



# LSPŽGB

## Informacinis leidinys

**LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA**  
***www.LSPZGB.lt***

**2009 m. Nr. 1 (12)**

**Numeris išleistas iš 2009 m. Neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšų.  
Pradėta leisti 2005 m. rugsėjo mėn.**

### **Mūsų tikslai**

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

### **Kas mes esame?**

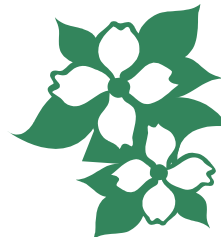
Mūsų bendrijos nariais gali būti sutrikusios psichikos žmonės, jų šeimos nariai, specialistai, dirbantys arba norintys dirbti su sutrikusios psichikos žmonėmis, bei visi, kuriems priimtini mūsų siekiai ir tikslai.

### *Turinys*

***PALAIKYMAS IR ŠEIMŲ ORGANIZACIJOS..... 2***

***TARPTAUTINĖ KONFERENCIJA „PAMIRŠTIEJI VAIKAI“..... 14***

***NEĮGALIŲJŲ KŪRYBA ..... 16***



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

***El. paštas: [lspzgb@takas.lt](mailto:lspzgb@takas.lt)***

***[www. LSPZGB.lt](http://www.LSPZGB.lt)***

MARGARET SPRINGGAY

## PALAIKYMAS IR ŠEIMŲ ORGANIZACIJA

**Margaret Springgay** - yra Australijos psichikos ligų draugijos (APLD) vykdančioji direktorė. Ji vadovauja projektams, kuriuose dalyvauja devynios APLD organizacijos visose valstijose. Margaret yra kvalifikuota slaugytoja, diplomuota sveikatos konsultantė ir sveikatos paslaugų administratorė. Ji turi asmeninės patirties apie žlugdantį rimtos psichikos ligos poveikį, nes pati globoja sūnų, sergantį šizofrenija.

*Nevyriausybines organizacijos (NVO) dažnai vaidina svarbų vaidmenį psichikos sveikatos skatinime, prevencijoje ir gydyme. Žmogiškųjų išteklių planuotojai psichikos sveikatos srityje NVO gali pasiūlyti savo patirtį apmokyme, patarimus planuojant pagalbą ir ryšius, teikiant specifines paslaugas (PSO, 2005).*

## IVADAS

Šeimų savipagalbos organizacijos, veikiančios psichikos sveikatos srityje, tarptautiniu mastu sustiprėjo per pastaruosius du dešimtmečius. Daugelyje šalių tai yra priimtinas patarimų šaltinis, aiškinantis reikalavimus, rūpesčius ir praktines problemas, su kuriomis susidūrė vartotojai bei jų globėjai šeimose. Taip pat padidėjo šeimų įtaka dirbant su valstybinėmis institucijomis ir bendrai sprendžiant psichikos sveikatos problemas.

Šioje dalyje tyrinėsime galimybes, kurios atsiranda šeimų organizacijoms gerinant psichikos sveikatos paslaugų teikimą. Tirdami tai, ką šeimų organizacijos sugebėjo pasiekti savanoriškame sektoriuje, psichikos sveikatos profesionalai gali su jomis bendradarbiauti sprendžiant tuos pačius uždavinius.

NVO buvo vadinamos „neišrinktu įtakos sluoksniu, esančiu tarp rinkėjų ir jų vyriausybės“ (Hywood, 2004). Hywood'as toliau tęsia, kad didžiulis NVO skaičius yra pasaulinis fenomenas, įjungęs visą eilę šalių, įskaitant JAV, Kanadą ir Jungtinę Karalystę bei pasaulines institucijas, tame tarpe Jungtinių Tautų organizaciją. Britanijos tyrimas apibrėžia vis augančią NVO įtaką kaip „įtraukiančius bandymus pakeisti institucijų nuostatas tokiu būdu, kad kaip tikimasi

jos būtų palankesnės neturtingiems ir esantiems užribyje asmenims“ (Hudson 2002). Psichikos ligų paliesti žmonės yra užribyje beveik visose visuomenėse ir todėl NVO tampa galinga jėga, besistengianti ištaisyti šią situaciją.

Šių psichikos sveikatos sektoriaus organizacijų sudėtyje daugiausia yra tokių narių, kurie patyrė ligą (vartotojai) ir jų šeimų nariai bei globėjai ar paslaugų teikėjai. Kadangi jie turi motyvaciją dirbti psichikos sveikatos sektoriuje, šios organizacijos yra pajėgios atstovauti savo narių reikalavimus ir bendradarbiauti su psichikos sveikatos apsaugos sistema bei valstybinėmis institucijomis ir gauti jų palaikymą. Svarbu žinoti, kad reikia laiko norint sukurti ir įtvirtinti teisėtą NVO balsą. Siekiant sutvirtinti bendradarbiavimą tarp minėtų organizacijų yra svarbus planavimas, principingumas, o proceso varomoji jėga – strateginis mąstymas. Šeimų ir pacientų psichikos sveikatos organizacijos dažnai pasižymi skirtingais reikalavimais ir pasireiškia skirtinga veikla, tokia kaip:

- Paslaugų teikimas psichikos ligų paliestiems žmonėms
- Šeimų ir paslaugų teikėjų įtraukimas į programas
- Psichikos sveikatos specialistų ir visuomenės švietimas
- Informacijos rengimas, skirtas valstybinėms institucijoms, politikams ir pan.

Nevyriausybines organizacijos, siekdamos didesnio efektyvumo, turi lanksčiai vadovauti. Įvairūs pastarųjų vaidmenys padeda garantuoti jų teisėto balso pripažinimą bendradarbiaujant su vartotojais ir jų šeimomis bei paslaugų teikėjais.

Šios organizacijos, norėdamos tapti efektyviu palaikančiu balsu turi imtis visos eilės veiksmų, formuojančių esminius elementus. Tarp šių elementų yra informavimas, sąmoningumo kėlimas, mokymas, bendradarbiavimas, sugebėjimų ugdymas, lobizmas ir švietimo kampanijos. NVO suteikia savo nariams galimybes atkreipti dėmesį į problemas ir paveikti visuomenės nuomonę. Šeimų įtraukimas į atstovavimą gali suteikti pasisekimo ir tikros jėgos pojūtį (The Kit 1999). Lentelėje pateikiami veiksmų, įgalinančių pasiekti kiekvieną iš šių esminių elementų, pavyzdžiai.

Lentelė 1

NORINT EFEKTYVIAU VEIKTI	
ESMINIAI ELEMENTAI	Veiklos pavyzdžiai
<p><b>INFORMACIJOS RINKIMAS</b></p> <p>Žinokite savo sritį: surinkite informaciją iš vietinių, valstybinių ir tarptautinių šaltinių.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įtraukite į savo valdybą tuos žmones, kurie turi patyrimo valstybinėse institucijose ar derybose su jomis.</li> <li>• Būkite gerai informuoti apie psichikos ligos ar ligų, kurioms atstovauja jūsų organizacija, poveikį.</li> <li>• Žinokite pagrindines savo organizacijos keliamas problemas.</li> <li>• Naudokitės psichikos sveikatos statistikos duomenimis savo šalyje ir palyginkite juos su kitomis šalimis.</li> <li>• Nustatykite, ar vietinės, regioninės ar bendravalstybinės valdančiosios institucijos yra atsakingos už problemą.</li> <li>• Identifikuokite šalininkus ar prijauniančius valstybinėse institucijose bei psichikos sveikatos tarnybose ir siekite jų palankumo.</li> <li>• Pristatykite savo organizaciją ir jos veiklą atitinkamoms valstybinėms institucijoms bei politikams. Susisiekite su jais ir susitikę apsvarstykite svarbius klausimus.</li> <li>• Informacijos paieškoms naudokitės studentais. Aukštojo mokslo įstaigos dažnai mielai priima tokius pasiūlymus, nes tai suteikia studentams galimybę tirti kai kurias problemas kaip mokslo dalį, tuo pačiu prisidedant prie visuomenės švietimo psichikos sveikatos klausimais.</li> </ul>
<p><b>SAĖMONINGUMO LYGIO KĖLIMAS</b></p> <p>Informuokite kitus apie psichikos ligos padarinius.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Būkite tikri, kad jūsų nariai yra informuoti ir pasirengę lobistinei veiklai.</li> <li>• Išspausdinkite ir išplatinkite leidinius, kuriuose pateiktos jūsų esminės problemos, ir išsiuntinėkite jas valstybinėms institucijoms. Naudokite tikras istorijas: atsiminkite, kad valstybinių institucijų atstovai kartais geriau reaguoja į individualias istorijas negu į statistiką.</li> <li>• Jei įmanoma suplanuokite, kad tie nariai, kurie gali papasakoti istoriją, kalbėtų tiesiogiai su jais.</li> <li>• Laiku atsakykite į informacijos pateikimą ar prašymą ją gauti – tai garantuos, kad į jus būtų žiūrima kaip į esminės informacijos šaltinį.</li> </ul>
<p><b>MOKYMAS</b></p> <p>Užtikrinkite, kad būtų pateikiama teisinga informacija. Tai yra svarbus būdas kalbėti apie stigmą.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemanykite, kad valstybinių institucijų nariai žino apie psichikos sveikatą. Parenkite lankstukus su trumpais faktais apie psichikos ligą – naudingas skubus žvilgsnis užsiėmusiems žmonėms. Naudokite istorijas, gautas iš globėjų ir vartotojų.</li> <li>• Tapkite žinomais žiniasklaidai ir paskirkite tam atstovą iš NVO narių tarpo – informuota žiniasklaida padės apšviesti visuomenę.</li> <li>• Švieskite visuomenę ir įjunkite šeimas kaip kalbėtojus.</li> <li>• Bendradarbiaukite su tyrimo institucijomis. Dėl tamprus ryšio bendruomenių viduje NVO gali prisidėti prie projektų, mokymo proceso ir tyrimų rezultatų platinimo.</li> </ul>

4 **PALAIKYMAS IR ŠEIMŲ ORGANIZACIJA**

<p><b>KONTAKTŲ KŪRIMAS</b></p> <p>Užmegzkite ryšius su svarbiais asmenimis ir organizacijomis, kad visi prisidėtų prie bendrų problemų.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikuokite svarbias organizacijas ir žmones, kurie galėtų padėti pasiekti jūsų tikslus bei bandykite sudaryti galimybes jiems dirbti kartu.</li> <li>• Savo organizacijoje identifikuokite narius, kurie turi bendravimo su žmonėmis sugebėjimų ir remkite juos, kad galėtų užmegzti ir palaikyti santykius su psichikos sveikatos bei kitomis organizacijomis.</li> <li>• Padėkokite už pagalbą. Kartais gali būti labiau vertinamas formalesnis įvertinimas, pvz. pažymėjimas.</li> </ul>
<p><b>KOMPETENCIJOS KŪRIMAS</b></p> <p>Padidinkite organizacijos narių sugebėjimus atlikti savo vaidmenį keliant meistriškumą, žinias ir plečiant resursus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurkite organizacijos išteklius: naudokitės savo kontaktais, patraukite naujus narius, drąsinkite savuosius, kad jie geriau atliktų savo misiją.</li> <li>• Susikurkite finansinę bazę: kreipkitės į rėmėjus, prašykite paramos iš filantropinių organizacijų ir pateikite paraiškas valstybinėms institucijoms, ieškodami lėšų projektams.</li> <li>• Suteikite galimybes nariams ir savanoriams pastoviai mokytis, palaikykite juos.</li> <li>• Dalyvaukite tyrimuose. Tyrimai yra ypač svarbus indėlis žmogiškajame ir socialiniame - ekonominiame vystymesi (Delisle et al, 2005).</li> </ul>
<p><b>LOBIZMAS</b></p> <p>Kelkite problemas per įstatymų leidėjus ir valstybines institucijas bei paveikite jų sprendimus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikuokite ir išdėstykite pagal svarbą problemas, kurias norėtumėte paskelbti. Esminius pranešimus paruoškite trumpai ir aiškiai.</li> <li>• Informuokite valstybines institucijas.</li> <li>• Naudokite vietinę ir nacionalinę žiniasklaidą iškeliant problemas – paruoškite tekstus, tinkamus naudoti žiniasklaidai, bet lieskite tik vieną problemą.</li> <li>• Apibūdinkite pačią problemą ir tai, ką reikia daryti, kad pagerėtų situacija. Įtvirtinkite savo organizaciją kaip patikimą šaltinį kalbant apie psichikos sveikatą.</li> <li>• Informacijos platinimui naudokite įvairius žiniasklaidos pranešimus per laikraščius, radiją ir TV.</li> </ul>
<p><b>ŠVIETIMO KAMPANIJA</b></p> <p>Remkitės planuotu, struktūriniu požiūriu, kad NVO tikslai būtų pasiekti per valstybinių institucijų ir visuomenės švietimą.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Švietimo kampanija panaši į lobizmą, bet nukreipta į platesnę visuomenę, ne tik į valstybines institucijas. Ji grindžiama gerai ištyrinėtomis problemomis.</li> <li>• Sukurkite organizacijai švietimo kampanijos planą kuris įjungs: 1) tikslą, 2) užduotis ir laikotarpį, 3) laukiamą rezultatą. Tai padės įvertinti, kaip pilnai jūs pasiekėte savo tikslus.</li> <li>• Įkurkite darbo grupę ar komitetą. Įtraukite savo organizacijos narius, dalyvauti kampanijoje. Tai yra svarbu, nes kiekvienam suteikia tikrą „balsą“ ir atsakomybę.</li> <li>• Iškelkite aiškius tikslus, kuriuos norite įgyvendinti, ir numatykite veiksmus.</li> <li>• Bendradarbiaukite su specialistais.</li> <li>• Įvertinkite laimėjimus ir nesėkmes, ateityje remkitės pasiektais rezultatais.</li> </ul>

## Sėkmingų Australijos švietimo kampanijų pavyzdžiai

Toliau aprašomi kai kurie pastarųjų metų efektyvūs veiksmai, kurie pagilino supratimą apie psichikos ligas bei prisidėjo prie intensyvesnės šeimų ir valstybinių institucijų veiklos. Konkrečius pavyzdžius pateikė šeimų asociacijos.

1993 metais Australija sukūrė savo pirmąją nacionalinę Psichikos sveikatos strategiją. Padaugėjo informacijos apie paslaugų psichikos ligoniams netinkamumą. Praėjo daug laiko, kol problemos mastas dėl nesirūpinimo pacientais, jų patirtos žalos ir stigmos buvo suprastas. Dabar, praėjus daugiau nei dešimtmečiui po pradinės strategijos paskelbimo, daugelio NVO, tyrinėtojų bei psichikos sveikatos profesionalų darbo dėka egzistuoja aukštesnis visuomenės, politikų, valstybinių institucijų ir žiniasklaidos sąmoningumo lygmuo.

### 1. Parlamentinių šizofrenijos draugų grupės įkūrimas

Parlamentiniai šizofrenijos draugai (PŠD) – yra dvipartinių politikų-šalininkų grupė, susikūrusi 2004 metų birželio mėnesį po 12 mėnesių strateginio lobizmo. Visi parlamento nariai ne vieną kartą buvo aplankyti ir informuoti apie šizofreniją bei šios ligos poveikį visuomenei. Buvo dalijami lankstukai su pagrįstais faktais apie šizofreniją. Pavyzdžiui:

- Paplitimas bendruomenėje.
- Susirgusiųjų amžius ir susirgimų skaičius pagal lytį.
- Neįgalumo laipsnis (*perimta iš tarptautinės statistikos, PSO, 2000*).
- Poveikis šeimoms ir globėjams (Pvz., *nacionalinė statistika apie valandų skaičių praleistą slaugant*).
- Gydomo kaina ir ekonominis šizofrenijos poveikis (*iš tarptautinių tyrimų*).

Žmonės, sergantys šizofrenija ir jų globėjai iš Australijos psichikos ligų draugijos (APLD), surengė susitikimus ir aplankė parlamento narius, pasakodami savo istorijas ir apibūdindami šizofrenijos poveikį.

Švietimo procesas truko 12 mėnesių. Kiekvienas parlamento narys buvo aplankytas po tris kartus. Šie buvo skatinami prisijungti prie šalininkų grupės, kuri „reguliariai susitiktų konsultacijoms su įvairiais ekspertais, ligoniais ir jų globėjais, daugiau sužinotų apie šizofreniją ir aptartų naujas veiklos kryptis bei galimybes, siekiant sumažinti ligos poveikį“.

Taip buvo suformuota grupė „Parlamentiniai šizofrenijos draugai“. Jai pirmininkauja du nariai, priklausantys skirtingoms partijoms, liudydami, kad šizofrenija paliečia visuomenę be diskriminacijos. Pirmininkams kviečiant prisijungti prie šios grupės, 2004 metais į ją įstojo 45 nariai (t.y. 20% parlamentarų). Grupės tikslas – padėti australams įveikti šią rimtą ligą“.

Grupė „Parlamentiniai šizofrenijos draugai“ susitinka mažiausiai keturis kartus į metus parlamento sesijose Kanberoje. Kiekviename susitikime buvo nagrinėjamos įvairios problemos: sergančiojo šizofrenija savijauta, dabartinių tyrimų galimybės ir būdai situacijai pagerinti. Tarp pranešėjų buvo mokslininkų, psichikos sveikatos paslaugų vartotojų ir jų globėjų bei tarptautinių ekspertų, pristatančių specifines programas. Pavyzdžiu gali būti majoras Samas Cochranas iš Memfio policijos, kalbėjęs apie Memfio policijos parengtą krizės intervencijos apmokymo programą darbui su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis. Tai organizavo Australijos psichikos ligų draugija. Tarp kitų 2006 metų pristatymų buvo pranešimai apie psichozės tyrimų tinklo sukūrimą Australijoje bei apie pateiktus globėjų tarptautinės apklausos rezultatus, kuriuos parengė Pasaulinė psichikos sveikatos federacija.

Kiekviename susitikime „Parlamentinių šizofrenijos draugų“ dalyvių skaičius kinta priklausomai nuo sesijos darbotvarkės (pvz., jei tuomet vyksta parlamento posėdis). 2007 metais narių skaičius išaugo iki 75. Tai reiškia, kad parlamento nariai sudaro trečdalį - kasmet padidėdavo po 13%. Tokios grupės idėja dabar išsiplėtė į kitas Australijos valstijas, todėl valstijų parlamentai Naujajame Pietų Velse ir Viktorijoje pradėjo kurti savo Parlamentinių draugų grupes.

Neabejotina, kad dėl šių grupių veiklos padidėjo parlamentarų ir politinių partijų narių supratimas apie šizofreniją ir jos našta.

6 **PALAIKYMAS IR ŠEIMŲ ORGANIZACIJA****2. Nacionalinės rinkiminės kampanijos vykdymas, naudojant organizacijos narių apklausas**

2007 metais, kai buvo paskelbti federaliniai rinkimai, Australijos psichikos ligų draugijos valdyba nutarė pradėti rinkiminę kampaniją, akcentuodama sergančiųjų psichikos ligomis poreikius. Buvo sudarytas kampanijos planas, numatyti tikslai ir siekiai, metodai, uždaviniai, numatytas laikas bei atsakingi žmonės. Buvo surengta narių apklausa, nustatytos svarbiausios problemos, ypač tos, už kurias turėtų būti atsakinga vyriausybė. Apklausos anketos buvo sukurtos, atspausdintos ir išplatintos per Australijos psichikos ligų draugijos valstijų organizacijas, taip pat buvo paskelbtos draugijos tinklalapyje. Apklausa buvo plačiai reklamuojama globėjams, kviečiant juos atsakyti į klausimus. Respondentų buvo prašoma

pranešti, ar jie sutinka leisti panaudoti jų istoriją ir ar norėtų viešai kalbėti apie iškeltas problemas. Atsirado naujų kontaktų su žmonėmis, kurie turėjo psichiatrines patirtis.

Buvo gauta virš 2000 užbaigtų apklausos ir elektroninių anketų. Apklausos rezultatai sudarė turtingą informacijos šaltinį apie psichikos sveikatos problemas, poveikį šeimoms ar globėjams ir ką reikėtų pakeisti. Keturių lapų apimties problemų santrauka buvo parengta naudojant tiesiogines respondentų citatas. Buvo palikti penki mėnesiai iki numatytos rinkimų dienos. Apklausos santrauka suformuos klausimų, pateikiamų politinėms partijoms, pagrindą ir prašys jų atsakymo. Politinių partijų atsakymai bus naudojami kaip organizacijų bei individualių narių, užsiimančių lobizmu, nukreiptu į parlamento narius, įrankis.

**PAVYZDYS IŠ NVO NACIONALINĖS RINKIMINĖS KAMPANIJOS**

<b>Laikotarpis ir uždaviniai</b>			
<b>Nustatykite tikslus ir veiksmus</b>	<b>Sukurkite ir išplatinkite apklausą</b>	<b>Išplatinkite santrauką politinėms partijoms</b>	<b>Paskelbkite politinio reagavimo rezultatus</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikuokite kampanijos problematiką.</li> <li>• Suformuluokite pagrindines tezes.</li> <li>• Sukurkite apklausos anketą.</li> <li>• Atspausdinkite ir išplatinkite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukaupkite apklausos rezultatus.</li> <li>• Remdamiesi apklausa ir pagrindinėmis tezėmis parašykite strateginius teiginius.</li> <li>• Remdamiesi apklausa įrašykite tikrus problemų pavyzdžius.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išplatinkite santrauką Parlamento nariams.</li> <li>• Bandykite iš politinių partijų gauti atsakymą į iškeltas problemas.</li> <li>• Išplatinkite atsakymus visoms politinėms partijoms ir žiniasklaidai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Į savo lankstukus įtraukite politinių partijų atsakymus.</li> <li>• Užsiimkite lobizmu, nukreiptu į žiniasklaidą.</li> <li>• Bandykite patraukti vietinius parlamentarų.</li> </ul>

Svarbu, kad ne tik NVO valdyba, bet ir eiliniai nariai siektų kontaktų ir lobizmo valstybinėse institucijose. Tai užtikrintų vietinių politikų supratimą, jog šios problemos yra svarbios jų pačių rinkėjams.

Paskutinis bet kokios kampanijos etapas yra įvertinti jos sėkmę. Įvertinant bus svarstoma, ar buvo pasiekti tikslai, kokia neplanuota nauda, kas galėjo būti padaryta kitaip o gal geriau, siekiant panaudoti informaciją vėlesnėse kampanijose.

### 3. Vartotojų konsultantai

Per paskutinius šešis mėnesius Pietų Australijos valstijos psichikos ligų tarnybos paskyrė vartotojų ir globėjų konsultantus visuose psichikos sveikatos ligoninių skyriuose ir teismo medicinos tarnybose. Visi paskirti globėjų konsultantai buvo nusiųsti į Pietų Australijos draugiją dalyvauti programoje „sveikatingumo kelias“. Ši programa vyko 12 mėnesių: pradžioje aštuonių savaitių sesija, o po to - susitikimai kas tris mėnesius. Šis modelis naudojamas visuose valstijose.

### 4. Visuomenės sąmoningumas

Dar vienas kampanijos pasiekimas - tai policijos departamentų iniciatyva organizuoti mokymai policininkams, į kuriuos buvo įtraukti vartotojai ir globėjai. Australijos psichikos ligų draugija parengė programą ir pakvietė majorą Samą Cochraną iš Memfio Policijos Departamento į Australiją.

Australijos psichikos ligų draugija pakvietė mokslininkus paskaityti pranešimus keliuose miestuose. Lektoriai buvo parinkti iš naujai susikūrusio Australijos psichozės tyrimo tinklo (APTT) institucijų konsorciumo keturiuose valstijose. Australijos psichikos ligų draugijos prezidentas įeina į APTT komitetą.

## IŠVADOS

Vartotojų, šeimų ir globėjų dalyvavimas psichikos sveikatos problematikos srityje vis didėja visame pasaulyje. Daugelyje šalių pacientų, šeimų ir globėjų įjungimas į visus konsultacinius lygmenis jau įrašytas nacionalinėse strategijose. Nežiūrint nacionalinės politikos, palaikančios partnerystę ir šeimos įtraukimą, reikia laiko psichikos

sveikatos profesionalų metodams pakeisti. Psichikos sveikatos profesionalai, kurie yra partnerystės ir šeimos įtraukimo šalininkai, kaip ir dauguma šeimų yra nepatenkinti psichikos sveikatos sistemos darbu, kuris remiasi senomis paradigmomis. Todėl visuomet trokštama bendradarbiavimo. Vis aktyvesnis šeimų ir vartotojų dalyvavimas praturtina esančio užribyje psichikos sveikatos sektoriaus darbą ir pagerina paslaugas.

## NUORODOS

Kings Fund. 2000. *Quality Standards for Local Carer Support Services*.

<http://www.carers.gov.uk/pdfs/qualitystandards.pdf>

National Schizophrenia Fellowship 1999. *Carers Education and Support Programme*.

Princess Royal Trust for Carers 2000. *Key Findings on Mental Health Research*. Princess Royal Trust for Carers: London.

UNITED KINGDOM. Department of Health 1999. *Caring about Carers: A National Strategy for Carers*. Department of Health.

UNITED KINGDOM. Department of Health 1999. *National Service Framework for Mental Health: Modern Standards and Service Models*.

AUSTRALIA. Department of Health and Ageing 1999. *The National Mental Health Strategy. The Kit: A guide to the advocacy we choose to do. A resource kit for consumers of mental health services and family carers*. Second Edition. Spice Consulting.

<http://www.mhca.org.au/Resources/CommunityDevelopment/index.html#TheKit>

Delisle, H., Roberts, J., Munro, M., Jones, L. & Gyorkos, T. 2005. *The Role of NGOs in Global Health Research for Development. Health Research Policy and Systems*. 2005, 3:3.

Funk M., Minoletti, A., Drew, N., Taylor, J. & Saraceno, B. 2005. *Advocacy for mental health: roles for consumer and family organizations and government. Mental Health Policy and Service Development, WHO*. Oxford University Press.

**8 PALAIKYMAS IR ŠEIMŲ ORGANIZACIJA**

Hudson, A. 2002. Advocacy by UK-based development NGOs. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 31, 402-418.

Hywood, G. 2004. Influential, but unaccountable. *The Age*, 24<sup>th</sup> June. Melbourne Australia.

Nathan, S., Rotem, A. & Richie, J. 2002. Closing the gap: building the capacity of non-government

organizations as advocates for health equity. *Health Promotion International*. March 17 (1), 69-78.

Shaffer, E., Waitzkin, H., Brenner, H. & Jasso-Aguilar, R. 2005. Global trade and public health. *American Journal of Public Health*. January 95 (1), 23-34.

World Health Organization 2000. *Global Burden of Disease*. World Health Organization: Geneva.

**DIANE FROGGATT**

## PABAIGOS ŽODIS APIE DARBĄ SU ŠEIMOMIS

**Diane Froggatt** - edukologė, virš 20 metų atstovauja žmonėms, turintiems psichikos negalią. Visą šį laiką ji aktyviai dalyvavo sprendžiant psichikos sveikatos problemas Kanadoje ir užsienyje. Iki 2004 metų ji savanoriškai dirbo vykdančiąja direktore Pasaulinės šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugijoje (PŠPSD), dabar – sekretore. Jos sūnus šizofrenija serga jau 23 metus.

### Konfidencialumo ir privatumo klausimai

Tiek šeimoms, tiek psichikos sveikatos profesionalams svarbus klausimas yra paciento konfidencialumas – moralinis ir teisinis gydytojo įsipareigojimas neatskleisti asmeninių detalių apie pacientą. Sunkumai iškyla, kai besirūpinantieji sunkiai sergančiais ligoniais, sužino iš gydytojo, kad pastarasis negali kalbėti apie pacientą. Dažniausiai globėjai nesistengia sužinoti privačių klinikinių detalių, jiems rūpi tik slaugymui reikalinga informacija. Tai nėra privilegijuota informacija, nebent pacientas pareikalavo gydytojo apie nieką nekalbėti su jo ar jos giminėmis, bet tai labai retai pasitaikanti aplinkybė šeimose, kurios atveža savo giminaitį gydymui. Labiausiai dominantys šeimas klausimai paprastai yra susiję su vaistų vartojimu ir patarimais apie slaugymą. Štai pavyzdys iš vienos šeimos.

*Po ypatingai problematiško laiko mūsų sūnus, kuris serga šizofrenija, buvo hospitalizuotas ligoninėje. Laikas bėgo ir atrodė, jog jam pagerėjo, bet jis liko piktas ant savo motinos ir manęs bei nedavė ligoninės darbuotojams leidimo pasikalbėti su mumis. Jie norėjo ligonį laikinai išleisti namo, bet tai turėjo aptarti su mumis. Labai patyręs psichiatras pasakė, kad imsis šios problemos. Jis pakvietė mus į ligoninę ir paprašė palaukti. Tuomet atvedė mūsų sūnų ir jam paaiškino, kad būtina, jog mes suprastumėme kaip naudoti vaistus – kada ir kaip juos gerti ir kad jis nori tai mums paaiškinti. Ar tai būtų neblogai? Mūsų sūnus sutiko. Taip viskas ir tęsėsi, gydytojas rūpestingai išaiškino mūsų sūnui kiekvieną dalyką, kurį jis mums pasakys ir gaudavo sutikimą. Nebuvo problemų ir ši švelni bei jautri procedūra tapo lyg ir persilaužimu mūsų sūnaus reabilitacijoje.*

Šeimos kartais nesupranta, kad joms yra duota visiška laisvė informuoti gydytoją apie simptomus ar elgseną, kurie padėtų jam ar jai dirbti su pacientu, nepriklausomai nuo to, ar jiems gydytojas nori ar nenori suteikti kokią nors informaciją. Svarbu, kad šeima suprastų, kas yra įmanoma, norint išvengti situacijos, kai taisyklės trukdo optimaliam gydymui.

Kelios šeimų organizacijos pasinaudamos lobizmu pateikė globėjų pasiūlymus dėl geresnio jų vaidmens supratimo. „Rethink“ („Pergalvok“) išleido lankstuką kaip su globėjais dalintis informacija apie psichikos sveikatą. (Rethink, 2006). Jame nagrinėjami 18 klausimų, o tai savaime nurodo problemos sudėtingumą. Mes pateikiame keturis iš šių klausimų.

- Globėjai vaidina svarbų vaidmenį daugelio vartotojų gyvenime. Jų žinios ir patirtis atsto-

vauja milžiniškus išteklius įstatymų numatytose ir savanoriškose psichikos sveikatos paslaugose. Todėl taip svarbu juos pajungti dalinantis informacija.

- Informacijos suteikimas globėjams gali pagerinti galutinį rezultatą tiek paslaugų vartotojams, tiek globėjams.
- Globėjai nepatenkinti, kad jiems yra uždraustas svarbios, darbe padedančios informacijos pasiekimas. Jie rūpinasi, kad ir pasitikėjimas jais nebūtų prarastas.
- Negerai, jei globėjai yra ištraukiami neatsakingai. Įsipareigojimas turi būti pagrįstas aiškiu slaugymo supratimu, ilgalaikiu ryšiu tarp paslaugų vartotojo ir globėjo, tarp paslaugų vartotojo ir globėjo poreikių.

Šeimų nuomone dažnas teigimas, jog informacija yra konfidenciali, yra tik pasiteisinimas, kurį pateikia kai kurie specialistai, vengdami aiškintis su žmonėmis. Vienas iš teisingos praktikos principų, cituojamas „Rethink“ lankstuke, yra:

„Svarbu išmokyti specialistus dirbti su globėjais ir taip pateikti jų veiklos kryptį bei patarimus, įskaitant priežiūrą, kad padėtų jiems tinkamai dalintis informacija. Vartotojams taip pat gali prireikti pagalbos suprasti globėjų reikmes informacijos dalinimesi; globėjams - gaunant mažiau informacijos, nei jie norėtų, nepažeidžiant vartotojo orumo ir atsižvelgiant į jo norus.“

Įdomu pastebėti, kad šios problemos nėra Azijos šalyse, kur kultūrinės ir visuomeninės normos diktuoja atsakomybę visuomenei ir pareigą šeimai rūpintis savo pirmos eilės giminaičiais. Kai kuriose šalyse tai gali būti priskiriama faktui, kad nėra socialinio aprūpinimo sistemos ir kad per dideliu žmonių kiekiu tenka labai mažas sveikatos apsaugos specialistų skaičius.

Kai kuriose kitose visuomenėse individas yra nepriklausomas nuo savo bendruomenės ir šeimos. Jei dėl to nutrūksta šeimos ryšiai, tuomet gali baigtis pačių pažeidžiamiausių asmenų atstūmimu, kaip yra plačioje benamių gyventojų masėje taip vadinamame vakarietiškame pasaulyje. Bet kokiu atveju mus sieja tarpusavio priklausomybė ir visuomenė negali funkcionuoti be pasiaukojimo, be palaikymo ir rūpesčio, kai tai yra reikalinga. Diskutuojant apie nepriklausomybę pirmiausia viskas yra susieta su

šeima, šeimynine meile ir pareigomis. Vieno ligonio tėvas sako:

*Mes gerbiame savo sūnų ir žavimės jo tvirtu būdu, kuriuo jis kovojo su savo neįgalumu daugiau nei 20 metų. Mes mylėjome jį besąlygiškai visą tą laiką. Jis mus daug ko išmokė apie gyvenimą, gailėstingumą ir apie tai, ką sako sena išmintis: aš einu tik Dievo malonės dėka. Per jį šeima atpažino savo stiprybę. Kai psichozė tapo kontroliuojama, jis taip pat didele dalimi suprato savo stiprybės vertę. Neseniai jis pasakė: „Aš nežinau, ką aš būčiau daręs be jūsų. Be abejo jau būčiau miręs“.*

Rimta priežastis stengtis iš visų jėgų įjungti ligonio šeimą, artimuosius, ypač tuos, nuo kurių jis priklauso – tai gali būti jo ar jos tėvai, brolis ar sesuo – yra ta, kad rimtos psichikos ligos „sulaužo asmens sugebėjimus integruotis į visuomenę“ (Leff & Warner, 2006), ir dažnai sulaušina jos ar jo mąstymą. Be rūpestingų giminaičių pagalbos didelė dalis sergančių žmonių neišreiškia savo poreikių ar nebesilaiko gydymo rekomendacijų.

## Argumentai prieš šeimos įtraukimą

Problematisškas yra paciento neigimas, kad jis turi šeimos narį, kurį galima būtų įjungti į slaugymą. Kadangi gydančioji komanda turi atsižvelgti į paciento norus, svarbu išsiaiškinti priežastis, kodėl jis taip elgiasi.

Kai užklumpa psichikos liga, šeima apstulbinama ir dažnai nežino ką daryti. Be žinių ir situacijos supratimo, sergančiojo veiksmai ir žodžiai – ar jo neveiklumas ir keistas elgesys – sukelia šeimoje neištveriamą įtampą, dažnai palydimą šeimos iširimu. Kai gydančioji komanda tinkamai prižiūri asmenį ir domisi jo gyvenimu, o ne tik gydymu ir simptomais, dažnai įvyksta pasikeitimas ir žmogus vėl pradeda bendrauti su giminaičiais. Štai vienas iš daugelio pavyzdžių, kurį pateikė šeimų organizacija.

*Mūsų šeimų asociacijos padalinys gana anksti pradėjo bendrauti su tais, kurie kreipėsi į mus ar su kuriais susitikome mūsų darbo eigoje. Kadangi daugeliui vartotojų buvo reikalinga mūsų pagalba, mes pradėjome savo programą norėdami jiems padėti. Aprūpinome juos drabužiais, baldais, konsultavome asmeniniais klausimais (pavyzdžiui,*

*apie išskolinimą, įgytą studijuojant) ir apie viską, apie ką jie norėjo kalbėtis. Mes skyrėme jiems nedidelę pašalpą, kad jie reguliariai ateitų pasimatyti su mumis. G. buvo vienas iš mūsų narių. Jis atėjo pas mus, kai prarado gyvenamąją vietą. Jis neturėjo šeimos ir finansinės paramos. Mes pasiekėme, kad jis gautų neįgalumo pensiją, suradome jam butą ir nukreipėme jį pas psichiatrą. Daugiau kaip metus laiko jis ateidavo ir kalbėdavosi su mumis. Mes klausinėdavome apie jo šeimą. Jis tikino, kad tokios nėra. Staiga vieną dieną mūsų biure pasirodė jaunas vyras. Jis buvo G. brolis, kartu su juo atėjo pats G. Jis pristatė savo brolių. Brolis pasakė, kad jis panorėjo užėiti ir susipažinti su žmonėmis, apie kuriuos pasakojo jo brolis G.*

Mes nežinome, kokie įvykiai vėl suvedė brolius. Galbūt jie niekada nebuvo susvetimėję. Esmė ta, kad kalbant su pacientu ar klientu ne tik apie vaistus ir simptomus atsiranda didesnis pasitikėjimas. Jei kategoriškai netvirtinsime, kad pacientas neturi šeimos, tai susidarius tinkamoms aplinkybėms atsiras bendravimas su šeima, jei ji egzistuoja.

Reikia pažymėti, kad šeima nebūtinai reiškia asmens tėvus – kartais brolis ar sesuo yra artimesni ir turėtų būti pakviesti į susitikimą kartu su klientu. Klientai galbūt automatiškai nepagalvos, kad brolių ar seserį jiems reikėtų įtraukti į gydymą.

## Pasveikimas ir šeimų intervencija

Šeimų intervencija buvo taikoma ilgesnį laiką, negu tapo madinga kalbėti apie pasveikimą. Tačiau sergantysis visada turėjo daugiau galimybių pasveikti su šeimos parama. Todėl pritaikę šeimos intervenciją mes džiaugsmingai apimame pasveikimo koncepciją apibūdinamą kaip procesą, o ne kaip įvykį (Mueser & Gingerich, 2006), ir taip išvengiame ankstesniais laikais gydymą supusio pesimizmo. Tai nereiškia, kad pacientas pasieks tą būklę, kai nebeliks jokių ligos simptomų; bet reiškia, kad žmogus galės gyventi kokybišką gyvenimą, tuo pat metu keisdamas simptomus.

Tai gali padėti įgyvendinti programa „Jūros pasikeitimas“ („Sea Change“). Geresni tyrimo ir gydymo metodai, augantis šeimų lobizmas psichikos sveikatos srityje bei daugelis klientų, įtikinėjanti, kad išgijimas yra įmanomas, suteikė optimizmo.

Pripažįstame, kad pasveikimas gali būti viso gyvenimo kelionė labiausiai paveiktiems pacientams. Optimizmas, kurį išreiškia vartotojai – rašydami knygas, straipsnius, kurdami tinklalapius ir kalbėdami viešai – įkvėps ir suteiks reikalingos pasveikimui drąsos visiems su liga susijusiems žmonėms.

Pasveikimui yra svarbūs šie dalykai (Mueser & Gingerich, 2006, p. 34, remiantis Liberman et al. 2003):

- **Pozityvūs šeimos santykiai:** mažai streso ir kuo stipresnis palaikymas.
- **Požiūris į gydymą:** pasveikimas asocijuojasi su geresne nuolatine priežiūra, pastoviu medikamentiniu gydymu, psichoterapija, socialinių įgūdžių ugdymu, šeimos švietimu, profesine reabilitacija ir savitarpio pagalbos grupėmis.
- **Minimalus ar visiškai nepiktnaudžiavimas kvaišalais:** pasveikimui netrukdo mažas alkoholio ar narkotikų vartojimas.
- **Negydomos psichozės trukmė:** pasveikusieji greičiau buvo pradėti gydyti..
- **Pradinis reagavimas į vaistus:** pasveikusiems žmonėms labiau padėjo pirmas paskirtas antipsichotinis vaistas.
- **Griežtas gydymo taisyklių laikymasis:** greičiau pasveiko pacientai, kurie griežtai laikėsi gydymo ir vaistų naudojimo rekomendacijų.
- **Palaikomoji terapija:** pasveikimui padėjo geri bei palaikantys santykiai su psichiatrais, psichologais, socialiniais darbuotojais ir kitais psichikos sveikatos specialistais.
- **Kognityviniai gebėjimai:** pasveikę žmonės pasižymėjo geru kognityviniu funkcionavimu, tokiu kaip dėmesys, koncentracija, atmintis ir galimybė spręsti problemas.
- **Socialiniai įgūdžiai:** pasveikę žmonės turėjo geresnius bendravimo įgūdžius.

- **Funkcionavimas iki susirgimo:** pasveikusiai prieš susirgdami šizofrenija geriau funkcionavo tokiose srityje kaip bendravimas, socialiniai santykiai, buvo išsilavinę ir darbingi.

Šeima - svarbus faktorius, o šeimos psichoedukacija gali vaidinti reikšmingą vaidmenį pasveikimo procese (Mueser & Gingerich, 2006, Dalis 2):

- 25 studijų metų analizė parodė, kad šeimos psichoedukacija sumažino atkritį 20%, palyginus su normaliu gydymu.
- Kritiškumas ir priešiškas be išreikštos šilumos – tiek iš šeimų, tiek iš psichikos sveikatos profesionalų pusės – asocijavosi su didesniais atkryčiais ir su nekokybišku gydymu, o tai tapo kliūtimi pasveikimui.
- Problemų sprendimo perspektyva psichoedukacijoje remiasi įgūdžių, nukreiptų į pasveikimą, ugdymu.

Daugelyje pasveikimo istorijų buvę pacientai dėkoja tėvams už besitęsiančią paramą, kuri stiprėja, dalyvaujant šeimų intervencijose. Apmokytos šeimos yra geriau pasirengusios puoselėti savo giminaityje viltingą pasveikimo viziją, ugdyti jo asmeninę atsakomybę siekiant tikslo (Mueser & Gingerich, 2006, p. 32).

Taigi šeimų intervencijos yra svarbios pasveikime. Šeimos, susidūrę su rimta psichikos liga, dažnai jaučiasi beviltiškai dėl giminaičio padėties ir savo pačių situacijos. Šeimoms suteikta viltis yra svarbi dėl to, kad jos pradėtų rūpintis savimi ir įgytų jėgų globėjo vaidmeniui atlikti. Iš tiesų, šeimų intervencijos iš esmės priartina pasveikimą; numanoma, kad šeimų darbas gali pagerinti situaciją, sumažinti atkryčius ir kad šeimos gali tame aktyviai dalyvauti.

Šeimų intervencija yra tiesiogiai susijusi su pasveikimu ir pagerina gyvenimą šeimoms bei vartotojams.

## IŠVADOS

Buvo suteikta informacija ir patarimai apie šeimų darbą bei šeimų intervencijas, paaiškinta

bendra koncepcija ir aprašyti modeliai. Buvo iškelti iššūkiai ir pateikta praktinė informacija šio darbo pradžiai bei tāsai. Buvo nurodytos tų šeimų, kurios turėjo galimybę dirbti su profesionalais, reakcijos, taip pat vieno globėjo, kuris nutarė įsijungti į pagalbą šeimoms, asmeninis patyrimas.

Buvo akcentuota, kaip yra svarbu apmokyti specialistus darbui su šeimomis, buvo pateikti sėkmingai dirbančių profesionalų, teikiančių aukštos kokybės paslaugas, pavyzdžiai. Įstatymų įgyvendinimo pavyzdys iš Jungtinės Karalystės suteiks pasitikėjimo kitų šalių politikams skatinti specialistus mokytis darbo su šeimomis šalia psichikos ligos gydymo. Siekiant paslaugų plėtros vienos šeimos patirtimi paremtą kampaniją ir lobizmą gali panaudoti ne tik NVO, bet ir specialistai, norėdami įtakoti valstybines institucijas ir visuomenę. Buvo pateikti paslaugų, kurios buvo sėkmingai teikiamos daug metų, tiek išsivysčiusiose, tiek neturtingose šalyse, pavyzdžiai – pastaruoju atveju stengiantis padaryti kas įmanoma, kai tėra nedaug psichiatrų, o kitų psichikos sveikatos specialistų praktiškai nėra. Galiausiai šiek tiek buvo paliestos problemos: ligos neigimas, konfidencialumas ir pasveikimas.

Buvo siekta paskatinti ir padrašinti daugiau žmonių imtis šio labai dėkingo darbo ne tik dėl asmeninės ir karjeros perspektyvų, bet ir dėl didesnių pasveikimo galimybių pacientams ir jų šeimoms. Autoriai tikisi, kad jiems pavyko šį darbą atlikti.

## NUORODOS

Glynn, S.M., Cohen, A. N., Dixon, L. B., & Niv, N. 2006. The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia: opportunities and obstacles. *Schizophrenia Bulletin*. 32, 451-463.

Harrison, G., Hopper, K., Craig, T., Laska, E., Siegel, C., Wanderling, J., Dube, K. C., et al. 2001. Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study. *British Journal of Psychiatry*. 178, 5-6-517.

Lauronen, E., Koskinen, J., Veijola, J., Miettunen, J., Jones, P.B., Fenton W.S. & Isolanni, M. 2005. recovery from schizophrenic psychoses within the

Northern Finland 1966 birth cohort. *Journal of Clinical Psychiatry*. 66, 375-383.

Leff, J. & Warner R. 2006. *Social Inclusion of People with Mental Illness*. Cambridge. Information on this title: [www.Cambridge.org/9780521615365](http://www.Cambridge.org/9780521615365)

Lieberman, R.P., Kopelowicz, A., Ventura, J. & Gutkind, D. 2003. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*. 14, 256-272 (Available from [www.tandf.co.uk/journals](http://www.tandf.co.uk/journals)).

Mueser, K. T. & Gingerich, S. 2006. *The Complete Family Guide to Schizophrenia*. New York: Guilford Press.

Rethink Mental Illness. 2006. Briefing Paper: *Sharing mental health information with carers: pointers to good practice for service providers*.

Sullivan, P. 1994. Recovery from schizophrenia: What we can learn from the developing nations. *Innovations and Research*. 3, 7-16.

Wahl, Otto F. 1999. Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*. 25 (3), 467-78.

Warner, R. 1983. Recovery from schizophrenia in the third world. *Psychiatry*. 46, 197-212.

## DARBO SU ŠEIMOMIS PRINCIPAI, TEIKIANT KOMPLEKSINES PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS

Šią informaciją parengė Pasaulinės šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugijos nariai, bendradarbiaudami su profesoriais R.H. Falloon'u, Julian Leff'u ir William McFarlane'u. Čia išdėstyti principai yra pagrįsti tyrimo rezultatais, gautais į kompleksinį gydymo ir priežiūros procesą įtraukus šeimos narius. Jais nuosekliai paaiškinamas darbas su šeimomis. Tai ypatingai aktualu valstybėms, pajėgioms paruošti žmones dirbti su šeimomis. Šie principai apibrėžti kaip sudėtinė iniciatyvos „Šeimos

- partneriai teikiant priežiūrą“ dalis. Pasaulinė šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugija dirba su šia programa vertindama šeimų poreikius valstybėse, kur yra minimalus psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir paslaugų skaičius. Tai ypač aktualu šalyse, kur psichikos sveikatos specialistai yra mokomi „šeimų intervencijų metodų“. Darbas šioje programoje vis dar tęsiasi, tuo tarpu ši organizacija įvertina šeimų poreikį šalyse, kur psichikos sveikatos specialistų paslaugos yra minimalios.

Rengiama medžiaga:

\* „Šeimos kaip slaugymo partneriai“ – besitęsiantis darbas nuo 2003 m.

(Falloon, R.H., 1998. An Annotated Bibliography. Families as Partners in Care – A Work in Progress. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders WFSAD, 1998. Also available at [www.world-schizophrenia.org](http://www.world-schizophrenia.org).)

\* „Šeimos kaip slaugymo partneriai“ – Gidas profesionalams, dirbantiems su šeimomis besivystančiose šalyse.

## DARBO SU ŠEIMOMIS TIKSLAI

Derinant gydymą ir priežiūrą, pasiekti geriausią įmanomą rezultatą.

Palengvinti šeimos narių kančią, palaikant jų pastangas padėti mylimiems asmenims išgyti.

## DARBO SU ŠEIMOMIS PRINCIPAI

1. *Koordinuoti visas gydymo ir reabilitacijos sudėtines dalis, kad visi dalyviai siektų tų pačių tikslų.* Bendras darbas padeda gydymo komandai, į kurią įtraukiama ir šeima, suvokti bei sutarti dėl gydymo ir priežiūros tikslų. Tai padeda įveikti izoliaciją, kurią patiria tiek specialistai, tiek šeimos.

2. **Skirti dėmesio socialiniams ir medicininiams sergančiojo poreikiams.** Nepakanka visą dėmesį skirti vien tik gydymui vaistais. Svarbu pagalvoti apie būsto sąlygas, įdarbinimo ar alternatyvaus užimtumo galimybes, finansinę paramą, laisvalaikio ir socialinės paramos tinklą.
3. **Organizuoti optimalią vaistų vadybą.** Gydytojai turėtų atidžiai sekti, kad vaistų nebūtų suvartojama per daug, ir stebėti nemalonų, bejėgiškumą keliantį šalutinį jų poveikį. Kartu su sergančiuoju ir jo šeima būtina nuolat peržiūrėti skiriamus vaistus. Švietimas apie vaistus bei nuolatinis įvertinimas (ypač kreipiant dėmesį į šalutinį poveikį) paskatins laikytis susitarimo.
4. **Įsiklausyti į šeimas ir laikyti jas lygiaverčiais partneriais.** Rūpindamiesi savo giminaičiu artimieji įgijo daug patirties, tad turi ko išmokyti ir specialistus. Šią patirtį būtina pripažinti ir deramai įvertinti. Siekdami efektyvesnio gydymo, supratimo ir empatijos, gydytojai turėtų konsultuotis su sergančiojo šeima visą gydymo ir priežiūros laiką. Bendravimas su šeimos nariais namų aplinkoje padeda užmegzti ryšį.
5. **Ištirti šeimos narių lūkesčius.**
  - a) Lūkesčiai iš gydymo programos. Kiekvienas šeimos narys gali turėti skirtingų lūkesčių. Jie gali būti nerealūs, tad svarbu paaiškinti, ką gydymo komanda tikisi pasiekti.
  - b) Lūkesčiai dėl sergančiojo. Praėjus tam tikram ligos etapui (ypač pradžioje), šeimos nariai gali tikėtis, kad sergantysis greitai pradės gyventi savo ankstesnį gyvenimą. Tačiau šeima turi koreguoti savo lūkesčius ir užsibrėžti naujus tikslus. Reikia nuolat vertinti sergančiojo ir šeimos lūkesčius.
6. **Įvertinti šeimos stipriąsias ir silpnąsias puses.** Pernelyg lengva visą dėmesį sutelkti į šeimos problemas ir užmiršti jos stipriąsias puses. Faktas, jog šeima lieka kartu, jau rodo jos tvirtumą. Didelės stiprybės galima pasisemti, artimiau susipažinus su sergančiuoju bei mokantis iš jo giminaičių išbandymų ir klaidų. Rūpinimasis asmeniu, turinčiu psichikos sutrikimų, turi savo emocinę kainą. Dažnai artimieji išgyvena nerimą ir depresiją. Į tai būtina atsižvelgti. Tai sumažina jų gebėjimą padėti.
7. **Padėti spręsti šeimos konfliktus, jautriai reaguojant į kylančią įtampą.** Šeimos narių patiriamas pyktis, nerimas ir kaltės jausmas reikalauja subtilaus atsako. Pyktį galima suvokti kaip užslėptą rūpinimąsi. Ragintume išreikšti nuoširdumą ir šiltus jausmus. Skatintume laisvalaikio užsiėmimus, kurių metu šeimos nariai ką nors veiktų kartu. Kai dėl priešiškų santykių kyla konfliktas, gydytojas privalo nešališkai išklaudyti abi konfliktuojančias puses ir ieškoti kompromiso.
8. **Atsižvelgti į praradimo jausmą.** Šeimos nariai išgyvena su sergančiuoju sietų svajonių ir lūkesčių neišsipildymą. Jie jaučia, kad liga pakeitė jų artimąjį. Reikia pripažinti šią jų širdgėlą. Jiems reikalinga pagalba susitaikant su šiomis netektimis.
9. **Tinkamu laiku suteikti sergančiajam ir šeimai reikalingą informaciją.** Įvadinė programa yra veiksminga įtraukiant šeimas, po to visą gydymosi laiką turi būti tęsiamas nuolatinis švietimas. Siekdami savalaikio gydymo, gydytojai ir šeimos turi įvertinti sergančiojo individualius atkryčio požymius. Kiekviena šeima turi savų rūpesčių, kurių nevalia nepaisyti. Be to, gydytojas turėtų patarti šeimai lankyti paramos grupę.
10. **Parengti detalų krizių planą ir profesionalų atsaką.** Kai šeima mano, kad jos nariui gresia atkrytis, jai turi būti sudarytos sąlygos kreiptis į gydymo komandą. Šeima privalo turėti laikiną planą bei pagrindinių specialistų ir tarnybų kontaktinius duomenis.
11. **Skatinti atvirą šeimos narių bendradarbiavimą.** Kai kuriose šeimose nariams su-

sudėtinga bendrauti tarpusavyje. Jie nemoka klausytis. Paprastai žmonės su psichikos negalia išstumiami iš pokalbių. Gydytojas turėtų pasiūlyti paprasčiausias taisykles, skatinančias atvirą bendravimą, ir padėti šeimoms.

**12. Mokyti šeimos narius sisteminių problemos sprendimo būdų.** Šis kognityvinis – biheviortinis modelis labai vertingas padedant šeimai išspręsti pagrindines problemas, su kuriomis susiduriama rūpinantis žmogumi, turinčiu psichikos negalią. Kad šeimų pastangos būtų sėkmingos, prasminga mokyti jų narius taikyti problemų sprendimo būdus.

**13. Skatinti šeimas plėsti savo socialinės paramos tinklą.** Dėl ligos patirdamos našta, gėdą ir sumišimą, šeimos neretai pasitraukia iš savo įprastų socialinės paramos tinklų. Iš pradžių šeimos gali bendrauti su artimųjų paramos ar iš šeimų sudarytomis problemų sprendimo grupėmis. Svarbu išlaikyti pusiausvyrą, kad rūpinimasis artimuoju neužgožtų viso gyvenimo. Socialinių įgūdžių ugdymas gali padėti sergantiesiems suaktyvinti socialinį gyvenimą. Ugdyti šiuos įgūdžius dažnai padeda pastarųjų broliai, seserys ir draugai.

**14. Būti lankstiems tenkinant šeimos poreikius.** Gydytojai praktikai gali dirbti su atskira šeima ar šeimų grupe. Jei reikia, šeimos nariai ir/ar sergantysis turi būti konsultuojami pavieniui. Sergančiajam gali prireikti individualiai aptarti tam tikras su jo šeimos nariais nesusijusias problemas.

**15. Užtikrinti, kad šeimai būtų lengvai prieinama specialisto pagalba, kai darbas su ja yra baigtas.** Būtina, kad šeima turėtų konkretų kontaktinį asmenį, į kurį galėtų bet kada kreiptis. Kartais pakanka pokalbio telefonu. Kitais atvejais, norint padėti šeimai įveikti krizę ar pasikeitusią situaciją, reikia papildomų konsultacijų.

Versta iš

Froggatt D., Fadden G., Johnson D. L., Leggatt M., Shankar R. 2007.

FAMILIES AS PARTNERS IN MENTAL HEALTH CARE.

A guidebook for implementing family work. With Foreword by Norman Sartorius

*ŠEIMOS, KAIP PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PARTNERIAI. Darbo su šeimomis vadovas.*

Knygą išleido

WFSAD - World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders

*Pasaulinė šizofrenijos ir susijusių sutrikimų draugija*

[www.world-schizophrenia.org](http://www.world-schizophrenia.org)

Vertė LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJOS savanoriai

## TARPTAUTINĖ KONFERENCIJA „PAMIRŠTIEJI VAIKAI“

EUFAMI kartu su Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija (LSPŽGB)

**2009 lapkričio 26 – 27 d. Vilniuje  
organizuoja svarbią Europos masto konferenciją,  
kurioje bus gilinamasi į vaikų, kurių tėvai turi  
psichikos sutrikimų, problematiką.**

*Konferenciją remia Pasaulinė sveikatos organizacija bendradarbiaujant su Suomijos nacionaliniu sveikatos ir gerovės institutu (anksčiau – STAKES) kartu su UNICEF ir Europos komisija.*

Vaikams, kurių tėvai turi psichikos sutrikimų, yra didesnė rizika susidurti su psichikos sveikatos problemomis. Jiems kyla daugiau problemų mokykloje ir prisitaikant prie visuomenės. Be to, tokios šeimos dažnai gyvena stigmatizuojančioje aplinkoje.

Yra daug dalykų, kurie padeda šių vaikų ugdymui, bet jie nėra plačiai naudojami Europoje. Konferencija sieks plačiau pristatyti tokių praktikų egzistavimą ypač psichikos sveikatos politikos

kūrėjams. Konferencija sieks skatinti jų naudojimą gydymo, psichosocialinėje, mokyklos ir NVO aplinkoje. Konferencija skleis tinkamas priemones motinystės ir ankstyvojo nėštumo laikotarpiui, mokyklos aplinkoje nustatant ir vykdant prevenciją, taip pat lavinant tėvystės įgūdžius. Bus nagrinėjamos situacijos, kai vaikai susiduria su tėvų liga (supratimas, kaltės užgniaužimas, atsparumo didinimas, psichosocialinė intervencija, atsigavimas, savipagalbos grupės).

Konferencijos metu taip pat bus tiriamos vaikų apsaugos problemos – pirmiausia teisiškai, o po to siejant jas su profesine ir šeimos aplinka, kadangi tarptautinė Vaikų teisių konvencija yra suderinta su nacionaline teise.

Konferencijos metu bus stengiamasi ištirti teismų praktiką ir socialines paslaugas tokiose srityse kaip tėvų teisės, globa, išsiskyrusių tėvų teisė lankyti vaiką, gyvenantį su motina ar tėvu, pagalba namuose, laikinas būstas ar gyvenamoji vieta, darbo ar mokymosi įstaigos radimas. Konferencijos metu bus gilinamasi į problemas, su kuriomis susiduria į sudėtingas situacijas patekusios šeimos, kurių nariai turi psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, santykis tarp

vaikų apsaugos ir paramos sergančiam tėvui ar motinai Konferencijos metu gali būti iškeltos kai kurių stereotipų, susijusių su psichikos surikimais, pasekmės.

Atsižvelgiant į profesinę aplinką konferencijos metu bus stengiamasi suvokti paprastas specialistų bendradarbiavimo formas, gerinančias vaikų, kurie arba lieka nepastebėti, arba atsiduria tarp kelių institucijų, apsaugą (suaugusiųjų psichiatrijos dėmesys pacientų šeimoms, suaugusiųjų psichiatrijos ir vaikų apsaugos įstaigų dialogas. Koordinuojantis mokymas tarp mokyklos ir socialinių paslaugų įstaigų turėtų derinti suaugusiųjų psichiatriją su vaiko ugdymu). Paprastai manoma, kad vaikais geriausiai pasirūpina jų pačių šeimos, jeigu jos tai pajėgia atlikti. Be to, yra daug vaikų, gyvenančių su psichikos sutrikimų turinčiais tėvais, kurie pakankamai gerai susitvarko su tokia padėtimi. Konferencijos metu bus pažvelgiama į gausesnių šeimų situaciją ir apibrėžiamos funkcijos, kurias jos galėtų sėkmingai vykdyti.

Konferencija sieks skleisti žinią, kad **yra vilties, daug dalykų, kurie padeda šių vaikų ugdymui, ir yra įvairiausių būdų juos apsaugoti.**



# Poezija

Egidijus Saldys

*(Biržai)*

## VĖL Į MIŠKĄ

Miške žibutė skleidžia žiedą.  
Šalia lakštingala užgieda.  
Išaušo rytas toks gražus  
O rytą miškas nuostabus.

Aš vaikštau vis po gūdžią girią  
Tokios dar laimės nepatyres.  
Kukuos gegutė greitai jau.  
O aš juk centus pamiršau.

Ir kuo greičiau namo lekiu  
Ieškoti centų tų kelių.  
Deja surasti negaliu  
Kišenės tuščios net baugu.

Na, bet miške vis tiek smagu.  
Į mišką traukiam su draugu.  
Pamiršti miško negaliu,  
Be jo gyventi nesmagu.



Gita Naraškevičiūtė-Vaišnorienė*(Alytus)***NESUPRASTAM**

Nesuprastas žmogau,  
 Tu atstumtas ir apkalbėtas,  
 Piktų akių badytas žvilgsniais  
 Ir netikrų apgaulės žodžių palydėtas.

Sunku tau brist gyvenimo keliais,  
 Kai netikrumas dengia posūki kiekviena,  
 Kai nerimas klaikus – lyg alkanas žvėris -  
 Įsikabinęs laikos naktį, dieną.

Žinau, likimą keikei, šaukeisi Dievo,  
 Tačiau nestojo tavyje giedra.  
 Klupai ir kėleis. Ir į sielą,  
 Manei, ateis lauktoji valanda.

Nusiramino ieškojęs ir neradęs,  
 Vienatvę – naują draugą sutikai.  
 Ir svarbią tiesą pagaliau supratęs  
 Nesuprastas buvai ir juo likai.

**MEDŽIO TYLĖJIMAS**

Aš prakalbinti medį norėjau,-  
 Man toks artimas medžio tylėjimas,  
 Vien jo šakos nuo vėjo šnarėjo.  
 Koks galingas tas medžio stovėjimas.

Kai liečiau rankom šiurkštų jo kūną,  
 Tik maža ašarėlė riedėjo,  
 Tarsi spindintis gintaro lašas -  
 Ji, kvapni, šviečiant saulei, žėrėjo.

Ką tau skauda, o broli tylusis,  
 Ko medinę tau širdį sugėlė?  
 Veltui medžio ilgai klausinėjau,  
 Vien jo šakos nuo vėjo šnarėjo.

Aš prakalbinti medį norėjau.  
 Jis – paženklintas mirčiai stovėjo.  
 Tik lipni ašarėlė spindėjo.  
 Kaip skausmingai tas medis tylėjo!



Janina Vaitkutė

(Tauragė)

### NENORIU VASAROS PALIKTI

Nenoriu vasaros palikti.

Gera ji buvo.

Šiauliuose, Šventojoj pabuvojau

Ir Vilnių – sostinę- mačiau.

Bet štai ruduo jau parkeliavo,

Ir derliaus jau nėra.

Tik gelsvas auksas čeža, kai eini.

Jau spalio vidurys...

Ir šalta daros, žiemą greit prišauks.

Jau reikia ugnį pasikurti.

Ir nešti malkeles glėbiais.

Dabar tik spalvis.

Gal neliūdėkime ilgai.

Jis prikrečia tokių išdaigų,

Jog apsakyt sunku.

Prilaužė vėjas vėl šakų,

O lapai tyliai krenta.

### PO KELIONĖS

Mes vakar buvom Vilniuj,

Ir didelis būrys važiovome į koncertą.

Tai tolima kelionė - miškai žali, žolė žalia.

Ir miestas keičia miestą, o širdyje taip gera.

Pagaliau ir mūsų Vilnius-

Gražus ir senas miestas laisvoje Lietuvoje.

Ir atjaunėjęs, ir pagražėjęs.

Aplankėm Akropolį mielą,

Nuvykom į Siemens areną,

O ten žmonių pilna-

Su negale visi atvažiavo.

Koncertas išgrynino sielą,

Grįžom visi ir pavargę ir pailsėję.



Janina Vaitkutė*(Tauragė)***LIETUS**

Jau rugsėjis.  
Trečioji diena.  
Vakar buvo graži ir šilta.  
Na, o dabar vėl lietus.  
Neleidžia man apsidirbti.  
Lysves darau per lietu,  
Vartausi ir slystu jose,  
Nes žemė juoda ir garuoja.  
Šlapia nugara.  
Kai grįžti pavargęs ir lietu išlytas  
Didžiausia draugė - krosnis.  
Malkelės tyliai spragsi,  
O rankos, kojos tuoj atšyla.  
Myliu rudenį, myliu lietu,  
Na tai kas, kad šlapia parvažiuoju.  
Reiškia darbelis jau nudirbtas,  
Reiškia save vaduoju.

**JUOKAS**

Juokas - dalykas rimtas,  
Nes jis vitaminų šaltinis.  
Smagu, kai širdis krūtinėj  
Suspurda kaip mažas žvirblis.  
Juoktis galima iš visko,  
Kas artima širdžiai.  
Bet linksmiausia juoktis iš savęs,  
Kokios žioplos mes buvom vaikystėj.  
Juokas juokui nelygu,  
Galima juo ir įžeisti.



**LIETUVOS  
SUTRIKUSIOS  
PSICHIKOS  
ŽMONIŲ  
GLOBOS  
BENDRIJA**

Kaštonų g. 4,  
LT-01107, Vilnius

Tel. (8-5) 262 89 36

Tel./faksas (8-5) 2121656

El.paštas:

[LSPZGB@takas.lt](mailto:LSPZGB@takas.lt)

[www. LSPZGB.lt](http://www.LSPZGB.lt)



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

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

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

**EUFAMI būstinė :**

**Diestsevest 100  
B-3000 Leuven  
Belgium**

**Tel : +32 16 74 50 40**

**Fax : +32 16 74 50 49**

**El. paštas: [info@eufami.org](mailto:info@eufami.org)**

**[www.EUFAMI.ORG](http://www.EUFAMI.ORG)**



**Numerį rengė:  
Redakcinė kolegija**

**Tiražas 1 000 egz.**

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

