KRIZIŲ ĮVEIKIMO CENTRAS



Būti šalia neprarandant savęs:

įžvalgos psichikos sveikatos sunkumų patiriančių asmenų artimiesiems

VILNIUS

Turinys

Įvadas 3

Jausmai, kylantys būnant šalia psichikos sveikatos sunkumų patiriančio žmogaus 4

Ribos santykyje su psichikos sveikatos sunkumų patiriančiu artimuoju 7

Kai artimasis atsisako pagalbos 11

Krizinės situacijos ir ką svarbu žinoti 15

- Savęs žalojimas 15
- Įtarus savižudybės riziką 15
- Kai žmogus patiria psichozės epizodą 16
- Stiprus sujaudinimas ir agresija 17
- Atsigavimas po krizės 17

Kaip pasirūpinti savimi būnant šalia? 18

Pabaigai 21

Literatūra 22

Įvadas

Kai artimas žmogus patiria psichikos sveikatos sunkumų, tai paliečia ir šalia esančius žmones. Tai gali veikti tarpusavio santykius, keisti nusistovėjusius vaidmenis šeimoje, atnešti įvairių praktinių iššūkių. Būnant šalia, kyla ir įvairių klausimų: kaip suprasti, kas vyksta? Kaip padėti brangiam žmogui, kai atrodo, kad niekas nepadeda? Kada įsikišti, o kada atsitraukti?

Būti šalia tokioje situacijoje nelengva. Meilė ir rūpestis čia dažnai eina greta baimės, pykčio, kaltės, gėdos ar gilaus bejėgiškumo. Galima labai mylėti savo artimąjį ir kartu pavargti nuo nuolatinio budėjimo šalia. Galima suprasti jo kančią ir vis tiek slapta supykti. Galima norėti būti atrama ir kartu ilgėtis savo ankstesnio, ramesnio gyvenimo. Tokie prieštaringi jausmai žmogui kelia vidinę sumaištį, tačiau jie yra natūralūs ir suprantami, kai tenka atsidurti tokioje situacijoje ir aplinkybėse, kurių žmogus nesirenka savo noru.

Apie psichikos sveikatos sunkumus šiandien kalbama vis daugiau, tačiau šalia esančiųjų patirtys sulaukia nepakankamai dėmesio. Moksliniuose tyrimuose (Jacobsen, Nørgaard & Marcussen, 2026) vis dažniau atkreipiamas dėmesys į globėjų patiriamą naštą (angl. *caregiver burden*) bei jų pačių paramos poreikį (Ntsayagae, Poggenpoel & Myburgh, 2019), tačiau Lietuvoje ši tema kol kas išlieka mažiau tyrinėjama. Daugiau kalbama apie fizine slauga besirūpinančius artimuosius, jų poreikius, nors akivaizdu, jog ir psichinės sveikatos sutrikimą turinčių asmenų artimo rato žmonės patiria įvairių iššūkių, apie kuriuos ne visuomet jie leidžia sau atviriau kalbėti. Nors jie į specialistus dažniau kreipiasi dėl sutrikimą turinčio šeimos nario ar artimo bičiulio, tačiau įsiklausius gana lengva atpažinti ir jų poreikį pagalbai. Jau eilę metų Krizių įveikimo centras bendradarbiaudamas su Vilniaus miesto savivaldybe organizuoja psichologines grupes, skirtas psichikos sutrikimą turinčių asmenų artimiesiems. Jose dažnas dalijasi *„neturiu su kuo apie tai atvirai pasikalbėti“*, *„man svarbiau padėti savo brangiam žmogui, aš pats kaip nors susitvarkysiu“*, *„nenoriu apkrauti kitų“*. Visa tai prisidėjo prie šio leidinio atsiradimo. Jame sudėtos šiose psichologinėse grupėse iškilusios gyvos patirtys, sudėtingi klausimai ir dilemos, su kuriomis susiduria arčiausiai esantys: kaip padėti kitam neprarandant savęs, kaip santykyje išlaikyti ribas ir likti ryšyje, kaip atpažinti ir priimti įvairiausius jausmus, kaip reaguoti krizinėse situacijose, kaip atkurti savo vidinius išteklius. Šiame leidinyje nerasite „visrakčio“, kuris padės išspręsti situacijas, su kuriomis susiduriate, tačiau jį perskaičius galbūt geriau suprasite save ir sutrikimą turintį artimąjį, o sudėtingose situacijose pamatysite ir naujų perspektyvų.

Šis leidinys – tai kvietimas sustoti ir įsiklausyti į save, pareflektuoti apie vykstančias situacijas santykyje su sutrikimą turinčiu artimuoju. Tikimės, jog čia aprašytos patirtys leis pasijausti suprastiems ir nebe tokiems vienišiems ar pasimetusiems. Leidinyje bus minimos realios situacijos, tačiau jos anonimiškos, parengtos taip, kad nebūtų galima identifikuoti jomis pasidalinusių žmonių. Bet koks panašumas yra atsitiktinis.

Jausmai, kylantys būnant šalia psichikos sveikatos sunkumų patiriančio žmogaus

Kai brangus žmogus turi psichinės sveikatos sutrikimą – galbūt jau diagnozuotą, o gal įtariamą, – arčiausiai esantys žmonės neišvengiamai patiria pačių įvairiausių jausmų. Diagnozė vieniems gali būti netikėta žinia, sukelianti daug nerimo, nežinomybės ar abejonių – ar tikrai taip yra. Kitiems tai gali būti ilgai ieškotas atsakymas, padedantis suprasti sunkumus, kurie šeimą lydėjo jau kurį laiką. O kartais nutinka ir taip, kad žmogus nepastebi, ką pats išgyvena, nes yra labai susitelkęs į situaciją ir į brangaus žmogaus savijautą. Kartais tai, kad šalia esantis išgyvena slegiančių jausmų, galima pastebėti iš jo reakcijų ar elgesio. Pavyzdžiui, artimasis būna nuolat įsitempęs, jei brangus žmogus neatsako į skambučius, dažnai galvoja apie blogiausius scenarijus, yra itin atidus kito būsenai ir nuotaikai, galbūt pats tampa uždaru ir vengiančiu kalbėti apie esamą situaciją ar tampa dirglus, nekantrus, o gal jaučia nuovargį ir apatiją. Tokios reakcijos yra signalas, skatinantis stabtelti ir įsiklausyti į save, pasidomėti, kas slypi už šių reakcijų.



Neretai paklausus artimųjų, kaip jūs jaučiatės, jie pasimeta, stoja trumpa tyla ir tikrai ne kiekvienas gali atsakyti, kas vyksta jų viduje. Būna įvairių reakcijų: *„aš su savimi susitvarkau, man svarbiausia mama“, „o kaip galima jaustis?“, „jaučiuosi blogas tėvas, nes neapsaugojau savo vaiko“, „jaučiuosi bejėgiškai, nežinau, ką dar galiu padaryti, kad sesuo pradėtų gerti vaistus“*. Vedant psichologines grupes artimiesiems lengva pastebėti, jog apie vienus jausmus dalyviams kalbėti lengviau (jie dažnai kalba apie baimę, nerimą, bejėgiškumą, susirūpinimą, kaltę), apie kitus dalintis būna gerokai sunkiau (apie pyktį, gėdą, nuovargį). Visi šie jausmai yra suprantami ir žmogiški, tačiau žmonės juos priima skirtingai: vieni atrodo labiau priimtini, o kiti – tarsi neleistini. Gali užtrukti, kol žmogus įsisąmonina, jog jausmų vengimas, bandymas juos slopinti ar slėpti po šypsena, ilgainiui ima vis daugiau kainuoti.

Pradžioje norisi pakalbėti apie lengviau atpažįstamus jausmus. Psichologinėse grupėse artimieji dažnai dalijasi apie baimę ir nerimą. Galima išskirti kelias situacijas, kuriose šie jausmai patiriami ryškiausiai. Pirmiausia situacijos, kuriose yra daug nežinios – kai dar neaiški diagnozė; kai gydymas nepadeda ir yra keičiami vaistai ar gydymo metodai; kai pastebimi būsenos blogėjimo ženklai. Įvykus krizinei situacijai baimė, nerimas ir pasimetimas taip pat dažni ir suprantami jausmai. Neretam yra pažįstamas ir bejėgiškumo jausmas – kai brangus žmogus atsisako pagalbos, kai situacija užsitęsia ar atkryčiai vis pasikartoja. Nėra lengva sau pripažinti ir priimti šį jausmą, nes gali atrodyti, jog jei įsileisiu šį jausmą į vidų – sugriūsiu. Tačiau realybėje nutinka priešingai. Pripažinus ir įsisąmoninus bejėgiškumą kai kuriose situacijose, tampa lengviau priimti realybę, sumažinti lūkesčius sau ir savo brangiam žmogui, labiau vertinti ir pasidžiaugti mažais pasiekimais.

Dažnai išgyvenamas ir liūdesys. Liūdna dėl susiklosčiusios situacijos, pasikeitusio brangaus žmogaus. Artimieji dalijasi apie laiką ir brangų žmogų iki sutrikimo pradžios ir po: *„anksčiau galėdavome pasikalbėti apie įvairius dalykus, o dabar jis atsako vos vienu kitu žodžiu“, „anksčiau ji buvo didžiausia mano atrama, dabar ji nebegali pati pasirūpinti savimi“*. Liūdesys yra natūrali gedėjimo proceso dalis. Šio proceso metu patiriami išgyvenimai po truputį atlaisvina vietos viduje, tai padeda tarsi persiorientuoti – mokytis priimti pasikeitusią realybę ir iš naujo joje atrasti tai, kas svarbu, prasminga ir teikia džiugesio.

Retas kuris, atėjęs į grupę, neišreiškia kaltės: *„gal kažko nepastebėjau“, „gal kažką padariau ne taip“, „gal būčiau galėjęs užkirsti tam kelią“*. Kaltė dažnai kyla ir tuomet, kai artimasis nustato aiškias ribas. Pavyzdžiui, praleidus skambutį iš karto neperskambina, leidžia sau išvykti atostogų ar maloniai praleisti laiką, net kai brangiam žmogui būna sunku. Išgyvendamas kaltę žmogus gali jaustis beširdžiu, savanaudžiu. Tačiau svarbu atsiminti: jausmas nereiškia fakto. Jausmas yra reakcija į kažką, ką nebūtinai iš karto suprantame. Neretai kaltė maskuoja gilesnius jausmus ar signalizuoja apie vidinį konfliktą („*turiu išlikti ramus ir padėti nepaisant visko, nors tuo pačiu jaučiu didelį nuovargį“*). Todėl pajautus kaltę verta neskubėti daryti išvadų (*„blogai pasielgiau išeidamas į koncertą“*), o smalsiai patyrinėti, kas vyksta viduje.

O kokius jausmus būna sunkiau atpažinti ar juos garsiai pripažinti? Grupių dalyviams neretai būna sunku atviriau kalbėti apie gėdą, nors galbūt sau tyliai pagalvoja: *„kažkas negerai su mūsų šeima“*. Dažnai tenka girdėti: *„nenoriu apie tai kalbėti su draugais“*, *„bijau, ką pagalvos kiti, jei sužinos, jog mano sūnus gulėjo psichiatrijos ligoninėje“* ir pan. Nors kai kur raktinis žodis yra „baimė“, „nenoras“, tačiau galima atpažinti, jog už to slypi gėda.

Gėda susijusi su tuo, kaip žmogus mato save. Nors situacija keičiasi, tačiau tenka išgirsti, jog psichikos sveikatos sunkumai visuomenėje vis dar lydimi stereotipų ir neigiamų nuostatų, todėl kai kurie artimieji ima jausti, kad šeimoje atsitiko kažkas, apie ką geriau nekalbėti. Šis reiškinys literatūroje aprašomas kaip artimųjų patiriama stigma (angl. *affiliate stigma*) – su psichikos sveikatos sunkumais susijusių neigiamų nuostatų perėmimas ir jų nukreipimas į save dėl ryšio su psichikos sveikatos sunkumų patiriančiu žmogumi (Fu, Xiong, Liu, Li & Yang, 2026). Gėdos patyrimas nebūtinai reiškia, kad artimasis pats neigiamai vertina savo šeimos narį. Žmogus gali labai mylėti ir priimti savo artimąjį, tačiau kartu bijoti, kaip į šeimos situaciją žiūrės kiti. Už gėdos neretai slypi baimė būti atstumtiems, nuvertintiems, pažemintiems. Pajautus gėdą žmogus yra linkęs užsidaryti, vengti situacijų, kuriose „gėdinga“ informacija gali iškilti į paviršių. Ilgainiui tai gali padidinti vienišumą, kuris gali neigiamai veikti žmogaus bendrą emocinę būseną. Todėl svarbu ieškoti saugios aplinkos, kurioje žmogus gali būti atviras, suprastas ir priimtas. Tai gali būti empatiškas bičiulis, kitas žmogus, kuris su tuo yra susidūręs, bendruomenės, psichologinė grupė ar psichinės sveikatos specialistai. Verta pastebėti save, ar esate linkę atsiriboti, užsidaryti, patys vieni nešti emocinį krūvį ir pasižiūrėti, kiek tai ima kainuoti. Jei jaučiate, jog kaina darosi per didelė, svarbu su tuo nelikti vieniems.

Apie pyktį grupės dalyviams taip pat būna sunku kalbėti. Neretam jį būna labai sunku atpažinti, o jei ir atpažįsta, ne visuomet drįsta tą pripažinti. Kai kam pyktis ant žmogaus, kuris patiria psichikos sveikatos sunkumų, gali atrodyti nesuderinamas su meile ir rūpesčiu. Kartais grupėse artimieji sako:*„pikta, nes pykstu“*.



Vis dėlto normalu pykti, kai yra daug nežinios ir neužtikrintumo dėl ateities, kai krizės kartojasi, kai griūna viltys ir tenka gyventi kasdienybėje, kurios niekas nepasirinko savo noru. Pyktis gali būti nukreiptas ir į specialistus ar pagalbos sistemą. Kartais tai atspindi žmogaus lūkesčius ir norą, kad gydytojo paskirti vaistai greitai suveiktų ir artimasis greitai pasveiktų. Kitais atvejais pyktis byloja apie asmeninę patirtį, kai specialistai buvo abejingi ar grubūs. Yra buvę, kai grupės nariai atvirai pripažįsta, jog labai supykus kartais negali susivaldyti ir pratrūksta ant sunkumų patiriančio žmogaus. Kartais toks pyktis kyla iš jaučiamo bejėgiškumo. Grupėse taip pat tenka išgirsti, kad kai kam pakeltas balso tonas, grubi kritika atrodo priimtinas ir kartais vienintelis būdas nubrėžti ribą, paskatinti artimąjį gerti vaistus ir pan. Pajautus pyktį svarbu jį ne „išlieti“, o pirmiau atpažinti, suprasti ir ieškoti jam vietos viduje, santykyje, kasdienybėje. Kai grupėse kalbama apie jaučiamą pyktį, žmonės dažnai emociją painioja su elgesiu. Galima viduje jausti pyktį, tačiau ramiai ir be užuolankų apie jį kalbėti, kitaip sakant, jausti jį ir sąmoningai pasirinkti, kokiu būdu ir kada jį išreikšti. Supykti – tai nereiškia apšaukti šalia esantį. Šaukimas yra pykčio išliejimas, kurio metu nebūtinai įsisąmoninname pačią emociją. Nėra tokių taisyklių, kada galima jausti pyktį, o kada negalima. Taisyklės atsiranda elgesiui – kokiu būdu galiu reikšti šį jausmą. Pyktis kaip emocija yra labai svarbi ir reikalinga. Įsisąmonintas pyktis gali padėti užtikrinčiau išlaikyti ribas. Pavyzdžiui, viena dalyvė su savo drauge norėjo praleisti kelias dienas prie jūros. Apie tai pranešė mamai, kuri turi psichinės sveikatos sutrikimą. Mama susijaudino: *„o kaip aš? Tu apie mane visai nepagalvoji!“*. Moteris viduje pajautė pyktį ir be papildomų pasiteisinimų pasakė mamai, kad ji jau viską susiplanavusi ir išvyko. Įsisąmonintas pyktis gali padėti geriau suprasti savo poreikius. Pavyzdžiui, kai esame pavargę, lengviau susierziname ar sudirgstame, arba, kai situacijoje yra daug nežinios, žmogus gali jausti nesaugumą, pojūtį, jog nebekontroliuoja situacijos – tokiomis aplinkybėmis žmogus taip pat gali reaguoti su pykčiu. Pyktis gali būti svarbi informacija ir apie vidinius procesus. Pavyzdžiui, pyktis yra normalus gedėjimo proceso etapas. Net ir sąmoningai suvokiant, jog situacija pasikeitusi ir brangus žmogus turi rimtą problemą, gali kilti pyktis. Emociniame lygmenyje situacijos priėmimas vyksta lėčiau nei norėtume, todėl jei jaučiate, jog patiriate daug pykčio, kurį sunku suprasti, nelengva reguliuoti, verta apie tai pasikalbėti su kuo nors, kuo pasitikite.

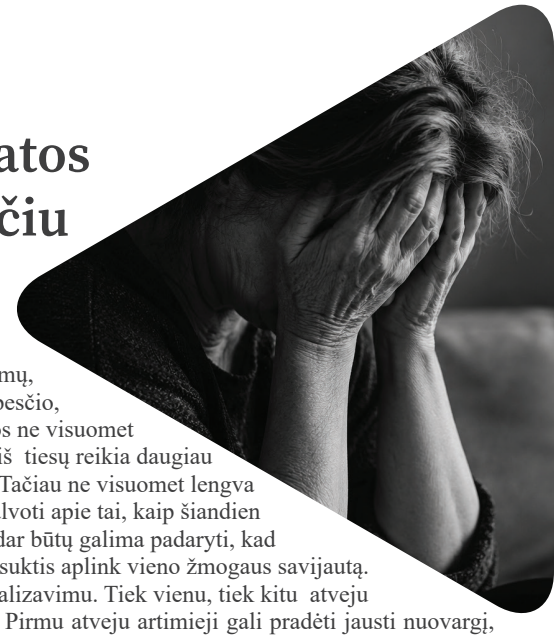
Aptarus eilę slegiančių jausmų, gali susidaryti įspūdis, jog būti šalia yra tik sunku. Tačiau yra ir kita pusė. Psichologinių grupių dalyviai dalijasi ir tokiomis patirtimis bei išgyvenimais, kurie jiems suteikė daugiau prasmės ar sustiprino kaip asmenybes, leido nauju žvilgsniu pasižiūrėti į dalykus, kurie anksčiau atrodė kaip duotybė. Yra istorijų, kai artimajam susirgus, kiti šeimos nariai labiau susitelkė ir tapo vieni su kitais atviresni. Kiti pasakojo, jog kitaip pradėjo vertinti dalykus ir daugiau skirti dėmesio tam, kas iš tikrųjų jiems yra svarbu. Anksčiau atrodė, jog yra svarbūs pasiekimai, naujos patirtys, tačiau po to suprato, jog labai svarbu yra santykiai, sveikata ir kt. Atsidūrus tokioje situacijoje, kai artimas žmogus patiria psichinės sveikatos sunkumų, žmonės pajaučia bendrystę su kitais, kurie pereina per panašias situacijas. Jie gali geriau vieni kitus suprasti, randa būdų, kaip emociškai vieni kitus palaikyti. Psichologinėse grupėse artimieji randa ryšį vieni su kitais. Tai stiprina bendrystės ir priklausymo didesnei bendruomenei jausmą. O tai yra didžiulis resursas ir atsvara izoliacijai ir vienišumui.



Pamąstykite

Kokius jausmus, santykyje su psichikos sveikatos sunkumų turinčiu artimuoju, šiuo metu jums yra lengviausia sau pripažinti, o kokius – sunkiausia?
Kaip jums atrodo, kas tai lemia?

Ribos santykyje su psichikos sveikatos sunkumų patiriančiu artimuoju



Kai artimas žmogus patiria psichikos sveikatos sunkumų, santykis su juo neretai pasikeičia. Atsiranda daugiau rūpesčio, neapibrėžtumo, praktinių užduočių ir klausimų, į kuriuos ne visuomet galima rasti atsakymus. Vienais laikotarpiais žmonėms iš tiesų reikia daugiau vienas kito pagalbos, kitais – daugiau savarankiškumo. Tačiau ne visuomet lengva išlaikyti šį balansą. Kartais artimasis gali vis dažniau galvoti apie tai, kaip šiandien jaučiasi sunkumų patiriantis žmogus, ko jam reikia, ką dar būtų galima padaryti, kad situacija pagerėtų. Kartais visas šeimos gyvenimas ima suktis aplink vieno žmogaus savijautą. O kartais reaguojama su atsitraukimu, spaudimu ar moralizavimu. Tiek vienu, tiek kitu atveju abi pusės santykyje gali susidurti su įvairiais iššūkiais. Pirmu atveju artimieji gali pradėti jausti nuovargį, apatiškumą, darytis reiklūs ir nekantrūs sutrikimą turinčio žmogaus atžvilgiu. Jis tuo tarpu ilgainiui gali pradėti jaustis nugalintu, kontroliuojamu, gali darytis pasyvesnis ir labiau priklausomas arba kaip tik labiau prieštaraujantis ar atsiribojantis. Kitu atveju, kai artimasis į šeimos nario ar bičiulio būseną reaguoja atsiribodamas, sumažindamas situacijos svarbumą (*„juk visi turi problemų, nereikia to per daug sureikšminti“*) tarpusavio ryšys gali tapti paviršutiniškas, nutolti.

Psichologinėse grupėse dažniau tenka girdėti, kai artimieji emociškai yra stipriai įsitraukę į sutrikimą turinčio giminaičio ar artimo asmens situaciją. Turbūt ryškiausias ženklas, jog kažkas santykyje nutiko su tarpasmeninėmis ribomis, kai artimasis kalbėdamas apie savo brangų žmogų sako: *„mes buvome pas gydytoją“, „mes geriame vaistus“, „mes laukiame eilėje į dienos stacionarą“*. Perklausus, žmogus patikslina: *„ne, ne aš lankysiu dienos stacionarą, mano dukra“*. Neretai tai rodo, jog žmogus emociškai yra taip įsitraukęs į šią situaciją, jog nejučiomis pranyksta ribos – tai, kas yra brangaus žmogaus, tampa ir mano. Jei šeimos narys liūdi – aš taip pat liūdžiu, jei jis šiandien žvalesnis – man taip pat ramu, nuotaika pagerėja, jei jis kenčia – kenčiu ir aš.

Kai artimasis kenčia, šalia esantys įsitraukia ir bando padėti, tačiau kartais jiems patiems ima atrodyti, jog konkrečios pagalbos (gauti informacijos apie gydymosi galimybes, nuvykti pas gydytoją) ar emocinio palaikymo nepakanka, reikia padaryti kažką daugiau. Trumpalaikėje perspektyvoje artimieji dalijasi, jog jiems labai svarbu ir jie nori padėti, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje, tai ima vis daugiau kainuoti. Žinoma, yra situacijų, kai ilgalaikis rūpinimasis ir pagalba yra reikalinga dėl artimojo psichinės būklės. Pavyzdžiui, kai kuriais šizofrenijos spektro sutrikimo atvejais, būklei progresuojant žmogus nebegali pasirūpinti savo finansais, buitimi, higiena. Psichologinėse grupėse lankęsi žmonės dalindavosi apie fizinius ir emocinius iššūkius, kilusius rūpinantis artimuoju. Mokslinėje literatūroje globėjų patiriamos naštos sąvoka apima su ilgalaikiu rūpinimusi susijusius emocinius, fizinius, socialinius ir praktinius sunkumus (Jacobsen et al., 2026). Sisteminė apžvalga ir metaanalizė parodė, kad reikšmingą priežiūros naštą patiria 31,67 proc. artimųjų, teikiančių pagalbą psichikos sveikatos sutrikimą turintiems asmenims (Cham et al., 2022). Jacobsen ir kt. (2026) atlikę kokybinę sisteminę apžvalgą išskyrė, kaip ši našta atsispindi artimųjų gyvenime. Ji pasireiškia per artimųjų kasdienio gyvenimo pokyčius, patiriamą neapibrėžtumą, emocinę įtampą, santykių ir socialinio gyvenimo sunkumus bei savo poreikių nustūmimą į šalį. Kai dėl pasikeitusios realybės žmogus apleidžia savo poreikius ir savo interesus, ilgainiui jis gali imti patirti prislėgtumą, apmaudą, apatiškumą, stipriau jausti nuovargį ir beprasmiškumą, tapti dirgliu, greičiau supykstančiu ar išsiliejančiu ant šalia esančių. Todėl siekiant tam užkirsti kelią verta pareflektuoti apie savo ribas.

Norisi plačiau pakalbėti apie kelias situacijas. Pradėkime nuo tų, kuriose susipina pagalba su atsakomybės už kitą prisiėmimu. Pavyzdžiui, artimasis gali pasakoti: *„kai brolis po autoįvykio pradėjo blogiau miegoti, vengti vairuoti, dažniau būti įsitempusiu, aš pasidomėjau, ką tai gali reikšti, papasakojau jam, ką sužinojau ir pasiūliau kreiptis pagalbos“*. Kitas artimasis gali pasakoti: *„paprašiau pažįstamos gydytojos, kad ji išrašytų vaistų miegui, nes mano brolis po autoįvykio pasidarė baimingas, praktiškai nemiega“*. Galbūt kai kas sakys, kad tiek vienu, tiek kitu atveju tai yra pagalba, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kiek vienu ir kitu atveju artimasis prisiima atsakomybės už kitą. Pirmuoju atveju artimasis pasidomi situacija, apie ją pasikalba su broliu, pasidalina tuo, ką sužinojo, išsako savo susirūpinimą ir paskatina kreiptis pagalbos. Sprendimas – kreiptis pagalbos ar apskritai, kaip sau padėti, lieka pačiam broliui. Kitu atveju artimasis pats nusprendžia, kad broliui reikia gydymo, pats ieško gydytojo su konkrečia užklausa. Artimasis bando padėti, tačiau tokius žingsnius darydamas, jis prisiima atsakomybę už brolio gydymąsi. Galima suteikti informaciją, paskatinti kreiptis pagalbos, padėti susiorientuoti psichikos sveikatos sistemoje, lydėti pas specialistą, būti šalia sunkiu metu ar kartu ieškoti sprendimų, tačiau spręsti vartoti ar nevartoti vaistus, lankyti ar nelankyti psichoterapiją, pasakoti ar nepasakoti, ką viduje išgyvena kenčiantis žmogus, šalia esantis, deja, už jį negali. Nors sąmoningai daugelis tą suvokia, tačiau emociškai tai priimti ir leisti sau nurimti, iš tiesų yra nelengva.

Kitame pavyzdyje plačiau panagrinėkime situacijas, kurias grupėse dalyvavę žmonės apibūdina, kaip *„perimu kito žmogaus emocijas“*. Pavyzdžiui, mama, metus laiko turinti generalizuotą nerimo sutrikimą, ne pirmą kartą paskambina dukrai ir sako, kad ji jaučia stiprų nerimą ir niekas jai nepadeda nusiraminti. Iš balso mama skamba labai susijaudinusi. Dukra, bekalbėdama su mama, pati ima jausti augantį nerimą ir kylantį norą važiuoti pas ją. Arba: depresiją patirianti draugė kalba apie beprasmiškumo jausmą, kai jau kelis mėnesius vartoja vaistus, tačiau nejaučia pagerėjimo. Jos bičiulė pati ima jausti bejėgiškumą, prislėgtumą. Abiejuose pavyzdžiuose sunkumų patiriančių žmonių emocijos išgyvenamos taip, tarsi jos ir būtų savos. Galima pajausti empatiją – suprasti, ką žmogus išgyvena ir pamatyti situaciją iš jo perspektyvos, tačiau tuo pačiu išlaikyti sąmoningumą šiam aspektui – atskirti, kur yra to žmogaus jausmai, o kur mano. Neretai grupėse dalyvaujantys žmonės reaguoja, jog tą padaryti yra labai sunku. Kiekvieną kartą tą padaryti, taip, nėra realistiška, tačiau šį gebėjimą galima pastiprinti. Pirmiausia pastebint savo reakcijas – kas vyksta manyje, kai patiriu šiuos jausmus ir ką toliau darau. Pavyzdžiui, dukra, sunerimusi dėl mamos, po darbo iš karto važiuoja pas ją. Arba, ta pati dukra dar kalbėdama su mama pastebi kylantį savo nerimą bei norą padaryti kažką, kad tik mama nurimtų. Tada ji gali sureaguoti: *„man rūpi kaip tu jautiesi, kuo galėčiau tau padėti?“* – taip dukra neprisiima atsakomybės už mamos nuraminimą, o paklausdama jos pačios, kokios pagalbos ji norėtų, dukra grąžina atsakomybę mamai ir suteikia erdvės išsakyti savo poreikius. Mama toliau gali sakyti: *„ačiū, man padeda tai, kad su manimi pasikalbi“*, arba: „*noriu, kad kuo skubiau pas mane atvažiuotum“*. Galbūt dukra tuo metu nori ir gali atvažiuoti pas mamą, tačiau ne visuomet taip gali būti. Galbūt dukra jau susiplanavusi po darbo susitikti su bičiuliais, o galbūt ji darbe turėjo sunkų susirinkimą ir po darbo nori pailsėti namuose. Ne visuomet kito žmogaus patiriamą sunkumą reikia iš karto bandyti išspręsti ar sumažinti. Kartais svarbu atpažinti, kad žmogui sunku, išklausyti, parodyti, kad jo jausmai yra svarbūs, tačiau kartu leisti jam pačiam išgyventi savo emocijas ir ieškoti būdų, kaip su jomis tvarkytis.



Įsivaizduokite kitą pavyzdį. Sutuoktiniui jau eilę metų diagnozuotas bipolinis sutrikimas. Epizodiškai jis patiria manijos epizodus, tačiau ryškiau ir ilgiau trunka depresijos epizodai. Sutuoktinis jau kelias savaites patiria stipresnius depresijos simptomus, pradėjo gydymą dienos stacionare. Artėja suplanuotos šeimos atostogos. Kaip reaguoja sutuoktinė? Galbūt ji svarsto perkelti atostogas vėlesniam laikui, kad jie kartu galėtų pailsėti, o galbūt nenori jų atidėti, nes jau ilgą laiką neatostogavo ir jaučia poreikį pailsėti, atsitraukti nuo darbų, kitų kasdienių atsakomybių. Noras pailsėti yra suprantamas ir natūralus, tačiau žmogus viduje gali jausti kaltės jausmą, kuris kartais gali paskatinti atsisakyti savo poreikių vardan kito. Kitaip sakant – net ir jausdamas, kad jam reikia poilsio, žmogus gali pasirinkti į savo poreikį neatsižvelgti. Trumpuoju laikotarpiu toks pasirinkimas gal ir nesukels didelių pasekmių, tačiau ilgainiui asmeninių ribų nepaisymas gali padidinti riziką patiems emociškai išsekti, vis rečiau patirti malonumą, džiugesį. Būna ir tokių atvejų, jog ilgalaikėje perspektyvoje ima kauptis vis daugiau pykčio ir nepasitenkinimo. Kartais gali aplankyti mintis, kad *„per jį negaliu atsipalaiduoti ir ramiai paatostogauti“*. Iš vienos pusės tokia mintis yra suprantama, nes ji kyla dėl ilgalaikio nuovargio ir vis labiau juntamo erzulio bei apmaudo. Tačiau svarbu būti atvirais su savimi ir paklausti – kas atsakingas už mano emocinę savijautą? Kartais nesąmoningai šią atsakomybę užkrauname sutrikimą turinčiam žmogui. Atskyrus, už ką esame atsakingi mes, o už ką kitas žmogus, atsiranda galimybė sąmoningiau rinktis, ką galiu ir noriu padaryti kartais dėl savęs, o kartais dėl savo artimojo.

Kartais pagalba palaipsniui ima keisti vaidmenis santykyje. Jei artimajam sunku pasirūpinti buitimi, šalia esantis žmogus gali perimti vis daugiau kasdienių darbų, manydamas, kad tai laikina – *„kai jam pagerės, jis vėl viską darys pats“*. Jei žmogus nesigamina maisto, artimasis pradeda gaminti ir vežti jam maistą į namus. Jei sunku kreiptis pagalbos, artimasis ima ieškoti specialistų, organizuoti vizitus, lydėti. Jei brangus žmogus pasakoja apie sunkią būseną, kyla noras dalinti patarimus, ieškoti sprendimų, kažkaip padaryti, kad jam pasidarytų geriau. Tokį impulsą „gelbėti kitą“ gali paskatinti patiriamas bejėgiškumas: labai sunku matyti kenčiantį artimą žmogų ir kartu suvokti, kad negali jo tiesiog „sutvarkyti“ ar išspręsti jo sunkumų. Tuomet aktyvus veikimas gali suteikti bent šiokį tokį kontrolės pojūtį – *„jeigu kažką darau, vadinasi, galiu kažkaip paveikti situaciją“*. Kitais atvejais svarbus gali būti kaltės jausmas. Jei jaučiuosi laimingas, turiu atskirą gyvenimą, kuris man teikia pilnatvę, galiu blogai jaustis dėl sutrikimą turinčio artimojo ir tuomet kyla noras padaryti kažką, kad ir jis jaustųsi laimingesnis. O kartais tik padėdami kitam žmonės jaučiasi reikalingi ir svarbūs. Kartais gelbėjimas taip pat leidžia išlaikyti ypatingos galios santykyje pojūtį: *„aš žinau, ko jam reikia, aš žinau, ką reikia daryti“*. Tai santykyje gali turėti ir kitą pusę – žmogus, kuriuo taip rūpinamasi, nebūtinai sąmoningai, tačiau gali būti matomas kaip mažiau pajėgus, mažiau galintis pasirūpinti savimi. Vienoje psichologinėje grupėje dalyvė, kalbėdama apie savo santykį su artimuoju atvirai pasidalino: *„anksčiau nepagalvodavau, kaip mano žmogus gali jaustis toks nugalintas šalia manęs tokios didelės“*. Ši mintis leidžia pažvelgti į rūpinimąsi ne tik iš jį teikiančio žmogaus perspektyvos. Kartais tai, ką vienas žmogus išgyvena kaip meilę, rūpestį ir pagalbą, kitam gali būti patiriama kaip nepasitikėjimas jo gebėjimais, kontrolė ar nuolatinis priminimas, kad jis yra tas, kuriuo reikia rūpintis. Todėl verta savęs paklausti: ar mano pagalba padeda kitam žmogui išlikti kuo labiau savarankišku, ar palaipsniui aš perimu tai, ką jis galėtų padaryti pats?

Neretai galvodami apie ribų brėžimą žmonės pirmiausia įsivaizduoja galėjimą pasakyti „ne“ ar „stop“. Kitiems išgirdus „ribų brėžimas“ kyla asociacijos su atsiribojimu, kontakto nutraukimu, kito „palikimu likimo valiai“. Tačiau svarbu pabrėžti, jog aiškios ribos kaip tik padeda būti santykyje ir neprarasti savo tapatumo, savo poreikių. Pernelyg neaiškios ribos siejamos su susiliejimu (angl. *enmeshment*) (Bacon & Conway, 2023). Šį reiškinį galima apibrėžti kaip sunkumą patirti save kaip atskirą nuo kitų žmogų – tai susilpnėjęs savasties jausmas, apimantis autonomijos santykiuose praradimą ir negalėjimą visapusiškai patirti, suprasti bei vertinti savo minčių, jausmų ir poreikių santykių kontekste (Bacon & Conway, 2023). Tai, kad giliai išgyvenu ir įsijaučiu į artimojo problemas, kartais gali rodyti ne artimą ryšį, o tai, kad vidinės ribos tarp manęs ir kito yra „išplaukusios“. Taigi, kartais artumas yra painiojamas su susiliejimu santykyje.

Per didelis įsitraukimas nėra vienintelis būdas, kaip reaguoja arčiausiai esantys žmonės. Kai kuriems artimiesiems gali būti sunku suprasti, ką reiškia patirti nevilčių ir neturėti jėgų atsikelti iš lovos, kartais žmonės gali ilgą laiką nematyti giminaičio būsenos blogėjimo ženklų, o kitais kartais gali nejautriai sureaguoti į pagalbos prašymą ir paraginti žmogų tiesiog „susiimti“, „užsiimti kuo nors“, „galvoti pozityviau“. Kartais tokios reakcijos gali būti būdas apsisaugoti nuo savo pačių bejėgiškumo, nerimo ar kitų sunkiai išgyvenamų jausmų; kitais atvejais tokias reakcijas gali paskatinti paties žmogaus nuostatos ar jo paties skaudžios patirtys.

Norisi kelti klausimą, ne kuris reagavimo būdas geriausias, o kaip būti santykyje neprarandant savęs? Kartais būtent kitų žmonių pavyzdžiai padeda artimiesiems pamatyti, kad galima sau leisti pasirūpinti ir savo poreikiais. Psichologinėse grupėse dalyviai pasakoja, kaip išgirdę kitą žmogų papasakojus, kaip jis vienas išvyko atostogų, nuėjo į renginį ar pasakė artimajam, kad ir jam reikia laiko pailsėti, patys ima svarstyti, ką galėtų susigrąžinti į savo gyvenimą. Kai leidžiama sau turėti poreikių ir jų neatmetama vien todėl, kad šalia esančiam žmogui sunku, kaltė ne visuomet išnyksta iš karto, tačiau pamažu gali atsirasti daugiau vidinės laisvės. Kitu atveju, jei žmogui sunku suprasti, ką patiria sutrikimą turintis žmogus, verta paklausti savęs – ar šis santykis man svarbus ir pamąstyti, kaip paprastai reaguoju, kai man rūpi? Gal tai bus klausimas artimajam *„kaip jautiesi?“*, o gal tai bus atviras pasidalinimas: *„greičiausiai kai kurių dalykų nesuprasiu, bet pasakyk, kuo tiksliau galiu tau padėti“.*



Pamąstykite

Kai galvojate apie savo santykį su psichikos sveikatos sunkumų patiriančiu artimuoju, kuriose gyvenimo srityse jo savijauta labiausiai veikia jūsų pačių jausmus, pasirinkimus ar kasdienybę?

Kai artimasis atsisako pagalbos



Viena sudėtingiausių situacijų, su kuria susiduria psichikos sveikatos sunkumų turinčių žmonių artimieji, kai brangiam žmogui sunku, tačiau jis atsisako pagalbos – ar tai būtų vizitas pas gydytoją, ar vaistų vartojimas, ar hospitalizacija, ar tiesiog atviras pokalbis apie tai, ką jis išgyvena. Grupėse artimieji dalijasi savo patirtimis atsidūrus tokioje situacijoje. Vieni bando įtikinti žmogų gydytis ieškodami įvairiausių argumentų, kiti atsiriboja ir palieka situaciją savieigai, treti jau išbandę daug būdų, kreipiasi į specialistus patarimo. Ne vienas į grupę atėjęs artimasis išsako lūkestį gauti atsakymą, kaip įkalbinti giminaitį gydytis. Šis lūkestis labai suprantamas, tačiau svarbu plačiau pasižiūrėti į priežastis, kodėl žmonės gali atsisakyti gydymo, net kai jie patiria rimtų psichinės sveikatos sunkumų.

Tam yra daug įvairių priežasčių. Kartais žmogus gali bijoti, jog su diagnoze jam bus priklijuota ir žeminanti etiketė; žmogus gali nerimauti, ką pagalvos kiti sužinoję apie tai; būna ir tokių atvejų, kai žmogus atideda gydymą, nes negali pasiimti nedarbingumo, argumentuodamas tuo, kad *„ilgai iškrisiu, negalėsiu dirbti, tapsiu našta šeimai“*. Sprendimą kreiptis ar nesikreipti pagalbos veikia ir ankstesnės patirtys. Jei žmogus patyrė nusivylimą ankstesniu gydymu, nerado kontakto su specialistais arba patyrė nepagarbų bendravimą, aplaidumą, tai didina šansus, jog žmogus ateityje vengs kreiptis pagalbos. Kai kuriais atvejais pagalbos priėmimą apsunkina ir pati žmogaus psichikos sveikatos būklė. Pavyzdžiui, depresiją turintis žmogus gali jausti neviltį, beprasmiškumą ir dėl to jam gali būti sunku patikėti, jog kažkas gali padėti, o psichozės ar manijos metu žmogui gali būti sunku objektyviai įvertinti savo būklę. Tai yra rimtos, klinikinės būklės, kurias šalia esančiam žmogui gali būti sunku suprasti. Jam gali būti nesuprantama, ką reiškia būti tokioje neviltyje ar kaip brangus žmogus gali nesuvokti, jog jis nėra išrinktasis pasaulio gelbėtojas. Tačiau svarbu sau pripažinti, jog yra dalykų, kurių galiu nesuprasti ir tai nėra priežastis nuvertinti kito patirtį ar neigti problemą.

Literatūroje aprašoma ir daugiau pagalbos atsisakymo ir gydymosi rekomendacijų nesilaikymo priežasčių. Velligan, Sajatovic, Hatch, Kramata ir Docherty (2017) išskiria dažniausius veiksnius: nepakankamą įžvalgumą (angl. *poor insight*), psichoaktyvių medžiagų vartojimą, neigiamas nuostatas į medikamentinį gydymą, nepageidaujamą vaistų šalutinį poveikį, kognityvinius sunkumus. Lysaker, Pattison, Leonhardt, Phelps ir Vohs (2018) gilindamiesi į šizofrenijos spektro sutrikimą turinčių asmenų patyrimą, siūlo plačiau pažiūrėti į nepakankamą įžvalgumą. Autoriai jį apibūdina kaip sunkumą integruoti įvairią informaciją apie savo vidines būsenas, išorines aplinkybes, kitų žmonių perspektyvas ir savo gyvenimo eigą bei suprasti šių patirčių priežastis ir pasekmes. Kad būtų lengviau suprasti, kaip tai veikia, įsivaizduokite tokią situaciją. 24 metų moteris, paauglystėje patyrusi

smurtą, stiprias patyčias, pasibaigusi studijas, pradeda dirbti naujame darbe. Po kurio laiko ji artimiesiems ima sakyti, jog ją kažkas persekioja, kažkas naktį buvo įsibrovęs į jos namus, ji girdėjo, kaip buvo išlaužtos buto durys, tačiau kitą rytą moteris rado jas užrakintas. Moteris yra įsitikinusi, jog vienas iš naujų bendradarbių žino apie įsibrovimą ir apie tai papasakojo kitiems kolegoms. Dabar visi iš jos šaiposi jai už akių. Artimieji bando sakyti, jog jei kažkas buvo įsilaužę, kaip jie galėjo vėliau užrakinti duris ir kodėl to reikėtų? Tačiau tokie pokalbiai nepadeda jai nurimti, moteris jaučiasi nesuprasta, jaučia įtampą darbe būdama su kolegomis. Šios moters atveju nepakankamas įžvalgumas yra sunkumas integruoti įvairią informaciją apie save, savo patirtį ir suteikti sudėtingiems asmeniniams išgyvenimams bei situacijoms nuoseklia prasmę savo gyvenimo kontekste. Tai yra daugiau nei negebėjimas priimti realybę ir mąstyti logiškai.

Tęsiant apie gydymosi atsisakymo priežastis, Jaeger, Hüther ir Steinert (2019) kokybinis tyrimas atskleidė, jog viena iš svarbių medikamentinio gydymo atsisakymo priežasčių yra skirtingi sutrikimą turinčių asmenų ir jų artimųjų poreikiai. Autoriai rado, jog apklaustiems sutrikimą turintiems asmenims yra svarbu išlaikyti autonomiją ir galimybę patiems priimti sprendimus, o artimiesiems prioritetas yra saugumas. Pabandykite įsivaizduoti tokią situaciją. Artimasis sako: *„nepamiršk išgerti vaistų, mačiau, kad šiandien jų neišgėrei“.* Šeimos narys atšauna: *„atstok su savo vaistais“.* Artimasis: *„aš tik noriu tau gero, kaip tu nesupranti“.* Šioje situacijoje abu žmonės neišgirsta vienas kito – vienas nerimauja dėl artimojo būsenos stabilumo, nori tuo pasirūpinti ir gali nejučiomis pradėti sekti, subtiliai kontroliuoti, ar artimasis vartoja vaistus, o kitas jaučiasi taip, tarsi su juo elgtųsi kaip su nesavarankišku, priklausomu vaiku. Ir tai jau tampa nebe gydymosi atsisakymo klausimu, o skirtingų poreikių susidūrimu „ringe“ – viename kampe bandymas išlaikyti autonomiškumą, o kitame – bandymas užtikrinti saugumą ir reikiamą pagalbą. Todėl, pagavus save ginčijantis su sunkumų patiriančiu artimuoju, verta pareflektuoti apie save ir brangų žmogų – kokiais savo ir kokiais jo poreikiais šiuo metu bandau pasirūpinti ir vis tik kokius poreikius šiuo metu turi sunkumų patiriantis žmogus. Pokalbis apie vienas kito poreikius gali sumažinti tarpusavio įtampą ir abiems pusėms pasijauti išgirstoms.

Aptarus priežastis, dėl kurių žmogus gali nesilaikyti gydymosi rekomendacijų ar apskritai atsisakyti gydymo, toliau aptarkime veiksnius, kurie gali padidinti šansą, jog ateityje žmogus priims pagalbą. Liu, Carnelley ir Newman-Taylor (2026) apžvelgę 30 kokybinių tyrimų apie žmonių, patyrusių pirmą psichozės epizodą, pagalbos ieškojimo patirtis, išskyrė keletą veiksnių, galinčių palengvinti pagalbos ieškojimą ir įsitraukimą į pagalbos procesą. Tai artimojo psichikos sveikatos sunkumų atpažinimas, suteiktas palaikymas ir buvimas šalia, priėmimas ir tinkamas paskatinimas kreiptis pagalbos, praktinė pagalba bei palaikantys tarpusavio santykiai.

Yra atvejų, kai pirmiau artimieji pastebi žmogaus elgesio, savijautos pokyčius. Nemaža dalis žmonių, kurie kreipiasi į psichikos sveikatos centrus išsako, jog juos paskatina artimieji. Artimųjų pastebėjimai yra svarbūs tuomet, kai pats žmogus savo patirties nelaiko psichikos sveikatos sunkumu arba dar nepastebi, jog jo savijauta ir elgesys pasikeitė. Artimasis gali pastebėti, kad žmogus pradėjo mažai miegoti, atsiribojo nuo kitų, tapo labai įtarus, sunkiai susikaupia ar išgyvena stiprų nerimą. Pavyzdžiui, galima sakyti: *„pastebiu, kad pastaruoju metu beveik nemiegi, daug laiko praleidi vienas ir atrodai labai įsitempęs. Man dėl tavęs neramu. Papasakok, kas nutiko“*. Tokiu būdu artimasis nekonstatuoja fakto, jog *„kažkas su tavimi negerai, tau reikia pagalbos“*, bet padeda žmogui atkreipti dėmesį į savo savijautą.



Suteiktas palaikymas ir buvimas šalia reiškia, jog pirmiausia yra reaguojama į žmogaus išgyvenamus jausmus, o ne į jo išsakomus įsitikinimus ar savo situacijos vertinimą. Pavyzdžiui, žmogus gali būti įsitikinęs, kad kaimynai jį seka. Galima reaguoti į jo jausmus: *„matau, kad tau dėl to labai neramu“*. Kitu atveju, žmogus po skyrybų, jau kelias savaites apatiškas, neatsako į skambučius, o susitikus sako *„man viskas gerai“*, nors veidas atrodo liūdnas, o kūnas susigūžęs. Galima sakyti: *„girdžiu, ką sakai, tačiau tu atrodai liūdnas ir prislėgtas“*. Toks sureagavimas į jausmus yra tarsi kvietimas pokalbiui bei tuo pačiu žinutė žmogui: *„matau, kaip jautiesi, aš esu su tavim“*. Galima sakyti, kad empatiškas reagavimas, ne gailėjimas ar sunkumų „apraudojimas“, yra vienas iš svarbių veiksnių, kurie stiprina tarpusavio ryšį. O toks atviras ir palaikantis santykis, kaip rašo Liu su kolegomis (2026) yra vienas svarbių veiksnių, padedančių žmogui palaipsniui priartėti prie pagalbos. Kai žmogus jaučiasi priimtas, išklausytas ir suprastas, jam gali būti lengviau kalbėti apie savo abejones ir baimes, susijusias su pagalbos ieškojimu. Todėl, jei brangus žmogus ir nesutinka su gydymu, santykio išsaugojimas gali būti svarbus pagrindas vėlesniam pagalbos priėmimui, jei žmogus persigalvotų.

Liu su kolegomis (2026) taip pat rašė apie palaikantį, tačiau atkaklų paskatinimą kreiptis pagalbos. Čia labai svarbu atskirti atkaklumą nuo spaudimo. Žmogus gali sakyti: *„nenoriu pas gydytoją ir nenoriu daugiau apie tai kalbėti“*. Reakcija galėtų atrodyti taip: *„gerai, suprantu, kad dabar nenori apie tai kalbėti. Nors man atrodo, kad situacija yra rimta, todėl neskubėk atmesti šios galimybės. Jeigu persigalvosi arba pasidarys sunkiau, galėsime prie to grįžti ir pasikalbėti apie konkrečius žingsnius“*. Po kurio laiko galima vėl pasiteirauti, kaip žmogus jaučiasi. Žmogus gali nesutikti kreiptis į psichiatrą, tačiau sutikti pasikalbėti su psichologu. Gali nenorėti kalbėti apie diagnozę ir tai, kaip jis su ja jaučiasi, tačiau priimti pasiūlymą kartu ieškoti informacijos apie nustatytą sutrikimą. Gali atsisakyti vaistų, tačiau norėti, kad artimasis tiesiog būtų šalia.

Pagalba taip pat gali būti labai konkreti ir praktiška. Kai žmogus jau pasirengia kreiptis pagalbos, jam gali būti sunku susiorientuoti, kur kreiptis, užsiregistruoti ar pirmą kartą nueiti pas specialistą. Tokiu atveju galima pasiūlyti: *„jei nori, galime kartu pasižiūrėti, kur kreiptis“*, *„jeigu nedrąsu eiti vienam, galim nueiti kartu“* arba *„galiu padėti užsiregistruoti“*. Tačiau svarbu patiems išlikti budriems ir stebėti ar konkreti pagalba neperauga į atsakomybės už kitą prisiėmimą, ką jau esame aptarę skyriuje apie ribas.

Jei žmogus šiandien atsisako pagalbos, svarbu to nepriimti asmeniškai ir suprasti, kad tai nereiškia atsisakymo visam laikui. Kartais žmogus iš pradžių kategoriškai atsisako kreiptis į specialistus, tačiau būna ir taip, jog po kurio laiko pats pradeda kitaip vertinti savo situaciją, iš naujo persvarsto gydymosi galimybes. Būna tokių istorijų, kai artimieji ilgai bandę įtikinti šeimos narį gydytis po kurio laiko nuleidžia rankas ir kai pats žmogus ima apie tai kalbėti, supyksta ir sako: *„juk seniai tau sakiau“*. Jei stipriai kyla pyktis, svarbu prisiminti, jog čia ne ta situacija, kurioje svarbiau yra būti teisiam, čia svarbiau išlaikyti atviras duris pagalbai bei tarpusavio ryšį. Žinoma, pyktis yra labai suprantama reakcija, tačiau ji nepadeda labiau norėti priimti pagalbos. Tai nereiškia, jog savo reakcijas reikia slėpti, svarbu ieškoti erdvės, kur būtų galima saugiai apie savo jausmus pasikalbėti.

Žinoma, būna ir tokių aplinkybių, kuomet yra svarbu organizuoti pagalbą nesulaukus pritarimo. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 12 straipsnis numato išimtines sąlygas priverstiniam hospitalizavimui, kai dėl psichikos ir elgesio sutrikimo kyla reali grėsmė, kad žmogus savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui.

O ką daryti, jei šeimos narys ar artimas bičiulis atsisako pagalbos, nevartoja vaistų, nepasipasakoja apie savo išgyvenimus ir nėra indikacijų skubiai pagalbai, o santykis darosi emociškai slegiantis?

Svarbu pripažinti, jeigu žmogus nesigydo, tai nereiškia, kad kitas šeimos narys turi nuolat stebėti jo būklę, atsisakyti savo planų ar visą šeimos gyvenimą organizuoti aplink jo sunkumus. Nuolatinis bandymas kompensuoti brangaus žmogaus pasirinkimo nesigydyti pasekmes gali palaipsniui artimąjį paversti nebe giminaičiu ar bičiuliu, o slaugytoju ar socialiniu darbuotoju. Žinoma, esant tam tikroms lėtinėms būklėms, žmogaus gebėjimas pasirūpinti savimi iš tiesų metams bėgant mažėja ir jam gali būti nustatyti slaugos poreikiai. Todėl verta pasidomėti, kokios tokiu atveju yra pagalbos galimybės šeimai.

Grupėse artimieji dalijasi savo patyrimu, kai buvimas santykyje tampa labai sunkus, ir čia svarbu pripažinti, kad ne kiekvienas santykis gali būti išsaugotas toks, koks buvo. Kartais sutuoktinis gali nuspręsti nebegyventi kartu su sutrikimą turinčiu partneriu. Suaugęs vaikas gali nuspręsti rečiau lankyti tėvą ar motiną. Tokie sprendimai gali būti labai skausmingi ir juos priimantis žmogus gali jausti kaltę, liūdesį, pyktį ar abejones. Tačiau vien giminystė nesukuria pareigos palaikyti tokį santykį ar tokį artumo lygį, kuris žmogui ilgainiui gali tapti nepakeliamu. Kartais didesnis atstumas net leidžia išsaugoti tai, kas dar yra įmanoma: nebegyventi kartu, bet paskambinti; nebeprisiimti globėjo vaidmens, bet laiks nuo laiko atvykti į svečius.

Ir vis dėlto kai kuriomis aplinkybėmis žmogus gali nuspręsti santykį nutraukti visiškai. Ypač kai santykyje atsiranda smurtas, grasinimai, nuolatinė baimė ar kitos aplinkybės, dėl kurių žmogus jaučiasi nesaugus, atsitraukimas gali būti vienintelis būdas pasirūpinti savimi.

Kai brangus žmogus nesigydo, svarbu savęs paklausti: *„kokį santykį mes galime turėti dabar?“*, *„ką aš galiu duoti neprarasdamas savęs?“* ir *„kur baigiasi mano atsakomybė?“* Atsakymai į juos kiekvienam bus kitokie. Vieni gali atrasti naujų dalykų, kurie teiks džiaugsmą ir bus prasmingi, kitiems reikės didesnio atstumo, o kai kuriems – visiško atsitraukimo. Svarbu, kad santykis, jeigu jis tęsiamas, būtų toks, kuriame vietos būtų ne tik sunkumų patiriančio žmogaus poreikiams, bet ir pačiam artimajam.



Pamąstykite

Jeigu negalite pakeisti kito žmogaus sprendimo kreiptis pagalbos, kokį santykį su juo norite ir galite kurti dabar?

Krizinės situacijos ir ką svarbu žinoti

Gyvenant šalia psichikos sveikatos sunkumų patiriančio artimojo, gali tekti susidurti su krizinėmis situacijomis, kai įprastų pagalbos būdų nebepakanka. Žmogus gali susižaloti, sakyti, kad nenori gyventi, patirti stiprų realybės suvokimo sutrikimą, tapti labai sujaudintas, impulsyvus ar agresyvus. Tikimybė, jog žmogus gali susidurti su tokiomis situacijomis nėra lemiama vien psichikos sveikatos sutrikimo, čia labai svarbūs ir kiti veiksniai – konkreti būklė bei jos sunkumas ir eiga, ankstesnės krizės, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, kiti psichosocialiniai veiksniai. Krizinėse situacijose artimieji gali patirti didelę baimę, pasimetimą ir bejėgiškumą, kiti gali susimobilizuoti, organizuoti pagalbą, o ūmiai krizei praėjus gali patirti nuovargį, prislėgtumą. Krizės metu sprendimus tenka priimti esant dideliam emociniam krūviui ir neapibrėžtumui, todėl natūralu abejoti, ar buvo sureaguota pakankamai greitai, kitais kartais dvejoti ar ne per stipriai sureaguota, ar nepadaryta kažkas, kas galėjo pabloginti situaciją. Visoms situacijoms pasiruošti neįmanoma, tačiau tam tikros žinios, ankstesnės išspręstos krizės ir įgyta patirtis gali būti svarbi atrama tokiose neapibrėžtose situacijose.

Savęs žalojimas

Savęs žalojimas yra toks elgesys, kuriuo siekiama fiziškai pakenkti savo kūnui ar sveikatai. Kartais kenčiantys žmonės dalijasi, jog tokiu būdu bando sumažinti emocinį skausmą paversdami jį fiziniu. Tai yra ilgai besitęsiančių, sunkiai tveriamų jausmų išveika – pykčio, vienatvės, nevilties ir kt. Šalia esantys artimieji reaguoja įvairiai – vieni susirūpina ir bando atvirai pasikalbėti, suprasti, kas nutiko, kiti nustemba ir sako, jog nebūtų galėję įtarti, kad žmogus giliai viduje taip kenčia, kiti išsigąsta ir bando neišsiduoti, jog pastebėjo žaizdas, dar kiti išsigandę ar supykę bando moralizuoti, „atvesti žmogų į protą“, o kiti išsigandę ima kuo skubiau ieškoti pagalbos nesitardami su artimuoju. Svarbu suprasti, jog savižala yra sudėtingas, gilus, psichologines priežastis turintis reiškinys ir čia yra labai svarbi profesionali pagalba. Pastebėjus savižalos požymius, pirmiausia svarbu įvertinti, ar nereikia būtinosios medicininės pagalbos. Kitas žingsnis – nevengti atviro pokalbio – kas nutiko, kaip žmogus jaučiasi, kas šiuo metu galėtų jam padėti. Kartais artimieji to vengia, nes bijo, kad žmogus gali pasijausti blogiau kalbėdamas apie slegiančius jausmus, o kartais vengia ir dėl to, nes galvoja, jog nežinotų, kaip jį palaikyti, nuraminti ar padėti, jei jis atsivertų. Tokiose situacijose yra normalu būti pasimetusiems, išsigandusiems ir susirūpinusiems. Svarbu prisiminti, jog saugus ir atviras ryšys jau yra svarbi pagalba ir atrama.

Artimieji yra svarbi atrama gydymosi procese, tačiau, kaip jau buvo ne kartą minėta anksčiau, jie negali prisiimti visos atsakomybės. Jie gali padėti susirasti specialistą, palydėti pas gydytoją, jei žmogus sutinka, kartu pakalbėti su gydytoju, tačiau tik pats psichikos sveikatos sunkumų turintis žmogus gali kažką keisti – priimti profesionalią pagalbą, ieškoti adaptyvių emocijų reguliacijos būdų, kurti saugesnį santykį su savimi.

Įtarus savižudybės riziką

Nors viešai yra daug kalbama, edukuojama apie savižudybę kaip reiškinį, susidūrus su savižudybės rizika artimoje aplinkoje natūralu, jog arčiausiai esantiems žmonėms kyla daug jausmų – baimės, bejėgiškumo, pasimetimo, pykčio ir pan. Kai žmogus su tuo susiduria, gali suaktyvėti viduje nusėdusios baimės, stigmos, nuostatos. Grupių dalyviai dalijasi baime atvirai paklausti, ar artimasis galvoja apie savižudybę, tarsi tai galėtų paskatinti apie tai galvoti ar imtis veiksmų. Toks įsitikinimas yra klaidingas. Mintys apie savižudybę dažnai kyla ne dėl realaus noro mirti, o dėl noro sustabdyti skausmą, psichologinę kančią, kuri žmogui atrodo nepakeliama. Ir tai, kad žmogus išsako tokias mintis – rodo jo pagalbos šauksmą. Todėl tokiu atveju tiesus klausimas – *ar tu galvoji apie savižudybę* – kaip tik skatina atvirą pokalbį ir sukuria galimybę padėti žmogui, jei toks poreikis yra.

To paklausus atsakymai gali būti dvejopi. Pirmasis: *„ne negalvoju“* ir tai šalia esančiam atneša palengvėjimą, aiškumą, o sutrikimą turinčiam artimajam žinią, kad jis gali kalbėti apie viską ir šalia esantis žmogus tam yra atviras. Kitas variantas – *„taip, galvoju“*. Tai gali gąsdinti, kelti bejėgiškumą ar kaip tik skatinti norą žmogui parodyti kiek daug yra dalykų, dėl kurių verta gyventi. Jei žmogus apie tai kalba, tai gali reikšti, kad tam tikra jo dalis nori gyventi ir nori pagalbos, nori būti išgirsta. Tokiomis aplinkybėmis svarbu artimojo nepalikti vieno ir kartu ieškoti profesionalios pagalbos – artimiausiame psichikos sveikatos centre, Krizių įveikimo centre, kritiniu atveju, kai žmogus turi priemones, yra numatęs konkretų laiką, ar jau susižalojo su tikslu nusižudyti – skambinti bendruoju pagalbos numeriu 112, ar patiems vykti į priimamąjį.

Dažnai artimieji grupėse užduoda klausimą, ką daryti, kad brangus žmogus nebegalvotų apie savižudybę. Kai artimieji kreipiasi pagalbos, neretai jie jau būna labai daug ką išbandę, įvairiausias pagalbos formas ir būdus. Dažnai žmonės turi viltį, kad kažko dar nepabandė ir dar gali rasti „visraktį“ šiai problemai išspręsti. Juos labai gąsdina mintis, jog, nepriklausomai nuo to, kiek pastangų dės, kokią pagalbą artimajam suorganizuos, tam tikroms būklėms paūmėjus, rizika, jog žmogus gali nusižudyti, yra reali. Įsisąmoninus tai, po kurio laiko artimiesiems ateina suvokimas, jog yra dalykų, kurių neįmanoma sukontroliuoti, kurie nepriklauso nuo jų ir tai padeda priimti realybę, savo bei esamos pagalbos ribotumą.

Dalis artimųjų, su kuriais teko dirbti, yra susidūrę su situacijomis, kai brangaus žmogaus gyvybei tiesiogiai kilo pavojus ar padidėjo rizika, jog žmogus gali bandyti žudytis. Buvo ir tokių, kurių artimas žmogus nusižudė. Žmonės bando kuo greičiau pamiršti šias patirtis ir judėti toliau, kaip patys sako – *„nebesikapstyti praeityje“*. Nors žmogus sąmoningai apie tai stengiasi negalvoti, viduje gali nešiotis emocinį krūvį. Tai yra jautri ir nelengva tema, tačiau labai svarbi ir apie tai būtina kalbėti. Todėl, jei esate išgyvenę tokią situaciją, svarbu įsiklausyti į savo vidų, kaip jaučiatės skaitydami šią skyriaus dalį? Ar iškyla prisiminimai, ar apima sąstingis, o gal iš visų leidinio skyrių, šį norisi praleisti? Tai gali būti ženklas, jog kyla svarbūs jausmai, kuriuos svarbu pabandyti suprasti. Galbūt davus sau laiko jums patiems ateis įžvalga apie tai, į ką reaguojate, o gal tai bus kaip patvirtinimas, jog laikas apie tai su kuo nors pasikalbėti, nes galbūt jau kurį laiką apie tai svarstėte.

Kai žmogus patiria psichozės epizodą

Žmogus, patiriantis psichozę, gali pradėti kalbėti apie dalykus, kurie aplinkiniams atrodo neįmanomi, girdėti balsus, kurių kiti negirdi. Žmogus gali tapti labai įtarus, teigti, jog jį ar artimuosius persekioja. Tokiose situacijose artimieji kartais nebežino, kuo tikėti ir kaip reaguoti. Svarbu atskirti žmogaus patiriamus jausmus nuo jo aiškinimo apie tai, kas vyksta. Psichozės metu žmogaus realybės suvokimas yra sutrikęs, tačiau jausmai, kuriuos tuo metu žmogus išgyvena, yra realūs – jis gali jaustis nesaugiai, išsigandęs ir būti įsitikinęs savo realybės paaiškinimu. Pabandykite įsivaizduoti: galbūt jūs esate sukūrę šeimą ir turite du vaikus. Vienas jų išvyko studijuoti į užsienį ir jūs laiks nuo laiko susiskambinate. Tačiau kurį laiką negavote jokių žinių iš savo vaiko. Susitikus su bičiuliais pasidalijate savo susirūpinimu, jog kurį laiką nebendravote su savo vaiku. Ir jums sako *„juk tu turi tik vieną vaiką, kuris dar nebaigė mokyklos“*. Kaip pasijaustumėte ir kaip reaguotumėte? Panašiai gali jaustis ir psichozę patiriantis žmogus, kai jam bandoma logiškai paaiškinti jo įsitikinimų klaidingumą.

Tad kaip reaguoti, kai artimas žmogus patiria psichozę? Pavyzdžiui, jeigu žmogus įsitikinęs, kad jį kažkas seka, nereikėtų patvirtinti jo minties, galvojant, jog taip žmogus nurims. Pavyzdžiui, kai žmogus jaučiasi sekamas ir teigia, jog jo dabar yra klausomasi, būtų klaidinga sakyti: *„taip, man irgi taip atrodo, geriau kalbėkime kuo tyliau“*. Galima pasakyti: *„matau, kad tau labai baisu“* arba *„suprantu, kad tau tai atrodo labai tikra ir dėl to jautiesi nesaugiai“*. Ne visuomet iš karto galima suprasti, jog žmogus yra psichozėje, kartais tik po kurio laiko jis gali papasakoti apie neįprastus pojūčius ar pastebimus dalykus. Galima klausti, kaip pats žmogus apie tai jaučiasi, pasiteirauti ar pastaruoju metu jaučia neįprastai daug nerimo, ar jam sunku miegoti ir išreikšti savo nuomonę dėl pasikalbėjimo su specialistais apie jo emocinę būseną. Tokia reakcija leidžia išlaikyti ryšį ir parodyti, kad žmogaus jausmai yra matomi, tačiau kartu nepastiprinti klaidingų įsitikinimų.

Panašus principas gali būti taikomas ir tuomet, kai žmogus girdi balsus ar mato tai, ko kiti nemato. Galima domėtis, kaip jis dėl to jaučiasi, ar patirtys kelia baimę. Artimojo vaidmuo nėra pokalbiu „sugrąžinti žmogų į realybę“. Bendraujant su psichozę patiriančiu žmogumi rekomenduojama išlaikyti ramų ir apgalvotą bendravimą. Naudinga kalbėti trumpai, aiškiai ir ramiu tonu, vengti pašaipų, žeminimo ar ginčų bandant įrodyti, kas yra teisus. Povilaitienės parengtame leidinyje „Pirmasis psichozės epizodas. Informacija susirgusiesiems bei jų artimiesiems“ (2004) pateikiama ir daugiau praktinių rekomendacijų, kaip bendrauti su psichozę patiriančiu žmogumi.

Psichozė yra būklė, kuriai reikalingas profesionalus įvertinimas ir gydymas, todėl artimasis gali padėti išlaikydamas kuo ramesnį bendravimą ir padėdamas gauti profesionalią pagalbą. Jei žmogus atsisako pagalbos ir jo būklė sunkėja, žmogus labai mažai miega, nenurimsta ar kyla tiesioginis pavojus pačio žmogaus ar aplinkinių saugumui, pagalbos iškvietimas būtinas net ir tada, kai žmogus jos atsisako. Artimieji gali bijoti, jog kreipdamiesi pagalbos jie praras žmogaus pasitikėjimą arba santykiai taps dar sudėtingesni. Kartais po ūmaus epizodo žmogus iš tiesų gali pykti dėl artimojo priimtų sprendimų. Tačiau sprendžiant, kaip elgtis krizės metu, svarbu remtis tuo, kokia situacija yra konkrečiu momentu. Jei tuo metu kyla reali grėsmė žmogaus ar kitų saugumui, kreipimasis pagalbos nėra išdavystė – tai reakcija į krizinę situaciją.

Stiprus sujaudinimas ir agresija

Stiprėjant sujaudinimui, kai kuriais atvejais jis gali pereiti į agresyvų elgesį, todėl ankstyvų požymių pastebėjimas ir tinkamas reagavimas yra svarbūs (Curry et al., 2023). Jeigu žmogus tampa vis labiau įsitempęs, pradeda vaikščioti pirmyn ir atgal, kalba vis garsiau, tampa dirglesnis, įtaresnis ar jo elgesys tampa impulsyvesnis, svarbu sumažinti triukšmą ir kitus dirgiklius, suteikti žmogui daugiau erdvės, kalbėti trumpai, ramiai ir aiškiai. Verbalinė deeskalacija ir aplinkos pritaikymas yra tarp svarbiausių ūmaus sujaudinimo valdymo priemonių (Curry et al., 2023).

Curry su kolegomis (2023) nurodo keletą rizikos veiksnių, kurie gali padidinti sujaudinimo ir agresijos pasireiškimo riziką. Tai ankstesni agresyvaus elgesio epizodai, ankstesnė galvos smegenų trauma, kognityviniai sunkumai, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, ūmus psichikos būklės pablogėjimas, kai kurie psichologiniai veiksniai (impulsyvumas, žema tolerancija stresui, empatijos stoka ir kt.) ir konkreti situacija, kurioje žmogus atsiduria. Sujaudinimą gali stiprinti skausmas ar kitas fizinis diskomfortas, triukšmas, didelis žmonių skaičius, ryški šviesa ar aplinka, kurioje žmogus jaučiasi nesaugiai. Jei pavyksta pastebėti pirmuosius sujaudinimo ženklus ir išsiaiškinti jo priežastis, daugeliu atvejų artimieji patys gali padėti žmogui nurimti. Kitais atvejais, jei žmogus nenurimsta, darosi agresyvus, svarbu išlaikyti pakankamą fizinį atstumą, pasirūpinti savo saugumu ir kviesti pagalbą, paskambinus bendruoju pagalbos numeriu 112.

Po sujaudinimo ar agresijos epizodų, kai žmogus yra stabilios būsenos, jei jis yra kontaktiškas, svarbu pakalbėti apie įvykusią situaciją ir aptarti bendrus susitarimus, kaip kitą kartą bus reaguojama, jei tai pasikartotų, ką darys susijaudinęs žmogus ir kaip elgsis artimasis. Pavyzdžiui, pajautus susijaudinimą – 10 minučių ramiai ir lėtai pakvėpuos, pabus ramioje erdvėje, paklausys ramios muzikos, o artimasis taip pat bus ramus, pasiūlys pagalbą, ramiai išklausys, ką žmogus turi pasakyti. Svarbu aptarti ir tai, kas nebus toleruojama. Pavyzdžiui, pakeltas balso tonas, daiktų trankymas, savęs ar kitų žalojimas. Taip pat svarbu aiškiai pasakyti, kada bus kviečiama pagalba.

Atsigavimas po krizės

Kai ūmi krizė praeina, galima pajausti palengvėjimą, ypač jei situacija stabilizuojasi ar atsiranda aiškumas, kaip reaguoti toliau. Kitais kartais įtampa dar kurį laiką gali išlikti – artimieji mintyse dar gali grįžti prie to, kas nutiko, pergalvoti savo sprendimus ir svarstyti, ar galėjo pasielgti kitaip. Po krizės labai svarbu skirti dėmesio ir sau: pastebėkite, kaip jaučiatės, ko šiuo metu jums reikia ir pagalvokite, kas jums padėtų atgauti ramybę. Gal tai atviras pokalbis su žmogumi, kuriuo pasitikite – bičiuliu, emocinės paramos linijos konsultantu ar psichologu. O gal pabuvimas gamtoje, pasimėgavimas karšta vonia, pirtimi, baseinu ar kita malonia veikla, kuri atpalaiduoja.



Pamąstykite

Kaip pasirūpinsite savimi, jei artimasis atsidurs krizėje?

Kaip pasirūpinti savimi būnant šalia?

Neretai tenka sulaukti reakcijos – *„juk mano šeimos nariui dabar sunku, būtų savanaudiška galvoti apie save“*. Rūpinimasis savimi – ne savanaudiškumas, o būtinybė. Psichikos sveikatos atsistatymas ne visuomet turi aiškią pabaigą. Atsigavimas po fizinės ligos būna lengviau nuspėjamas – gydytojas gali paaiškinti, kiek maždaug truks gydymas ir reabilitacija. Psichikos sveikatos sutrikimų atveju tokio tikslaus laiko dažnu atveju nėra. Žmogaus savijauta ir funkcionavimas gali gerėti palaipsniui, o kartais netolygiai – su pagerėjimo ir pablogėjimo laikotarpiais. Todėl gyvenant šalia žmogaus, kurio savijauta ilgą laiką gali svyruoti, svarbu rūpintis ir savo psichologiniais ištekliais. Šią mintį gerai iliustruoja deguonies kaukės metafora. Lėktuve, susidarius avarinei situacijai, keleiviams nurodoma pirmiausia užsidėti deguonies kaukę sau ir tik tada padėti kitam. Ji primena paprastą dalyką: norint padėti kitam, pirmiausia reikia pasirūpinti savimi. Panašiai ir būnant šalia psichikos sveikatos sutrikimą turinčio artimojo – žmogus negali neribotą laiką atiduoti savo jėgų, dėmesio ir emocinių išteklių nepatirdamas jokių pasekmių. Kuo dar rūpinimasis savimi gali būti reikšmingas? Tai gali padėti atkurti kontrolės pojūtį ir mažinti bejėgiškumo jausmą – kito nepakeisiu, už jį nepasveiksiu, tačiau galiu rūpintis savimi.

Kokie būna ištekliai ir kas padeda juos palaikyti? Šiuos išteklius galima susiskirstyti į išorinius ir vidinius. Pakalbėkime apie juos plačiau, pradedant nuo išorinių.

Vienas svarbiausių išorinių išteklių yra žmonės, į kuriuos galima atsiremti. Tai gali būti šeimos narys, draugas, kolega, kaimynas, palaikymo grupės dalyvis ar kitas žmogus, su kuriuo galima atvirai pasikalbėti. Svarbu turėti erdvę, kurioje galima pasakyti, kad yra sunku, nebijant būti teisiamam ar iš karto gauti pamokymą, ką reikia daryti. Tokius ryšius verta puoselėti ne tik tuomet, kai ištinka krizė. Susitikti su draugu, paskambinti artimam žmogui ar išlaikyti bendras veiklas svarbu ir tada, kai atrodo, kad „viskas gerai“. Taip kuriamas palaikymo tinklas, į kurį galima atsiremti sunkesniu metu.

Kitas svarbus išorinis išteklius yra profesionali pagalba. Psichologas, psichoterapeutas, gydytojas ar kitas specialistas gali būti reikalingas. Kartais žmonės vengia kreiptis į specialistus, tačiau laiku suteikta pagalba gali padėti lengviau ir greičiau atsigauti po sudėtingų situacijų. Profesionali pagalba gali būti vieta ne tik spręsti problemas, bet ir geriau susiorientuoti, kokios pagalbos apskritai šiuo metu reikia.

Kitas išteklius – informacija ir žinios. Kai nežinome, kas vyksta, neapibrėžtumas pats savaime gali didinti įtampą. Patikima informacija apie psichikos sveikatos sunkumus, galimus pagalbos būdus, gydymo paslaugas ir tai, kur kreiptis krizės metu, leidžia jaustis labiau pasiruošusiais.



Dar vienas išorinis išteklius yra laikas ir erdvė savo asmeniniam gyvenimui. Gyvenant šalia žmogaus, patiriančio psichikos sveikatos sunkumų, gali atsirasti pagunda savo planus nuolat derinti prie jo būklės, tačiau asmeninis laikas nėra prabanga, kurios galima atsisakyti iki tol, kol artimasis pasijus geriau. Pasivaikščiojimas, sportas, susitikimas su draugais, knyga, kelionė ar kita mėgstama veikla gali būti būdas išlaikyti ryšį su savo gyvenimu. Šias veiklas verta planuoti taip pat sąmoningai, kaip planuojame kitus įsipareigojimus.

Išorinė pagalba tampa dar veiksmingesnė, kai žmogus gali suprasti ir įsivardinti, ko jam pačiam duotuoju metu reikia. Čia jau kalbama apie vidinius išteklius. Vienas jų yra gebėjimas atpažinti ir suprasti savo būseną. Nuovargis, dirglumas, įtampa, nerimas ar nuolatinis budrumas gali būti ženklai, kad turima mažiau energijos, buvo nepakankamai pasirūpinta poreikiais. Pavyzdžiui, troškulys yra dehidratacijos požymis ir, kai pajuntame troškulį, tai reiškia, jog organizmui jau kurį laiką nepakako vandens. Panašiai ir su kitais poreikiais – poilsio, bendravimo ir ryšio, autonomijos, pripažinimo ir kt. Todėl svarbu pastebėti pirmuosius ženklus, kurie rodytų, jog tam tikri poreikiai kurį laiką buvo neatliepti.

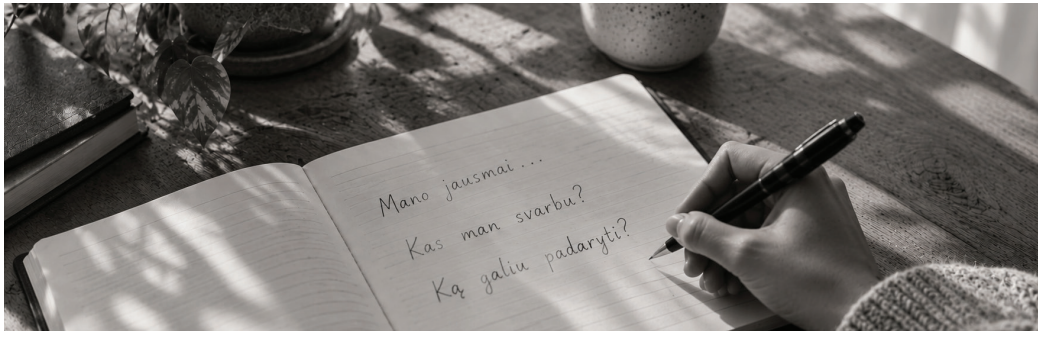
Svarbus vidinis išteklius yra savireguliacija – gebėjimas padėti sau grįžti į stabilesnę būseną, kai kyla įtampa ar kitos stiprios emocijos. Tai gali būti įvairūs atsipalaidavimo pratimai, fizinis aktyvumas, dienoraščio rašymas. Atsipalaidavimui galima pasitelkti ir išorinius išteklius: muziką, gamtą, ramų vakaro ritualą. Svarbu rasti savo būdus. Galbūt vieniems labiau tinka kvėpavimo pratimai, o kitiems ritmingos muzikos klausymas. Atsipalaidavimo būdų yra tikrai labai daug (įvairių rūšių relaksacijos – kvėpavimo ar įsižeminimo pratimai, vizualizacijos, autogeninė treniruotė ar progresyvi raumenų relaksacija), todėl svarbu išsirinkti sau priimtiniausius. Tam, kad šie būdai duotų norimą efektą, svarbu tai praktikuoti reguliariai, ne tik tada, kai kyla nerimas ar kiti stiprūs jausmai.

Kitas svarbus išteklius – gebėjimas toleruoti arba, kitaip sakant, išbūti su kylančiomis emocijomis. Pirmame skyriuje buvo plačiau aptarta, kokių jausmų patiria arčiausiai esantys žmonės. Vidinė stiprybė nėra gebėjimas tokių jausmų nejausti. Ji labiau susijusi su gebėjimu atpažinti juos ir išbūti nesielgiant vien pagal pirminį impulsą. Pavyzdžiui, galima pripažinti sau: *„dabar labai pykstu, todėl šio pokalbio geriau netęsti, grįšiu prie jo, kai nurimsiu“*.

Dar vienas vidinis išteklius, kurį svarbu paminėti, yra psichologinis lankstumas. Jis padeda tuomet, kai gyvenimo aplinkybės neatitinka to, ko tikėjomės. Artimasis gali nepriimti pagalbos, sveikimas gali būti lėtesnis nei norėtųsi, o tai, kas veikė anksčiau, tam tikru metu gali nebeveikti. Lankstumas yra gebėjimas ieškoti kito kūrybiško būdo veikti, reaguoti ar būti, kai ankstesni nepadeda, ir priimti tai, ko šiuo metu negalime pakeisti.

Prie vidinių išteklių priskirtinas ir gebėjimas išlaikyti ribas. Vidinis gebėjimas pajausti savo ir kito ribas, jas priimti bei jomis pasirūpinti leidžia išsaugoti jėgas ilgesniam laikui.

Gebėjimas prašyti ir priimti pagalbą taip pat yra svarbus vidinis išteklius. Kai kuriems žmonėms lengviau patiems viską padaryti nei pasakyti, kad jiems sunku. Tam gali trukdyti įsitikinimas, kad žmogus turi susitvarkyti pats, nenoras apkrauti kitų ar baimė pasirodyti silpnu. Kartais žmonės patys pasiūlo padėti – perimti dalį buities, pabūti su sunkumų patiriančiu šeimos nariu ar tiesiog pabūti šalia, tačiau pasiūlymo atsisakoma. Todėl verta pastebėti ne tik tai, ar moku paprašyti pagalbos, bet ir tai, ar leidžiu kitiems man padėti, kai jie ją pasiūlo.



Dar vienas svarbus vidinis išteklius yra atjauta sau – gebėjimas į savo paties sunkumus žvelgti supratingai, su empatija, o ne gailesčiu. Ji leidžia pripažinti savo ribotumą ir prisiminti, kad sunkioje situacijoje neprivalome kiekvieną kartą sureaguoti tobulai. Pradėjus daugiau dėmesio skirti sau, ne visada iš karto atsiranda palengvėjimas. Kai kuriems žmonėms pirmiausia sustiprėja kaltė ar nerimas, ypač jei ilgą laiką buvo įprasta savo poreikius vertinti kaip mažiau svarbius nei artimojo. Priimti šį vidinį diskomfortą yra atjautos sau dalis. Tai leidžia suprasti, jog pokyčiai reikalauja laiko, o išmokti pasirūpinti savimi yra procesas – ne vienkartinis veiksmas.

Galiausiai svarbu išsaugoti savo tapatybę, vertybes ir gyvenimo sritis, kurios nėra susijusios su artimojo sunkumais. Žmogus gali būti sutuoktinis, mama, tėtis, dukra, sūnus, brolis ar sesuo, tačiau tuo pat metu jis yra ir dirbantis, kuriantis, sportuojantis, besimokantis, keliaujantis ar tiesiog savo pomėgių turintis žmogus. Šios gyvenimo dalys nėra mažiau svarbios dėl to, kad šalia yra kenčiantis artimasis.

Savo „deguonimi“ verta rūpintis ne tik tada, kai jo jau ima trūkti. Galima kartkartėmis savęs paklausti: kokie žmonės, veiklos, vietos ir mano paties gebėjimai šiuo metu mane stiprina? Ko mano gyvenime tapo per mažai? Kurią iš šių sričių galėčiau sustiprinti jau dabar? Pagalvokite apie mažiausius žingsnius, kuriuos galėtumėte žengti jau dabar.



Pamąstykite

Jeigu šiandien galėtumėte skirti šiek tiek daugiau laiko sau, kaip jis atrodytų?

Pabaigai

Būti šalia psichikos sveikatos sunkumų patiriančio žmogaus nėra viena konkreti užduotis, kurią galima atlikti ir padėti tašką. Kartais reikia mokytis išbūti nežinioje, kartais – ieškoti pagalbos, kartais – priimti, kad kitas žmogus turi teisę rinktis pats. Šiame leidinyje grįžome prie skirtingų artimojo patirties pusių, tačiau jos nėra atskiros viena nuo kitos. Jausmai gali veikti mūsų sprendimus ir santykį su ribomis. Sunkumas priimti kito žmogaus pasirinkimus gali skatinti vis labiau kontroliuoti ar gelbėti. Nuolatinis rūpinimasis gali išsekinti, o išsekus tampa sunkiau išlaikyti artimą ir abipusiškai tenkinantį santykį. Todėl rūpinimasis savimi nėra paskutinis punktas ilgame sąraše – tai viena iš sąlygų, padedančių ilgiau išlikti ryšyje neprarandant savęs.

Galbūt perskaitę šį leidinį neatrasite atsakymo į kiekvieną klausimą. Ir turbūt taip ir turi būti. Tačiau vienas dalykas, kuris gali keistis – tai, kaip žiūrite į savo patirtį. Galima pradėti pastebėti ne tik tai, ko reikia sunkumų patiriančiam žmogui, bet ir tai, kas vyksta su jumis pačiais. Galima mokytis atskirti rūpestį nuo atsakomybės už kitą žmogų, jausmą nuo elgesio, artumą nuo susiliejimo, pagalbą nuo bandymo viską išspręsti. Ir galima iš naujo prisiminti, kad jūsų gyvenimas nėra mažiau svarbus vien todėl, kad šalia esančiam žmogui šiuo metu sunku.

Turbūt svarbiausia viso leidinio žinutė – nelikti vieniems. Gyvenimas šalia psichikos sveikatos sunkumus patiriančio žmogaus reikalauja daug jėgų, todėl galimybė pasidalinti savo rūpesčiais su kitais, ieškoti pagalbos sau ir turėti erdvę, kurioje galite pasijausti suprasti ir priimti, gali padėti išlaikyti pusiausvyrą.

Literatūra

1. Bacon, I., & Conway, J. (2023). Co-dependency and enmeshment – a fusion of concepts. International Journal of Mental Health and Addiction, 21(6), 3594–3603. https://-doi.org/10.1007/s11469-022-00810-4.
2. Cham, C. Q., Ibrahim, N., Siau, C. S., Kalaman, C. R., Ho, M. C., Yahya, A. N., Visvalingam, U., Roslan, S., Abd Rahman, F. N., & Lee, K. W. (2022). Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Healthcare, 10(12), 2423. https://-doi.org/10.3390/healthcare10122423.
3. Curry, A., Malas, N., Mroczkowski, M., Hong, V., Nordstrom, K., & Terrell, C. (2023). Updates in the assessment and management of agitation. Focus (American Psychiatric Publishing), 21(1), 35–45. doi: 10.1176/appi.focus.20220064.
4. Fu, P., Xiong, Z., Liu, Y., Li, Y. & Yang, L. (2026). Affiliate stigma and health-related quality of life among caregivers of people with severe mental illness in a collectivist context: a cross-sectional study. Frontiers in Psychiatry, 17:1805823.
5. Jacobsen, N. B., Nørgaard, B., & Marcussen, M. (2026). Caregiver burden among relatives of individuals with severe mental illness: A qualitative systematic review. Nordic Journal of Psychiatry, 80(5), 277–288. doi: 10.1080/08039488.2026.2687768.
6. Jaeger, S., Hüther, F., & Steinert, T. (2019). Refusing medication therapy in involuntary inpatient treatment – a multiperspective qualitative study. Frontiers in Psychiatry, 10, 295. https://-doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00295.
7. Lysaker, P. H., Pattison, M. L., Leonhardt, B. L., Phelps, S., & Vohs, J. (2018). Insight in schizophrenia spectrum disorders: Relationship with behavior, mood and perceived quality of life, underlying causes and emerging treatments. World Psychiatry, 17(1), 12–23. doi: 10.1002/wps.20508.
8. Liu, W., Carnelley, K. B., & Newman-Taylor, K. (2026). Help-seeking in people with early psychosis: A systematic review of the qualitative literature and novel model of facilitators and barriers. Clinical Psychology Review, 127, 102753. doi: 10.1016/j.cpr.2026.102753.
9. Ntsayagae, E. I., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2019). Experiences of family caregivers of persons living with mental illness: a meta-synthesis. Curationis, 42(1), a1900. doi: 10.4102/curationis.v42i1.1900.
10. Povilaitienė, I. (2004). Pirmasis psichozės epizodas: Informacija susirgusiesiems bei jų artimiesiems. ISBN 9955-9479-4-2. https://psichologaspsichoterapeutas.lt/pirmasis-psichozes-epizodas/
11. Velligan, D. I., Sajatovic, M., Hatch, A., Kramata, P. & Docherty, J. P. (2017). Why do Psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. Patient Prefer Adherence. 2017; 11, 449-468. https://-doi.org/10.2147/PPA.S124658

Teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924. Suvestinė redakcija nuo 2023 m. sausio 1 d.

Leidinio autorė Jurgita Dečiunienė

Leidinio rengimą inicijavo VšĮ „Krizių įveikimo centras“, finansuota Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 2026 metų programos lėšomis

KRIZIŲ
ĮVEIKIMO
CENTRAS

VILNIUS