuris tądien jaučiasi, kaip prie jo prieiti. Visi jos labai klauso, gerbia. Kartu su užimtumo kambario lankytojais Regina gamina įvairius darbelius, nusiveda žmones į parduotuvę, moko, kaip apsipirkti, kaip susiskačiuoti pinigų. Pamoko ir ruošos darbų. Veikli savanorė mums – tikras išsigelbėjimas, kadangi lėšų veikloms gauname labai nedaug“.

Pradėję darbelius per užsiėmimus, užimtumo kambario lankytojai negali nuo jų atsitraukti ir namuose. „Kartais sulaukiu artimųjų skambučių – kokius čia namų darbus uždavėte? Atsakau – neuždavėme, tik sudominome“, – šypsosi G. Virbickas.

Užimtumo kambario lankytojai rengia savo darbų parodėles, prieš metų šventes visi kartu gamina proginis atvirukus, kuriuos parduoda įvairiose mugėse. Tai – ir proga žmonėms užsidirbti eurą kitą, motyvas kurti, dirbti toliau.

Užimtumo kambario lankytojai kartu švenčia įvairias šventes, patys gamina dovanėles. „Bandėme ir įgūdžių lavinimo užsiėmimus, bet jie nepasiteisino. Mokėmės skalbti, lyginti drabužius, bet susidūrėme su problema, jog visos skalbimo mašinos – skirtingos, išmokęs naudotis viena, nemoki naudotis ta, kurią turi namuose. Žmonės supyksta, nervinasi, todėl teko tokių veiklų atsisakyti. Nepaisant to, nuolat mokomės kažką naujo, atgaminame turėtus įgūdžius. Ne paslaptis, jog po gydymosi psichiatrijos ligoninėse mūsų žmonės grįžta daug ką pamiršę, juos reikia mokyti, įtraukti į veiklas iš naujo. Žinome šią problemą ir su ja sėkmingai tvarkomės“, – kalba G. Virbickas.

Susiduria su iššūkiais

Pašnekovas sako, jog dėl koronaviruso pandemijos, šalyje paskelbto karantino žmonės negalėjo rinktis į užimtumo kambarį, tačiau su jais dirbančių žmonių veikla nenutrūko. „Kalbėjomės telefonu, važiuojome pas žmones į namus. Gal todėl lankomumas po karanti-

no labai greitai grįžo į ankstesnes vėžes“, – dėsto G. Virbickas.

Su nuotoliniu darbu sąjungos vadovui teko susidurti ir anksčiau. „Pasitaiko, jog dėl ligos žmonės negali lankytis bendrijoje, tenka juos lankyti namuose, kalbėtis. Be to, psichikos negalia turi savo specifiką – žiūrėk, kuris mūsiškis įsižeidė, užsidarė savyje, nebeina į užsiėmimus. Vėlgi tenka važiuoti, aiškintis, klausti, kas nutiko, derintis prie nuotaikų, savijautos“, – kalba pašnekovas.

Turintieji psichikos sutrikimų dažnai vartoja vaistus, todėl jiems sunkiau atsikelti ryte, laiku ateiti į užsiėmimus. Pasibaigus užsiėmimams, dažnas būna nebaigęs darbų, todėl užsibūna ilgiau.

Pasak G. Virbicko, panašios organizacijos nuolat susiduria su finansų trūkumu. Jį stebina ir savivaldybių vadovų požiūris – lėšos, skiriamos organizacijoms, dirbančioms su negalia turinčiais žmonėmis, nuolat karpomos: „Apsidžiaugiau sužinojęs, jog finansavimas iš Neigaliųjų reikalų departamento perėjo savivaldybės kompetencijon. Maniau, kaip saviems žmonėms, kupiškėnams, savivaldybė pradės skirti daugiau pinigų – juk žino, kaip dirbame, kokie esame reikalingi. Deja, teko nusivilti. Visai neturime lėšų transportui, nors jų labai reikia. Kupiškio ligoninėje nėra nuolat dirbančio psichiatro, jis atvažiuoja tik tam tikromis savaitės dienomis, o mūsų žmonėms jo pagalbos gali prireikti bet kada. Vėlgi tenka naudotis Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjungos lėšomis, transportu. Negali palikti žmogaus be pagalbos, jei jos labai reikia“.

Žmonėms su psichikos negalia labai reikėtų ir psichologo konsultacijų – deja, tokios galimybės užimtumo kambario lankytojai taip pat neturi. Pagalbos, patarimų, mokymų G. Virbickas sako sulaukiantis iš Pagalbos ir informacijos šeimai tarnybos vadovės A. Nariūnienės, bendradarbiaujama su Kupiškio socialinės globos namų darbuotojais. „Esame ta paskutinė instancija, kur žmonės su psichikos negalia gali ateiti. Per beveik dešimtmetį darbo įsitikinome, kokie esame reikalingi,



kaip keičiasi turintieji psichikos negalią, gavę galimybę išeiti į žmones, pabendrauti, įsilieti į bendrą veiklą. Mūsų paslaugos labai reikalingos. Deja, valdžios institucijų požiūris dažnai yra kitoks“, – dėsto pašnekovas.

Pasak jo, užimtumo kambariui gyvuoti būtų sunku, jei jis neveiktų tose pačiose patalpose kaip ir Kupiškio krašto žmonių su negalia sąjunga. „Kartu dirbame, kartu sportuojame, kartu dalyvaujame spektakliuose. Net jei atskiros finansavimo užimtumo kambariui neliktų, tikrai nepaliktume žmonių su psichikos negalia nuošalyje. Jie įsiliejo į mūsų gretas. Gaila, kad valstybė šiuos žmones vis dar palieka gyvenimo užribyje“, – sako G. Virbickas.

Autorės nuotraukos

Psichozė: išgyvenusiųjų patirtys ir specialistų įžvalgos

LINA JAKUBAUSKIENĖ

Rugsėjo 24 d. Vilniuje, Nacionalinėje dailės galerijoje, vyko konferencija „Psichozė šiuolaikinėje visuomenėje: tarpdisciplininis požiūris“. Renginyje dalyvavo įvairių sričių profesionalai ne tik iš Lietuvos, bet iš Šiaurės šalių, taip pat – su psichikos sutrikimų turinčiais žmonėmis dirbantys specialistai.



Filme – penkių moterų patirtys

Susirinkusieji turėjo progos pažiūrėti Elijos Liisos Ahtilos filmą „Meilę reikia branginti“. Nors filmas – vaidybinis, tačiau jame atskleisti realių moterų, patyrusių psichozę, išgyvenimai. Penkiose skirtingose istorijose – penkių su psichoze susidūrusių moterų likimai. Istorijos sukurtos remiantis tyrimais bei pokalbių įrašais, bet siužetai ir dialogai – išgalvoti.

Filme atsispindi ne tik su psichoze susidūrusių moterų patirtys, išgyvenimai, bet ir jų santykiai su artimaisiais, aplinkiniais, patiriamas nerimas, baimės. Sukrečiantys kadrai verčia susimąstyti, kas gali nulemti psichikos sutrikimus, stebėti, kaip žmogaus sąmonė bando susidoroti su sudėtingomis situacijomis. Filmas padeda geriau suvokti, kaip jaučiasi psichozės ištiktas žmogus, įvertinti, kas gali tapti psichozės priežastimi.

Psichikos paslaptys

Psichologė–psichoterapeutė dr. Ieva Povilaitienė taip pat kėlė įvairius klausimus, susijusius su

psichozės patirtimi. „Psichika – didžiausia Visatos paslaptis. Smeagenys – sudėtingiausias fizinis objektas žemėje. Mūsų sąmonė, išskylanti iš materijos, iki šiol išlieka giliausiu slėpiniu. Ypač – kūryba, meilė, sapnai, taip pat – psichikos sutrikimai“, – sakė pranešėja.

Pasak jos, psichozė – tai ryšio su realybe praradimas ir naujos realybės kūrimas. Ji pasireiškia haliucinacijomis, klaidesiais, mąstymo, emocijų sutrikimais. „Asmuo gali girdėti balsus, garsus, užuosti nesančius kvapus, jausti keistus lytėjimo pojūčius ir pan. Žmogus bando paaiškinti, kas vyksta, taip formuojasi klaidėsiai. Tuo metu žmogui situacija atrodo absoliučiai tikra, jam tikrai atrodo, kad su juo norima susidoroti, prieš jį rengiamas sąmokslas. Įprasti įvykiai, objektai, aplinkinių elgesys įgyja slaptą reikšmę, kurią tik sergantis žmogus gali suprasti. Šie dalykai visai nepagrįsti tikrove, bet žmonės jais tiki“, – teigė I. Povilaitienė.

Susidūrus su psichoze, sutrinka žmogaus minčių tėkmė, jis ima kalbėti padrikai, nelogiškai ar visai nustoja kalbėti, pradeda izoliuotis. „Psichozė – tai patiriama gili egzistencinė krizė. Ji sutrikdo asmens savęs ir aplinkos

suvokimą, keičia mąstymą, pojūčius, saviveiką ir pan. Psichozė dažniausiai ištinka 16–30 metų žmones, taigi ji realiai kelia grėsmę jauno žmogaus raidai, trukdo įgyti profesiją, įsitvirtinti gyvenime“, – sakė specialistė.

Psichozė išgyvenama tokiomis pat fazėmis kaip ir bet kuri kita krizė, tai – didėjanti įtampa, kulminacija, krizės sprendimas. „Didėjanti įtampa – grėsmės nuojauta, pasaulis pavojingas, artimieji – nepatikimi, tai žmogų verčia izoliuotis ir pan. Patirimams peraugus į ūmią fazę, žinutės tampa akivaizdžios, asmuo bando ieškoti paaiškinimą vidiniams ir išoriniams pokyčiams, iškreipia realybę ir tai virsta klaidesiais. Vėliau žmogus pradeda suvokti, kad ta realybė nebuvo reali, tai jį trikdo“, – dėstė I. Povilaitienė.

Jos teigimu, psichozės krizė aiškinama streso, pažeidžiamumo veiksmų sąveika. Kuo didesnę stresą žmogus patiria, tuo dažniau patiria krizę: „Vien polinkio sirgti neužtenka, kad susirgtum, reikia intensyvių emocijų išgyvenimų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir pan. Dauguma žmonių, patyrę pakankamą stresą, gali tapti psichotiški“.

Kaip dažnai pasireiškia?

Specialistė sako, jog trečdačiui žmonių psichozė lieka vienkartinio epizodu, jis dažniausiai patiriamas kaip ūmus atsakas į stresą, psichoaktyvių medžiagų panaudojimą ir pan. Trečdalį lydės pasikartojantys epizodai, tarp kurių – visiškas atsigavimas. Šiuos epizodus lemia genetinis polinkis, asmenybės bruožai, vaikystės patirtys. Patiriami stresoriai gali būti nežymūs. Likusiems žmonėms formuosis ilgalaikė lėtinė psichozė, kai tarp epizodų būna palengvėjimas, bet į ankstesnį gyvenimą negrįžtama.

I. Povilaitienė kalbėjo ir apie pagalbą ištiktiems psichozės. „Yra penkios pagrindinės pagalbos formos: tai medikamentai, psichologinė pagalba ir ekspresyvioji terapija, psichosocialinė rehabilitacija, profesinė rehabilitacija, darbas, būstas. Nėra vieno metodo, kuris veiktų šimtu procentų.

Efektyvus atsigavimas susijęs su tinkamai parengta pagalba", – pabrėžė pranešėja.

Pasak jos, labai reikšmingos ir visuomenės reakcijos į psichozės ištiktus žmones. „Stigmatizavimas vyksta dėl visuomenėje klestinčio mito – šie žmonės yra pavojingi. Jei padaromas šiurpus nusikaltimas, išsyk manoma, kad jį padaręs buvo psichozės būsenos. Ribą tarp psichikos sutrikimų ir nusikaltimų sunku brėžti, kartais psichozės ištikti žmonės padaro nusikaltimus, bet svarbu nesutapatinti psichozės ir nusikaltimų“, – kalbėjo I. Povilaitienė.

Pasak jos, psichozę išgyvenantys asmenys nėra labiau pavojingi, atvirkščiai – jie gerokai mažiau pavojingi nei asmenys, apkvaitę nuo alkoholio bei narkotikų. Agresijos protrūkiai ištikus psichozei galimi, tačiau išgyvenantieji psichozę dažniau nusižudo patys ar tampa prievartos aukomis nei patys padaro nusikaltimus.

Psichologė-psichoterapeutė kalbėjo ir apie tai, kodėl psichozės patirtis mistifikuojama, kėlė klausimą, ar gali psichozė tapti asmenybės transformuojančios patirtimi. „Taip, gali, bet nebūtinai. Psichozė gali baigtis ne asmenybės transformacija, bet jos sugriuvimu, gali negailestingai sugriauti asmens gyvenimą“, – sakė pranešėja.

Ji kalbėjo ir apie psichozės bei meno santykį, pabrėžė, jog ūmios psichotinės būsenos yra kliūtis kūrybiniam produktyvumui, todėl menininkai neturėtų provokuoti savyje psichikos sutrikimų – jie nepadeda talentui, o trukdo jam pasireikšti.

Savo patirtį apie išgyventas psichozes pristatė Susan Florries – istoriją pasakotoja, kino režisierė ir

transformacijos vedlė iš Švedijos. 2016–2018-aisiais ji išgyveno dvi psichozes, tapusias kelionėmis po daugialypės sąmonės dimensijas.

Padėti šeimoms – per atvirą dialogą

Socialinė darbuotoja, šokio ir judesio terapeutė iš Suomijos Tanja Pihlaja kalbėjo apie „Atviro dialogo“ terapiją žmonėms, patiriantiems krizę. „Šis metodas orientuotas į šeimą, jis grindžiamas asmens poreikiais, prie jų pritaikytas. Stengiamės aplink psichozės apimtą asmenį suburti jam svarbiausius žmones, tokiu būdu kuo skubiau suteikti pagalbą. Naudojantis šiuo metodu, labai svarbu išklausti psichozės ištikto žmogaus artimuosius. Be abejo, gydant psichozės ištiktus žmones, reikia pasitelkti įvairius būdus – ir medikamentus, ir hospitalizaciją, bet atviras dialogas kaip raudona gija eina per visus gydymo metodus“, – teigė T. Pihlaja.

Pagrindinis „Atviro dialogo“ metodo principas – nedelsiant, per pirmąsias 24 valandas sudaryti ryšių socialinį tinklą, pakviesti visus žmogui svarbius asmenis. Dar vienas principas – lankstumas ir mobilumas. „Specialistai nesako: tu turi atvykti į mano kabinetą, jei įmanoma, vyksta į to žmogaus namus, kur jam patogiausia. Nesakoma: „Ne, ne mano klientas, tu turi juo pasirūpinti“. Pagalba teikiama kiekvienam, kuriam jos reikia“, – pabrėžė pranešėja iš Suomijos.

T. Pihlaja pasakojo, kaip komunistuoti su psichozės ištiktu žmogumi bei jo artimaisiais, kaip pateikti jiems atsaką: „Labai svarbu tiksliai atkartoti kliento žodžius, jų neinterpretuoti. Dera prisimin-



ti: tai nėra mūsų istorija ar tai, ką norime girdėti. Svarbu išklausti klientą, įsigilinti į jo patirtį, užduoti su santykiu susijusius klausimus“.

Dar vienas būdas – reflektyvus pokalbis, kai skirtingi žmonės kalbasi tarpusavyje. Labai svarbu ir skaidrumas, diskusija turi būti atvira. „Klausomės ir ieškome geriausių sprendimų, kad padėtume žmogui išeiti iš situacijos, šeimai – tai įveikti. Stengiamės prisitaikyti prie kliento kalbos, nesišvaistome naujais žodžiais, stengiamės kalbėti taip, kaip kalba žmogus ir jo šeima“, – pabrėžė T. Pihlaja.

Pasak jos, patirtys, kurias išgyvena psichozės ištikti žmonės, labai skiriasi: „Vieni linkę į kognityvinį mąstymą, kiti viską vertina per emocijas. Galime matyti tam tikrą tiltą, ryšį su įvairia patirtimi. Per sensomotorinę patirtį galime užmegzti ryšį su tam tikra akimirka. Žmogaus mintys tuo metu – kažkur toli, bet kūnas čia. Specialisto pareiga – sukurti saugumo jausmą, kad žmogus galėtų išsipasakoti, atsiskleisti“.

Kalbėjusioji priminė ir apie judesio svarbą – jis ne tik ištiktiems psichozės žmonėms svarbus kelių lygmenų. Žmonės turi nuolat įsiklausyti, kas vyksta kūne, į savo pojūčius, reakcijas, raumenų tonusą, pajusti, kur kyla įtampa, įvertinti, ar ji reikalinga ir stengtis jos atsikratyti per judesį.



Autorės nuotraukos

**Lietuvos sutrikusios
psichikos žmonių
bendrijos žurnalas
„Globa“**

Rėmėjai:



Redaktorė
Lina Jakubauskienė
Tel. 8 699 788 27
globa.redaktore@gmail.com

Dizainerė
Ilona Chmieliauskaitė

Redakcijos adresas:
Viršuliškių g. 34,
LT-05110 Vilnius.
Įmonės kodas 291942170

Tiražas 500 vnt.

Spausdino
Bendra Lietuvos ir
Danijos įmonė
UAB „Baltijos kopija“.
Kareivių g. 13B,
LT-09109 Vilnius

ISSN 2335-8572



9 772335 857000

