



LSPŽGB

Informacinis leidinys

LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA

2009 m. Nr. 3 (14)

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

GLOBĖJŲ ĮTRAUKIMAS	2
KOMPLEKSNĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS	12
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

www.LSPZGB.lt

Roger STANBRIDGE ir Frank BURBACH

Frank Burbach - konsultuojantis klinikinis psichologas, dirbantis Somerseto nacionalinėje sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų organizacijoje, įsikūrusioje Tauntone (Jungtinėje Karalystėje). Jis įsteigė ankstyvosios intervencijos padalinį, kuriam šiuo metu vadovauja. Jis studijavo sutuoktinių ir šeimos terapiją. Taip pat jis yra žinomas kaip kognityvinės – bihevioristinės psichoterapijos atstovas.

Roger Stanbridge - konsultuojantis šeimos terapeutas, dirbantis suaugusiųjų psichikos sveikatos paslaugų srityje su Jungtinėje Karalystėje veikiančiu Somerseto padalinyje. Baigęs įvadinį mokymo ir meno psichoterapijos kursą, jis Bristolio universitete įgijo šeimos terapijos ir sistemingos praktikos magistro laipsnį. Šiuo metu jis vadovauja padalinio strategijai, siekiančiai pagerinti bendradarbiavimą su globėjais ir šeimomis.

GLOBĖJŲ ĮTRAUKIMAS

Globėjai yra svarbūs daugeliui žmonių, kurie naudojami socialinėmis paslaugomis. Jų žinios ir patirtis yra vienas svarbiausių išteklių, kuriuo naudojami tiek įstatyminių, tiek savanoriškų psichikos sveikatos paslaugų teikėjai. Dėl šių priežasčių labai svarbu paskatinti juos dalintis informacija.

Šis skyrius susideda iš dviejų dalių. Mes pri-

statome pirmąją dalį, kurioje aprašyta situacija iš paslaugų teikėjų perspektyvos. Joje aprašoma, kaip specialistai įvairiais būdais gali skatinti šeimas ir globėjus veikti, tobulinant teikiamas paslaugas ir apmokymą. Antrąją dalį parašė globėjas. Joje aprašoma, ką šeimos nariai gali nuveikti tiek savo aplinkoje, tiek ir nacionaliniu lygiu.

GLOBĖJŲ ĮTRAUKIMAS Į SPECIALISTŲ APMOKYMĄ IR TEIKIAMOS PASLAUGOS SOMERSETE (Jungtinėje Karalystėje)

Šeimos narių ir globėjų įtraukimas Somersete yra svarbiausia dalis apmokant specialistus. Globėjų indėlis buvo ir yra gyvybiškai svarbus skatinant tiek šeimos dalyvavimą psichozės paslaugose (*Burbach ir Stanbridge 1998, 2006*), tiek ir vystant mūsų strategiją, numatančią šeimą įtraukiančias įprastas paslaugas (*Burbach ir Stanbridge, 2004, 2007*). Buvo atsižvelgta į globėjų patirtį, jų atsiliepimus ir pasiūlymus psichikos sveikatos priežiūros paslaugų klausimais.

Šeimos intervencijos paslaugų plėtra, siekiant patenkinti šeimų poreikius

Netgi tada, kai šeimų intervencija buvo pasiūlyta šeimoms, šios paslaugos ne visada atitiko jų

poreikius (*Hatfield 1983; Reimers ir Treacher 1995*). Viena iš priežasčių gali būti tai, kad specialistų mąstysena (pvz.: vertinimas, teoriniai modeliai) kartais trukdo objektyviai išklaudyti šeimas. Dėl to gali būti kitaip suprasti šeimų išreikšti poreikiai. Literatūra leidžia aiškiai suprasti, kad norint sėkmingai pasiekti rezultatų svarbiausia - kokybiškas specialistų ir šeimos narių bendravimas. Jį pasiekti galima tik tada, kai užsiėmimų metu yra bendradarbiaujama.

Somersete mes laikomės požiūrio, kad šeimų intervencijos užsiėmimai remiasi bendru susitarimu su kiekviena šeima dėl išreikštų poreikių ir keliamų tikslų. Baigiantis kiekvienam užsiėmimui mes pasiūlymame, ar šeimos nariams susitikimas buvo naudingas, taip pat suplanuojame būsimus susitikimus. Šį požiūrį padėjo ugdyti nuolatiniai šeimų at-

siliepipimai, taip pat formalūs tyrimai. (*Stanbridge ir kt. 2003*) Šis tyrimas buvo sudarytas iš 15 šeimų, susidūrusių su pirmomis keturiomis Somersete suburtomis gydymo komandomis, pusiau struktūrizuotų interviu.

Šio tyrimo metu dauguma šeimų teigė buvusios sunerimusios, kai joms buvo pasiūlytos šeimų intervencijos paslaugos. Kai kurios nerimavo, nes anksčiau buvo susidūrusios su prastomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis. (*Autorių pastaba: siekiant apsaugoti paminėtų asmenų privatumą, bus naudojami netikri inicialai*)

„Aš nepasitikėjau procesu. Pirmas įspūdis buvo prastas, maniau, kad iš užsiėmimų nieko gero nebus.“ (*tėvas*)

Dalis žmonių manė, kad užsiėmimai nepakeis ar net pablogins situaciją:

„Jaudinuosi dėl J. (*sūnaus*), jis bijo užsiėmimų. Man pačiai irgi dėl jų neramu. Bijau, kad jis po užsiėmimų pasijus dar blogiau.“ (*motina*)

„Aš dvejojau dėl to, kaip su mumis elgsis. Nerimavau dėl to, ar su mumis elgsis supratingai. Taip pat neįsivaizdavau, ar terapeutai bus patikimi ir tinkamai apmokyti bendrauti jautriomis temomis.“ (*tėvas*)

Nepaisant to šeimos buvo visiškai patenkintos suteiktomis paslaugomis:

„Esu nustebusi ir patenkinta. Svarbiausia, kad jie išklausė ir patenkino mūsų poreikius, o ne elgėsi pagal savo planą.“ (*teta*)

Ką vertina šeimos ar globėjai

Paklausti, ką vertino labiausiai, daugelis išvardino šiuos dalykus:

- **Atviros diskusijos per užsiėmimus:**

„Vyko atvira diskusija saugioje ir palaikančioje aplinkoje.“ (*motina ir sūnus*)

„Daugiausiai padėjo nesmerkianti nuostata per užsiėmimus.“ (*tėvas*)

- **Terapeutų savybės:**

„Apie J. kalbėjome su žmogumi, kuris jį pažįsta, supranta ir užjaučia.“ (*motina*)

„Rūpestingumo ir šilumos jausmas.“ (*motina*)

- **Pasiūlyta parama:**

„Žinojome, kad per užsiėmimus ar telefonu yra su kuo pasitarti, paaiškinti ar spręsti problemą.“ (*motina*)

„Mums patiko, kad užsiėmimus galima rengti įvairiu laiku, priklausomai nuo to, kokia situacija susiklosto ir kiek pagalbos reikia. Norint susitarti dėl užsiėmimo tereikia paskambinti.“ (*motina ir tėvas*)

- **Pagalba susidorojant su priežiūros našta:**

„Lengviau pasidarė atlaikyti spaudimą, kuris tuomet buvo našta. Ypač kai po susitikimų nebesijausdavome tokie vieniši.“ (*motina ir tėvas*)

- **Galimybė pasinaudoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis:**

„Tai yra dar vienas būdas gauti valstybės teikiamas paslaugas.“ (*motina ir tėvas*)

Santykiai su terapeutu

Šeimos nariams uždavėme daugybę klausimų apie santykių su jų terapeutais kokybę. Dauguma jautėsi suprasti ir apibūdino tai kaip labai stiprų jausmą.

„Jaučiau, kad mane labai gerai supranta. Tai labai sujaudino, nes savo namuose mes nesugebėdavome sutarti, o čia yra du žmonės, kurie užjaučia mane ir mano sūnų.“ (*motina*)

Žmonės vertino tai, kad po kiekvieno susitikimo jų prašė įvertinti užsiėmimų naudą. Taip pat buvo svarbu, kad dėl užsiėmimų buvo tariamasi.

„Baigiantis kiekvienam užsiėmimui mūsų klausė, ar norėtume tęsti ir ar jis buvo naudingas.“ (*klientas*)

4 **GLOBĖJŲ ĮTRAUKIMAS**

„Atrodė, kad mums užtenka tik įvardinti pageidavimus ir terapeutas pasistengs juos patenkinti. Jis irgi turėjo ką pasiūlyti, bet atrodė, kad mūsų žodis svaresnis.“ (*klientas su žmona*)

„Mes susitardavome. Galimybė išsiaiškinti, ką norima pasakyti, ir buvo konsultacijų pagrindinis tikslas, nes kitaip nebūtume pasiekę jokių rezultatų.“ (*motina ir tėvas*)

Visos šeimos išvardino labiausiai naudingas terapeutų savybes:

- **Terapeuto sugebėjimas išklaudyti:**

Šią savybę tiesiogiai įvardino septynios šeimos ir netiesiogiai – daugelis šeimų, kalbėjusių apie kitas savybes.

„Terapeutas nebuvo šališkas ar smerkiantis. Jis tiesiog išklausedavo, kokių problemų turi mūsų šeima.“ (*motina*)

- **Nesmerkiantis terapeuto požiūris:**

Šią savybę įvardino penkios šeimos.

„Tėvai jaudinasi dėl to, kad bus smerkiami. Bet taip neatsitiko – mūsų niekas nevertė jaustis atsakingais, kaltais ir mūsų nesmerkė.“ (*motina ir tėvas*)

- **Terapeutai atsakinėjo į klausimus ir dalinosi savo nuomone:**

Šią savybę įvardino penkios šeimos.

„Galėjome užduoti klausimus ir diskutuoti. Jie atvirai atsakydavo.“ (*motina ir tėvas*)

„Jie buvo atviri, užjaučiantys ir dalinosi savo nuomone.“ (*motina ir tėvas*)

- **Terapeutai sėkmingai dirbo kartu:**

Šią savybę įvardino penkios šeimos.

„Jie turėjo du visiškai aiškius vaidmenis ir bendradarbiavo tiek vienas su kitu, tiek ir su mumis.“ (*motina ir tėvas*)

- **Terapeutų paslaugumas:**

Šią savybę įvardino keturios šeimos.

„Tai padėjo mums įveikti situacijas, kartais iškylančiomis su A., kai jo psichozė sustiprėja.“ (*tėvas*)

- **Terapeutų dėmesys:**

Šią savybę įvardino trys šeimos.

„Jie buvo labai susidomėję tiek mūsų, tiek P. (*sūnaus*) problemomis. Mums taip atsitiko pirmą kartą. Jie žinojo, kad mes turime bėdų, jaudinamės ir kenčiame nuo streso. Jie tai suprato.“ (*motina ir tėvas*)

- **Terapeutai sukūrė ramią ir malonią atmosferą:**

Šią savybę įvardino trys šeimos.

„Terapeutai buvo malonūs, ramūs, paslaugūs ir kantrūs. Mūsų niekas nebaugino.“ (*motina*)

Dažniausios problemos

Dažniausios problemos, kurias šeimos ir globėjai prašo padėti spręsti, yra susijusios su kenčiančiojo elgesiu ir įtaka šeimos santykiams. Tokių problemų pavyzdžiai:

- **Specifinio elgesio kontrolė** (pvz.: namų ruošos darbai, nepastovus miego ritmas, agresyvus elgesys, su savižudybe susijusios mintys):

„Specifinė problema ir didelis streso šaltinis buvo konfliktai su mama dėl namų ruošos darbų.“ (*klientas*)

„J. savižudiškos mintys buvo viena pagrindinių problemų.“ (*motina ir tėvas*)

- **Sunkumai dėl artimųjų santykių:**

„Mes nerimavome dėl to, kad nesilaikome vieningos nuomonės: kai tu sakai vienaip, aš sakau kitaip, o ji veikia skirtingos nuomonės.“ (*motina ir tėvas*)

- **Mokymasis iš patirties:**

„Bandėme suprasti, kaip geriausiai įveikti sunkumus ir kokia tų pergyvenimų prasmė man ir mano žmonai.“ (*klientas*)

- **Šeimos narių ir globėjų asmeninių poreikių supratimas:**

„Šis supratimas daugiausiai padėjo mums siekiantiems gyventi normalų gyvenimą su tokiu A., koks jis buvo.“ (*motina ir tėvas*)

Daugelis šeimų pasakojo, kaip jų artimųjų simptomai ir su jais susiję rūpesčiai bei problemos palengvėjo. Užsiėmimai padėjo dalyviams geriau ir efektyviau susidoroti su artimųjų ligos simptomais.

Paklausti, kas konkrečiai padėjo, žmonės išvardino:

- **Nauji būdai įveikiant problemas:**

„J. sugebėjo pasinaudoti naujais būdais ligos atkryčio metu ir liga nesustiprėjo.“ (*artimieji*)

- **Pagerėjęs bendravimas:**

„Užsiėmimai pakeitė mūsų bendravimą, jį pagerino. Išmokė vengti jautrių temų.“ (*klientas ir žmona*)

- **Pagerėjęs psichikos sveikatos problemų supratimas:**

„Mums padėjo geriau suprasti psichikos sutrikimus. Sužinojau daug naujo.“ (*tėvas*)

- **Paramos prieinamumas:**

„Paslaugų teikėjai gerai bendravo vieni su kitais. Atrodė, kad visi žino, kaip yra teikiamos kitokios paslaugos, kas ten daroma. Tai mus sužavėjo, nes taip nedažnai atsitinka.“ (*motina ir tėvas*)

- **Mažiau bendravimo su artimaisiais:**

„Labai padėjo tai, kad jis paliko namus ir galėjo pabūti atskirai nuo mūsų. Manau, kad be to jis vėl būtų ligoninėje.“ (*motina*)

Siūlomos šeimai paslaugos

Tyrimai parodė, kad anksti pasiūlytos paslaugos leido sėkmingai dirbti su šeimomis. Dviejų šeimų nuomone paslaugų pasiūlymas tik išrašant sūnų iš ligoninės metu buvo „per vėlus“. Jie su džiaugsmu būtų priėmę paslaugų šeimai pasiūlymą tada, kai jiems to labiausiai reikėjo (*pvz.: kai pirmąkart susidūrė su psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis*)

Nuomonės apie dalyvavimą tyrime

Visi apklaustieji teigiamai vertino dalyvavimą tyrime. Daugelis teigė, kad juos labai sujaukino suteiktos paslaugos. Jų nuomone globėjų poreikiai anksčiau likdavo nepastebėti. Taip pat nemažai žmonių troško, kad naujos šeimų intervencijos paslaugos ir toliau būtų prieinamos:

„Manau, kad tokia paslauga yra būtina. Privalo būti paramos šeimai paslaugos.“ (*motina*)

Daugelis dalyvavimą tyrime vertino kaip realų būdą padėti kitiems:

„Mums malonu, kad galime padėti. Dėl to, kas buvo padaryta dėl mūsų, padarysime visa, ką galėsime... Nemanau, kad be suteiktos pagalbos būtume darniai gyvenę. Nemanau, kad būtume sugebėję normaliai gyventi. Tuo metu rūpesčių turėjome 24 valandas per parą.“ (*motina ir tėvas*)

Įtraukiant šeimas į specialistų mokymą

Šeimų požiūris padėjo sukurti labiau jų poreikius atitinkančias paslaugas ir prisidėjo prie specialistų mokymo programų.

1. Šeimos intervencija į psichozės gydymą

Į paskaitas apie psichozę kaip ir į daugelį kitų dalykų šeimos yra kviečiamos pasidalinti patirtimi, kad dėstytojais geriau suprastų jaučiamą šeimų stre-

są ir išgyvenimus. Be to, kai kurios šeimos sutiko dalyvauti šeimų užsiėmimuose mūsų vienerių metu mokymo programoje. Nors iš klinikinės pusės žiūrint dviejų terapeutų susitikimai su šeima turėtų vykti įvairioje aplinkoje (pvz.: *namuose*), mokymui naudingesnis yra „tiesioginio stebėjimo“ būdas. Pagal jį terapeutai susitinka su šeima viename kambaryje, o stebėtojų ir supervizorių komanda - gretimame. Šie kambariai sujungti vienu ekranu su video ir audio aparatūra. Tai suteikia antrajam terapeutui galimybę išgirsti mokytojų ir stebėtojų komandos pastabas, kurias galima nepastebimai panaudoti užsiėmimuose. Vienpusis ekranas ir vaizdas leidžia stebėti šeimų užsiėmimus ir tuo pat metu suteikia daug medžiagos diskusijai ir supervizijai.

Visos tokios neįprasto užsiėmimo detalės yra plačiai aptariamoms su visais šeimos nariais. Aišku, kad ne visos šeimos gerai jaustųsi šio proceso metu, bet jos dažnai nori prisidėti prie mokymo ir patirti visas situacijas, kai į užsiėmimus yra įtraukiami patyrę specialistai (*į 8-10 stebėtojų grupę paprastai įtraukiami gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichologai ir įvairūs terapeutai*).

Įgūdžių lavinimo privalumas yra tas, kad lyginant su terapeutais, klinikiniais įgūdžius ugdančiais kitur, mūsų terapeutai nesusiduria su dideliais sunkumais praktiškai išbandydami naujai išugdytus įgūdžius. Be to, dėstydami kursą naujai komandai, esančiai realioje situacijoje, mes galime sukurti naują šeimų intervencijos paslaugą. Dėl to dalyvaujančios užsiėmimuose šeimos gali jomis naudotis.

2. Įprastos paslaugos šeimai

Pastaruoju metu Didžiosios Britanijos politikoje buvo pokyčių, leidusių teikti švietimo paslaugas ir paramą globėjams pagal jų poreikius. Bet tai neapėmė daugumos psichikos sveikatos specialistų, kurie neturėjo bendradarbiavimo su šeima praktikos. Dėl to mes sukūrėme trijų dienų mokymo programą, kurią taikome visoms Somersete jau esančioms, stacionaruose ir bendruomenėje veikiančioms psichikos sveikatos komandoms.

Kiekvienas mokymo kursas yra pradedamas globėjo pristatymu, kai šeimos narys (*kartais abu tė-*

vai) pasakoja apie savo patirtį. Mes raginame žmones kalbėti apie gerus ir blogus dalykus, su kuriais susidūrė gaudami paslaugas, bet ypač prašome jų kalbėti šiomis temomis:

- Įvykiai, dėl kurių buvo pradėta naudotis paslaugomis
- Pirmasis paslaugų ar stacionaraus gydymo įstaigų išpūdis ar patirtis
- Vėlesni išpūdžiai ar patirtis
- Ar jie manė, kad specialistai skatino juos įsitraukti
- Bendravimo su specialistais kokybė
- Galimos rekomendacijos ir patarimai

Iš atsiliepimų apie mokymus supratome, kad betarpiškas šeimos nario ar globėjo pasakojimas itin vertinamas ir turi didelį teigiamą poveikį specialistų požiūriui. Specialistai dažnai pripažįsta, kad jų jausmus labai palietė globėjų patirtis, taip pat jie neretai susitapatina su pasakotojų išgyvenimais. Siekiant pakeisti nuostatas tokie pristatymai paprastai yra kur kas efektyvesni, naudingesni ir sėkmingesni nei sveikatos politikos ar tyrimų rezultatų pristatymai, nors abu dalykai yra svarbūs mokymui. Mokymo pradžioje pristatytas globėjo pasakojimas tiesiogine ir perkeltine prasme padaro jį pagrindiniu dalyku. Dėstytojai dažnai remiasi globėjo patirtimi visų mokymų metu. Dėl globėjų išitraukimo specialistai geriau įsisavina mokymo medžiagą ir labiau siekia pokyčių.

Mes supratome, kad į tokius mokymus gali būti įtraukti globėjai, o jų organizacijos gali juos rengti. Mes pastebėjome, kad specialistai vertina praktinius užsiėmimus grupėje, o atviresnis bendravimas yra lengviau pasiekiamas naudojant mūsų aprašytą mokymų struktūrą. Kylantis šių mokymų programos iššūkis yra darbas su turinčiais kitokią požiūrį specialistais. Kalbant apie nelinkusį padėti valstybės įstaigose dirbančiųjų specialistų požiūrį diskusijos yra svarbi mokymo dalis, bet ji gali vykti tik atviroje aplinkoje. Dėl to mes užtikriname, kad besidalinančios patirtimi šeimos nepažinotų specialistų, kurie dalyvauja mokymuose.

Į ŠEIMĄ ORIENTUOTŲ ĮPRASTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS PASLAUGŲ PLĖTRA APMOKANT SPECIALISTUS

Siekiant įvykdyti nacionalinių paslaugų principų standartą (*aprašytas 1999 m.*), kuris leistų globėjams patiems sudaryti vertinimo ir priežiūros planą, mūsų asociacija kaip ir daugelis kitų Didžiosios Britanijos psichikos sveikatos organizaci-

jų ėmėsi įdarbinti globėjų vertintojus. Naujų paslaugų teikimas globėjams yra teigiamas pokytis, bet mes susirūpinome, kad psichikos sveikatos specialistai mažiau dirbtų su šeimomis, jei manytų, kad tas darbas bus atliktas teikiant naujas paslaugas. Paslaugos būtų labiau nukreiptos į šeimas. Nacionalinė politika siekia, kad globėjams paramą teikiančios paslaugos būtų įtrauktos į įprastą klinikinę praktiką. Mūsų organizacija Somersete skatina metodus, stiprinančius veikiančią bendradarbiavimą su globėjais ir šeimomis (*žr. 1 lentelėje*).

1 lentelė

Ištraukos iš Somerseto strategijos, siekiančios stiprinti bendradarbiavimą su šeimomis ir globėjais

Nacionalinės sveikatos paslaugų organizacijos ir socialinės priežiūros fondas Somersete sieks patenkinti visus šeimų ir globėjų išskylančius poreikius. Tam reikia, kad socialinių paslaugų tinkle būtų žinoma apie visus specialistų suteiktus vertinimus ir intervencijas. Taip pat tam reikia, kad suteikiant paslaugas šeimos ir globėjai būtų įtraukiami, kai tik atsiranda galimybė. Tai reiškia, kad turėtų būti teikiamos šios paslaugos:

- Draugiškos šeimos, turinčios tinkamą įrangą, kur specialistai geranoriškai priimtų globėjus ir artimuosius, paieška.
- Intervencijos, atsižvelgiančios į klientą ir į jo santykius su aplinkiniais, *pvz.: dirbant su atskirais asmenimis atsižvelgti ir į šeimą.*
- Šeimų ir globėjų įtraukimas į pradinės priežiūros programas ar jas atitinkantį įvertinimą.
- Glaudus tarpžinybinis bendradarbiavimas (*suaugusiųjų psichikos sveikata, vaikų ir paauglių paslaugos, vyresnio amžiaus žmonių paslaugos, būtiniosios priežiūros ir socialinės paslaugos, nevyriausybinės organizacijos ir švietimas*), siekiant patenkinti visų šeimos narių poreikius.
- Formalus globėjų įvertinimas ir priežiūros planas.
- Globėjų paramos iniciatyvos, *pvz.: globėjų paramos ir psichoedukacinės grupės, naujienlaiškiai, mokymo kursai.*
- Ankstyvoji terapija, kurią specialistai tinkamoje situacijoje pasiūlytų visiems šeimos nariams.
- Specialistų vykdoma šeimų ir globėjų intervencija, *pvz.: šeimos intervencija dėl psichozės, šeimos terapijos klinikos.*
- Didesnis dėmesys šeimose augančių vaikų poreikiams, į kuriuos įeina vaikų apsaugos problemos, turinčių psichikos sveikatos problemų suaugusiųjų poveikis, vaikai kaip globėjai.
- Didesnis dėmesys suaugusiųjų, besirūpinančių vaikais su sunkiomis vystymosi ar psichikos sveikatos problemomis, poreikiams.

Šeimų ir globėjų grupės

Šeimų ir globėjų grupės įkūrimas buvo vienas pirmųjų žingsnių siekiant padėti įgyvendinti strategiją. Ši grupė subūrė įvairius asmenis atstovaujančius globėjus, paslaugų vartotojus, vadovus, klinikose dirbančius specialistus, teikiančius paslaugas globėjams. Šioje grupėje, jungiančioje įvairias specialybes ir įstaigas, buvo atstovų iš įstaigų, kurios teikia paslaugas suaugusiems, vyresnio amžiaus žmonėms ir vaikams, turintiems mokymosi sutrikimų, ir asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotikų ar alkoholio. Grupės įkūrimui padėjo pirmasis organizacijos forumas, specialiai parengtas taip, kad dėmesys būtų sutelktas į šeimų ir globėjų problemas. Forumas daug prisidėjo mažinant išsiskaidymą ir izoliaciją. Per pirmuosius 2 veikimo metus ši 2 kartus per mėnesį susirenkanti grupė pasiekė šiuos rezultatus:

- Patobulino informacijos teikimo ir paramos globėjams paslaugas
- Į žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, vertinimą ir gydymą įtraukė daugiau šeimų ir globėjų
- Padidino personalo dėmesį darbiui su šeima ir pagerino jų įgūdžius
- Paveikė organizacijos politiką ir pagrindines veiklos kryptis

Pavyzdžiui, grupė buvo įleidžiama į visų bendruomeninės psichikos sveikatos komandų veiklos peržiūrėjimą, šeimų narius ir globėjus pradėjo nuolat kvieisti į pradinį vertinimo procesą. Nuoširdus šeimų ir globėjų kvietimas dabar yra įtrauktas kaip standartinė visų pirmųjų naujų paslaugų vartotojų priėmimo dalis.

Konfidencialumas ir dalinimasis informacija

Dar vienas grupės darbo pavyzdys yra skirtas konfidencialumui ir dalinimuisi informacija. Šeimoms ir globėjams svarbiausi yra santykiai su besirūpinančiais artimųjų priežiūra specialistais ir su-

gebėjimas dalintis informacija su jais. Su šia veikla susijusius sunkumus gerai aprašė tiek šeimos (*Shepherd 1994*), tiek specialistai (*Clarke 2004*). Dauguma tyrimų nurodo, kad geram bendradarbiavimui tai būna rimta kliūtis. Tyrimus atliko Karališkas psichiatrijos koledžas (*2004*), Sveikatos departamentas (*2006*), kurių dėka sudaryti geriausi patarimai, padedantys šeimoms ir globėjams dalintis informacija ir užtikrinti konfidencialumą. Patarimai pabrėžia trišalį bendradarbiavimą tarp paslaugų vartotojų, šeimų ir globėjų bei specialistų. Dalinimasis informacija yra privalumas ir yra naudojamas konkrečiose situacijose. Patarimais šeimoms ir globėjams siekiama atskleisti, ko jie gali pagrįstai tikėtis iš paslaugų ir suteikti specialistams daugiau medžiagos. Į bendruomenės psichikos sveikatos komandų ir stacionarų teikiamas paslaugas jos jau yra įtrauktos. Be to, mes ėmėmės intensyvaus specialistų švietimo ir įgūdžių tobulinimo programos.

Tęstinio mokymo vystymas

Į daugumos specialistų įgytus mokymus neįeina specifinių ir reikalingų darbiui su šeima įgūdžių lavinimas. Dėl to mes nusprendėme suteikti supratimą ir pagrindinius įgūdžius lavinančius mokymo būdus, pritaikytus specifiniams klinikose veikiančių komandų poreikiams (*Stanbridge ir Burbach 2004, 2007*). Mes numatėme tokią darbo programą, kuri sugebėtų tęsti mokymą nuo bazinių įgūdžių ir supratimo iki specialistų įgūdžių ugdymo. Šią veiklą išskaidėme į du etapus.

Pirmoji veiklos dalis turėjo skatinti supratimo apie psichikos sutrikimus ir kitus švietimo užsiėmimus, po kurių seka specialistų įtraukimo į šeimų mokymą apklausa. Jos rezultatai parodė, kad dirbantiems su šeima specialistams trūksta pasitikėjimo ir išankstinio apmokymo. Taip pat išaiškėjo motyvacija dėl tolesnio mokymo. Be to, trijų dienų mokymo kursas, apimantis švietimą, supratimo ir įgūdžių lavinimą buvo išbandytas su naujomis komandomis, užsiimančiomis vertinimu, gydymu namuose ir krizės įveikimu bei valgymo sutrikimais. Antrojo etapo metu numatytas sistemingas mokymo programos įgyvendinimas visoms psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms.

Mokymas, gerinantis suvokimą, keičiantis nuostatas ir ugdantis įgūdžius

Šių trumpų kursų metu suteikta teorinių ir praktinių žinių pusiausvyrą priklauso nuo konkrečios paslaugos diktuojamų poreikių. Suvokimo apie padidėjusias problemas, su kuriomis susiduria šeimos ir globėjai, ir žinių dėl tolesnės pagalbos ir išteklių kai kuriems specialistams gali pakakti. Tiesiogiai dir-

bantiems su šeima specialistams gali prirėkti lavinti įgūdžius, reikalingus šeimų intervencijų užsiėmimų metu.

Mes pastebėjome, kad prailginus mokymus viena diena ar daugiau, galima pradėti naujų įgūdžių lavinimą (pvz.: užsiėmimai, kuriuose dalyvauja šeima ir pacientas), tačiau dėmesys specialistų požiūriui išlieka svarbiausias (naudojamą mokymuose pirmojo šeimos susitikimo struktūrą žr. 2 lentelėje).

2 lentelė

Pirmasis susitikimas su šeima
<p>Tikslai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukurti abipusiai šiltus, supratingus ir pagarbius santykius su šeima. • Pastebėti ir įvertinti šeimos vaidmenį, ją skatinti palaikyti gerus santykius šeimoje. • Sukurti bendradarbiavimą (<i>trišalė partnerystė</i>), į kurį būtų įtraukta ir diskusija dėl konfidencialumo. • Aptarti bendrą abejoms pusėms supratimą ir tikslus. • Suprasti asmens problemų aplinkybes. • Informuoti apie paslaugas (<i>įskaitant ir globėjų vertinimą</i>). <p>Turinys:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontakto detalės; neproblemiškas bendravimas (pvz.: ar turėjote atsiprašyti iš darbo; profesija); susitikimų pagrindas (<i>bendradarbiavimas, šeimos patirtis, žinios</i>); mokymų planas ir darbotvarkė. 2. Šeimos pasakojimas apie problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Problemų atsiradimas (<i>kokios, kada, dėl ko jos kyla</i>)? • Kaip šeimos nariai reagavo (<i>kas padėjo ar trukdė</i>)? • Bandyto gauti paslaugas įspūdžiai. • Kas dar įsitraukė? • Kaip viskas klostėsi? • Kaip šeimos nariai suvokė tai, kas vyksta?

3. Problemų poveikis šeimai, šeimos nariams.
4. Lūkesčiai dėl gydymo įskaitant ir šeimos tikslus.
5. Šeimos narių požiūris į bendradarbiavimą:
 - Diskusija apie konfidencialumą ir dalinimąsi informacija.
 - Dalyvavimas priežiūros planavime.
6. Informavimas apie paramą ir praktinę pagalbą globėjams:
 - Pasiūlymas įvertinti globėją.
7. Giminės medis:
 - Kas yra šeimoje, kuo jie užsiima, kaip jiems sekasi tęsti veiklą?
 - Kas šeimoje turėjo psichikos sveikatos problemų?

Daugeliui specialistų patinka pereiti prie labiau į šeimą orientuotų paslaugų. Bet dalis specialistų mano, kad šeimos nariai arba sukelia sunkumų klientui arba pernelyg kišasi, todėl jie priešinasi bendravimui su šeima. Daugelis jų iš viso gali manyti, kad nėra poreikio įtraukti šeimas į kliento gydymą. Todėl būtina informuoti specialistus apie šeimų ir globėjų įtraukimo teikiamą naudą bei išsiaiškinti jų požiūrius bei įsitikinimus. Mūsų mokymas remiasi tiek teorinėmis ir praktinėmis darbo su šeima žiniomis, tiek ir tuo, kaip šeima vertina psichikos sveikatos priežiūros paslaugas bei žiniomis apie tai, kiek streso patiria besirūpinantys psichikos sutrikimų turinčių asmenų artimieji. Mes nustatėme, kad globėjo įtraukimas į mokymą yra efektyvus būdas norint įtvirtinti pageidaujama požiūrį.

Daug dėmesio mokymo metu skiriama padėti specialistams, kad jie išplėstų įprastą, į klientą nukreiptų vertybių sąrašą ir sustiprintų terapinius darbo su šeima įgūdžius. Empatija, šiltas priėmimas ir nesmerkiantis požiūris taip pat yra dalis terapeuto požiūrio, kuris yra svarbus bendradarbiavime ir partnerystėje su šeimomis ir globėjais. Be to, mokymas tiria sunkumus, kurie kyla dėl teorinių ir

praktinių rezultatų, susijusių su siekiu padaryti paslaugas tikrai malonias šeimoms ir globėjams (*pvz.: su konfidencialumu ir informacijos dalinimusi susijusios problemos*).

Stacionaruose dirbančio personalo mokymo programa

Naujoms komandoms išbandžius trijų dienų mokymo programą pagal ją buvo apmokytas visų penkių stacionaraus gydymo padalinių personalas. Komandinis mokymo modelis buvo panaudotas tam, kad būtų pasiektas didžiausias klinikinės praktikos, užsiimančios konsultacijomis, rezultatas. Trečią mokymo dieną susitikimai vykdavo praėjus maždaug mėnesiui po pirmųjų dviejų dienų užsiėmimų. Labai svarbų vaidmenį atliko per visą mokymą vykę nuolatiniai įvertinimai. Detalesnis trijų mokymo dienų planas aprašytas 3 lentelėje.

3 lentelė

Stacionaruose dirbančio personalo trijų dienų mokymo programa

Pirmoji diena:

- Globėjo istorija ir diskusija.
- Šeimų ir globėjų supažindinimas su partnerystės ir pasitikėjimo formavimo strategija.
- Dėmesys sutelkiamas į dalinimąsi informacija ir konfidencialumą pagal geriausius praktinius patarimus ir konkrečius pavyzdžius.

Antroji diena:

- Supažindinimas su sisteminiu mąstymu ir sąveikos ciklu (*įtraukiant galimus konkrečių atvejų scenarijus*).
- Globėjų vertintojo pristatymas: vertinimas ir išteklių globėjams, elektroninis pacientų registras.
- Pirmasis susitikimas su šeima (*supažindinimas su planu ir vaidmenys susitikime*).
- Įstaigos veiksmų planas.

Trečioji diena:

- Diskusija apie komandos tobulėjimą.
- Geneologinis medis.
- Video apie jaunus globėjus, diskusija apie galimas paslaugas jiems.
- Klausimynas apie vertybes.
- Klinikinė diskusija su pavyzdžiais iš grupės darbo.
- Mokymo įvertinimas.

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

Vertė LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJOS savanoriai

KOMPLEKSNĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

Ižanga

Šiame dokumente pristatomas EUFAMI požiūris į įvairiapusių, integruotų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, siekiant patenkinti visų paslaugų vartotojų poreikius.

Modernios psichikos sveikatos paslaugos turėtų būti paremtos tokios sveikatos priežiūros sistemos sudarymu, kuris atitiktų gyventojų poreikius stengdamasis patenkinti konkrečius asmens pageidavimus. Tokia psichikos sveikatos sistema turėtų pasiūlyti įvairių būdų, kaip gerinti bendruomenės narių sveikatą. Ši sistema turėtų įsikišti anksti, iškart, kai tik problemos atsiranda ir turėtų pagelbėti įtraukti į sistemą rimtų psichikos sveikatos problemų turinčius žmones įsitraukti į sistemą, taip pat kuo geriau jais pasirūpinti. Teikiantys paslaugas žmonės turėtų bendradarbiauti su paslaugų vartotojais ir jų šeimomis, padėti žmonėms sveikti ir reintegrotis į visuomenę suteikdami lengvai pasiekiamas, įvairiapuses ir bendruomenines psichikos sveikatos paslaugas.

Vertybės ir principai

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turėtų remtis konkrečiomis vertybėmis ir principais, kurie nurodytų tokias šių paslaugų veiklos kryptis:

1. *Bendruomeninė priežiūra.* Žmonėmis, turinčiais psichikos sveikatos problemų,

turėtų būti rūpinamasi jų gyvenamoje vietoje. Jei reikalingas stacionarus gydymas, jis turėtų būti suteikiamas mažiausiai varžančioje patalpoje.

2. *Koordinavimas.* Paslaugos turėtų būti koordinuojamos ir integruojamos taip, kad kiek įmanoma labiau atitiktų žmonių, turinčių psichikos sveikatos problemų, socialinius, psichologinius ir fizinius poreikius. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų struktūra ir organizavimas turėtų palengvinti ir paskatinti ilgalaikę priežiūrą. Specialistų teikiama priežiūra turėtų būti nuolatinė, apimanti galimybę teikti tiek profilaktinę visų gyventojų, tiek būtiniausiai konkrečių asmenų, tiek tolimesnę pagalbą.
3. *Kompleksiškumas.* Turėtų būti prieinamos kompleksinės profesionalios psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, tokios kaip vaikų ir paauglių, suaugusiųjų, vyresnio amžiaus žmonių ir kitų asmenų priežiūra. Šios paslaugos turėtų suteikti kiek įmanomai platesnes intervencijų galimybes kuo individualesnėse situacijose.
4. *Bendradarbiavimas.* Į psichikos sveikatos priežiūros planavimą ir vykdymą kuo efektyviau turėtų būti įtraukti tiek globėjai, tiek ir paslaugų vartotojai. Visų proceso dalyvių bendradarbiavimo turėtų

- būti siekiama planuojant, vystant, vertinant ir stebint psichikos sveikatos paslaugas.
5. *Efektivumas.* Tik sistema, patenkinanti visus individo ir jo globėjų poreikius, yra efektyvi. Siekiant užtikrinti kiek galima kokybiškesnę priežiūrą ir geriausią resursų panaudojimą, paslaugų tobulinimas turėtų remtis turima patirtimi.
 6. *Ankstyva intervencija.* Psichikos sveikatos priežiūros sistema turėtų remtis ankstyvosios intervencijos principu, užtikrinančiu psichikos sveikatos skatinimą visuose lygmenyse.
 7. *Tolygumas.* Psichikos sveikatos sistemos resursai ir teikiamos paslaugos gyventojams turėtų būti paskirstomos proporcingai jų poreikiams. Nacionalinio sveikatos biudžeto dalis, skirta psichikos sveikatai, turėtų atitikti psichikos sutrikimų ir psichikos sveikatos problemų paplitimą. Psichikos sveikatos resursai turėtų būti tolygiai paskirstyti visoms paslaugas teikiančioms tarnyboms.
 8. *Įtraukimas.* Psichikos sveikatos paslaugos turėtų būti pasiekiamos visiems gyventojams ir turėtų būti teikiamos tai visuomenei priimtiniu būdu.
 9. *Pagarba.* Tiek paslaugų vartotojai, tiek ir jų globėjai turėtų būti gerbiami asmenys. Su jais turėtų būti elgiamasi oriai visuose paslaugų teikimo lygmenyse.
 10. *Sveikimas.* Pastaraisiais metais buvo daug rašoma apie sveikimą. Šis procesas remiasi principu, kad net ir sunkiausių psichikos sutrikimų turinčių asmenų būklė gali pastebimai pagerėti. Visų kompleksinių bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų pamatiniu principu turėtų būti įsitikinimas, kad žmonės gali pasveikti: atgauti pasitikėjimą savimi, kontroliuoti savo gyvenimą ir susikurti jį tokį, kuriame jaustųsi esantys visaverčiai. Nuolatinis siekimas skatinti žmones veikti visų psichikos sveikata besirūpinančių specialistų komandos darbo pagrindas.
 11. *Lygiateisiškumas.* Žmonėms su psichikos sveikatos problemomis taip pat kaip ir sveikiesiems, turėtų būti suteikiamos tokios galimybės įsigyti būstą, įsidarbinti ir tapti visaverčiais visuomenės nariais.
 12. *Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų modelis.* Modernių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vystymas turėtų remtis medicininių, psichologinių ir socialinių tarnybų intervencija. Daugiau negu kurios nors kitos paslaugos, psichikos sveikatos tarnybų paslaugos priklauso nuo žmogiškojo faktoriaus ir specialistų, kurie teikia šias paslaugas kaip tarpžinybinės komandos nariai. Šiame procese svarbiausia yra nustatyti darbinius santykius tarp besigydančių asmenų, jų šeimų ir psichikos sveikatos komandos. Šie

santykiai turėtų būti užmegzti ir palaikomi labai praktiškai. Darbiniai psichikos sveikatos tarnybų santykiai turėtų užtikrinti paslaugų lankstumą, prieinamumą ir tęstinumą.

13. Psichikos sveikatos paslaugas teikiančios komandos turėtų veikti tokioje įstaigoje, kurioje dirbtų ne tik pirminės sveikatos priežiūros centro ir psichiatrijos specialistai, bet ir slaugos, psichologijos, socialinio darbo, užimtumo terapijos ir prireikus kiti, galintys pasirūpinti psichikos sutrikimų turinčiais žmonėmis.

14. Bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros tarnybos turėtų teikti kuo įvairesnes ir tinkamesnes paslaugas. Paslaugos galėtų būti teikiamos šiais būdais:

a. *Ambulatorinės paslaugos.* Ambulatorinės klinikos yra tiesiogiai prieinamos bendruomenėje gyvenantiems žmonėms, kuriems reikalingos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos.

b. *Dienos stacionarai.* Vienas iš psichikos sveikatos priežiūros būdų turėtų būti dienos stacionaras kaip alternatyva paslaugų vartotojams, kuriems reikalinga tik dieninė priežiūra. Be to, tokiems žmonėms gali būti papildomai pa-

siūlytos socialinė ir psichologinės paslaugos.

c. *Apgyvendinimas krizių metu.* Apgyvendinimas krizių metu turėtų būti prieinamas žmonėms, kurie didžiąją laiko dalį gyvena visavertį gyvenimą, ir kuriems kartais gali būti reikalinga laikina ar trumpalaikė priežiūra. Toks apgyvendinimas galėtų būti alternatyva stacionariam gydymui.

d. *Ūmaus stacionaro padaliniai.* Aukštos kokybės stacionaraus gydymo padaliniai bendrose ligoninėse yra svarbus bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų elementas. Jis turėtų būti siūlomas kaip paskutinis šansas žmonėms, turintiems sunkiausių ir ilgiausiai trunkančių sutrikimus. Toks gydymas turėtų būti pasiūlytas tik tada, kai nėra abejonių, jog sutrikimas negali būti tinkamai gydomas namie ar kitoje mažiau varžančioje aplinkoje.

e. *Ilgalaikio apgyvendinimo poreikis.* Nedaugeliui žmonių reikia ilgalaikių savarankiško gyvenimo namų arba iš dalies remiamo būsto. Šias paslaugas turėtų teikti savivaldybės ir jas integruoti į bendruomenės poreikius.

f. *Mokymas ir įdarbinimas.* Daugeliui sveikstančių po psichikos sutrikimų žmonių reikia pagalbos pasirenkant kitą profesiją, susirandant naują darbą

ir išsilaikant jame tiek tada, kai darbo vieta yra remiama, tiek ir atviroje darbo rinkoje. Tyrimai rodo, kad aktyviausiai persikvalifikavimo ir įdarbinimo programose dalyvaujantys žmonės paprastai visiškai pasveiksta. Jų reabilitacijos poreikiai yra minimalūs.

Bendruomenės nariams turėtų padėti ir įvairios kitos specialistų siūlomos paslaugos:

- *Priežiūra namuose.* Tai toks ūmių ir itin sunkių sutrikimų gydymo būdas, kai paslaugų vartotoju rūpinamasi jų namuose. Tokį gydymą gali suteikti specialistai iš psichikos sveikatos priežiūros komandos. Taip specialistai gali iškart sureaguoti į krizę, išstinkančią esamus ar naujus paslaugų vartotojus.
- *Ankstyvosios intervencijos komandos.* Pastaraisiais metais vis labiau pabrėžiama ankstyvojo psichozės epizodo greito nustatymo ir intervencijos būtinybė. Nauji duomenys patvirtina, kad yra tiesioginis ryšys tarp laiko, per kurį atsiliepiama į pirmąją patirtą psichozę ir ilgalaikių pasekmių konkrečiam paslaugų vartotojui. Paprastai tariant, kuo anksčiau žmogus sužino diagnozę

ir patiria intervenciją, tuo daugiau yra galimybių, kad sveikimas bus pastebimas ir ilgalaikis.

- *Sėkmingai veikianti profilaktinė priežiūra.* Sėkmingai veikianti profilaktinė priežiūra yra bendruomeninė intervencijos programa, kuri yra nukreipta į žmonių, turinčių rimtų ir sukeliančių negalią psichikos sutrikimų, bendruomeninę reabilitaciją. Tokia priežiūra reikalauja intensyvaus darbo su asmenimis jų bendruomenėje. Tai yra alternatyva gyvenimui stacionariose globos įstaigose.



POEZIJA

Janina Vaitkutė

(Tauragė)

Vakaras

Jau vėlyvas vakaras atėjo
 Už lango lyja vėl lietus.
 Jau medžiai keičia savo rūbą,
 Lapeliai byra, košė liks.
 O vėjas rudeninis, šaltas.
 Vis košia, ošia pamažu.
 Ir ko norėti iš to spalio.
 Ir lapkritis jau greitai bus.
 Parėjusi iš miesto,
 Ugnele šventąją kuriu
 Ir verdu vakarieneį aš,
 Ką sugalvoju, tas ir bus.
 Po vakarienės lemta megzti,
 Nes grindys šaltos, nejauku.
 Gerai, kad tvarte yra kuro,
 Vadinasi viskas bus gerai.
 Bet įkyrėjo lapus šluoti,
 O klevas, obelys žali
 Ir pripažinsiu už teisybę
 Jau pavargau nuo to šlavimo
 Ir laukiu kada galas bus.

Sausis

Jau sulaukėm šventų Kalėdų,
 Sutikom Naujuosius Metus.
 Už lango daug sniego,
 O šaltis neslūgsta.

Jau sausis, greit bus antroji dekada.
 Saulutės nėra, bet bus.
 Pamažu naktys traukias tolyn,
 Dienos ilgėja.

Jau nupuošėme savas eglutes.
 Trys Karaliai mus sveikino,
 Laimės, tikėjimo ir vilties
 Linkėjo nuoširdžiai.
 Belieka sulaukt Valentino dienos,
 O po jos ir Užgavėnės greit bus.



Poilsis

Kai svyra Tavo rankos,
 O kojoms lyg švininės,
 Meti Tu visus darbus,
 Nes poilsis tau reikalingas.
 Pakyrėjo tau viskas:
 Ir žemė, ir kaimynai.
 Tada tau lieka Centras
 Ir pėdini tu gyvas.
 Kai pamatai tuos veidus
 Palinkusius prie darbo,
 Žinai - gyventi verta,
 Nes pailsėti tenka.
 Jau rudenėlis,
 Bumbasi obuoliai.
 O medžiai auksaspalviai
 Tik laikinas mirażas.
 Tuoj baigsis tas rugsėjis,
 Ateis ir spalvis.



Švenčių belaukiant

Gruodis. Šalta ir lyja.
 Dienos tokios trumputės -
 Čia rytas, čia pietūs.
 Ilgi vakarai.
 Advento metas.
 Visi susikaupę.
 Laukiame mes švenčių,
 O Kalėdos jau ne už kalnų.
 Tyliai susėsime prie stalo,
 Lėkštele mes tuščią padėsime
 Tiems, kur išėjo ir niekad negrįš.

Naujieji Metai

Jau prabėgo, nuskubėjo Šventosios Kalėdos.

Jau Naujieji Metai - 2005-tieji.

Visų akys džiaugsmu blizga.

Na tai kas, kad metais senesni.

Gaidžio metai - mūsų metai,

Gal šie metai bus mums geresni...

Tad linkiu visiems visiems,

Ir mažiems, ir dideliems,

Daug sveikatos ir kantrybės,

Daug ir pinigėlių.

Tegu būna Gaidžio metai,

Dirbsime visi.

**Sausio speigas**

Jau antroji sausio dekada.

Šaltis prispaudė, varo į nagą.

Vaikučiai neina į savo mokyklą.

Langai išpaišyti tulpėm, lelijom.

Gatvėse tuščia, nebėra net mašinų.

Termometras rodo šaltį ledinį.

Žmonės kūrena savąją ugnį.

Šaltis pašėlęs, šiurpina kūną.

Bet tyliai sau dega šventoji ugnelė.

Spauski, šaltuke,

Vis vien tau bus galas.

Kyšteli nosį sužvarbus saulutė,

Šalti spindulėliai sausy truputį.

Vasaris ateis ir bus pūgų metas.

Bet saulė motulė vis anksčiau teka.

Nebaisūs tie šalčiai,

Juk malkų mes turim.

Ir tyliai prieš ugnį

Mes meldžiam Dievulį.

Dievuli, nerūstauk,

Tą šaltį sutramdyk.

Neleisk nabagėliams sušalti...

**Burtininkė**

Nesu aš burtininkė,

Nenoriu būti ja.

Esu aš tik mamytė

Ir dukrą tik turiu.

Deja deja, jos nėra.

Nėra, kartu yra.

Mana dukružė yra

Už devynių kalnų.

Negrimsiu aš į liūną,

Į negandas baisias.

Prabėgo tie košmarai

Ir lengva vėl širdy.

Atrodo viskas aišku,

Važiuosiu aš namo,

Bet man namuose

Ne pyragai,

Kelionė artima

Ir tolima.

Egidijus Saldys*(Biržai)***Tėti**

Kas sūnui vėlei
 Ašarą nubrauks?
 Kai pasiilgęs tyliai:
 "Kur Tėtis?"- vėl paklaus.

Kas į mokyklą palydės?
 Kas jį paguos, kas jam padės?
 Kas jį užjaus, kas nuramins?
 Ar tėtis sūnų prisimins?

Ar kas galėtų būt gražiau
 Už tyrą vaiko meilę Tau,
 Už vaiko juoką, už šypsnius?
 Nors gal buvau nemandagus...

Nurieda ašara sūri...
 Tėveli mano, kur esi?
 Nors nebėra Tavęs namuos-
 Ilgiuos aš Tavo šilumos.

Tėveli mano, kur esi?
 Žinau, kad Tu manoj širdy.
 Ir kai man liūdna ir sunku-
 Mes esame abu kartu.

Tėveli mano Tu brangus.
 Ar nenubaus Tavęs dangus?-
 Mane Tu mažą palikai-
 Turbūt visai jau pamiršai.

Gal prisiminsi dar mane
 Kai pūgos siautės širdyje.
 Gal Tau bus liūdna ir sunku.
 Ar tik nebus jau per vėlu?...



Dailininko Jono Eskio (Akmenė) peizažas



Dailininko Jono Eskio (Akmene) peizažas

**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

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

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**