

Depresija vis dar paslaptinga

Daiva Žukauskienė

Geštalto terapeutė, psichikos sveikatos specialistė

Geštalto terapeuto požiūris

Mano akimis žiūrint, visa internetinė erdvė mirga straipsnių su nuorodomis ar kitokia informacija apie depresiją. Anksčiau net nekilo mintis rašyti šia tema, nes „visi ir taip viską žino“. Lietuvą užplūdus garsiai nuskambėjusiems tragiškiems įvykiams, suaktyvėjo savizudybių, patyčių prevencija, vaikų teisių apsauga. Ši erdvė sudarė klaidingą nuomonę, kad paprasti žmonės lengvai atpažįsta depresiją, suvokia šios ligos klastą ir geba padėti sau ir savo artimiesiems. Klydau. Mano terapijos kabineto slenkstį peržengė žmogus, kenčiantis nuo daugybės nemalonių simptomų, pats nesupraddamas savo situacijos ir iš artimųjų nesulaukiantis jokio supratimo bei pagalbos. Šio įvykio paakinta, jaučiu pareigą netylėti, nes, kaip šiomis dienomis populiariau sakyti, „man ne vis tiek“. Į šią problemą noriu pažiūrėti ne tik kaip psichikos sveikatos specialistė, bet ir kaip geštalto psichoterapijos terapeutė.

Pasaulio sveikatos organizacija informuoja, kad depresija yra ketvirta pagal populiarumą liga. Prognozuojama, kad 2020 m. ji pakils į antrąją vietą. Depresijos gydymo efektyvumas antidepresantais ir kitais psichotropiniais vaistais siekia 70–85 proc. Pasaulyje šia liga serga 350 milijonų žmonių. Moterys serga dažniau nei vyrai. Negydant depresijos, didelė suicidų rizika. Depresiją reikia skirti nuo įprastų nuotaikos svyravimų, gedulo reakcijų, situacinio liūdesio. Depresija sutrikdo normalų žmogaus funkcionavimą darbinėje, socialinėje ir kasdienės sferose. Kenčiantieji nuo depresijos negauna reikiamos pagalbos dėl išteklių stokos, dėl baimės kreiptis į psichikos sveikatos specialistus, dėl galimos stigmatizacijos. Depresija pagal simptomų intensyvumą gali būti lengva, vidutinė, sunki. Depresija – lėtinė liga, kuriai būdingas sezoniškumas. Kinta ligos psichopatologija, ji dažnai imituoja kitas somatines ligas. Depresijai atsirasti įtakos turi socialinių, psichologinių ir biologinių veiksnių suma. Napatvirtinta, kad depresija yra genetiškai paveldima. Depresija lemia širdies, kraujagyslių ligas ir *vice versa*. Pozityvaus mąstymo, elgesio keitimo, savęs pažinimo, psichikos sveikatos puoselėjimo programos gali būti pažangi depresijos prevencija. Psichoterapija pripažinta aktyvia ne tik prevencijos, profilaktikos, bet ir depresijos gydymo priemone.

Geštalto psichoterapijos teorija teigia, kad reikia gydyti ne ligą, o žmogų. O sveikata yra gebėjimas kurti ir išardyti gyvą, gerai suformuotą figūrą (savo poreikį), adekvačiai naudojant lauko (aplinkos ir savo) išteklius (I. D. Buliubaš). Liga pažeidžia visą asmenybės (angl. *self*) struktūrą. Retrofleksija, devalvacija, egotizmas, introjektai, projekcijos – tai depresijai būdingi kontakto nutraukimai (terminai pagal geštalto psichoterapiją). Psichoterapinis uždavinys yra atskleisti kliento (paciento) poreikius, padėti juos tenkinti, rasti asmeninių išteklių susitaikyti ir gyventi su liga arba ją įveikti keičiant požiūrio, elgesio modelius. Psichoterapinis darbas apima fenomenologinį, dialogo ir eksperimentinį metodus. Žmogus traktuojamas holistiškai, neatsiejamai nuo jį supančios aplinkos.

Jau XIX a. pradėtas vartoti terminas *depresija*, apibūdinantis liūdno nuotaikos būseną. Dar anksčiau ši būseną vadinta melancholija. Ją pirmieji aprašė Rihazesas (865–925) ir Avicena (980–1037). Kiekvienas žmogus išgyvena ilgalaikio arba trumpalaikio liūdesio jausmus, bet tik dalis iš jų serga depresija. Depresija – psichinė liga, dažnai painiojama su užsitęsusio liūdesio būseną. Dr. A. Lowen teigia, kad depresyvus žmogus yra praradęs ryšį su realybe ir savo kūnu, gyvena praeitimi ir neigia dabartį.

Kitoks, ne psichiatrinis, požiūris į depresiją žmogui dažnai būna priimtinesnis. Psichiatrija neretai dar gašdina ir asocijuojasi su ligoninėmis ir medikamentais, nors toks požiūris jau yra atgyvenęs. Dažnai žmonės patys neturi nei teorinių, nei praktinių žinių identifikuoti savo problemas. Dalis tokių žmonių kreipiasi pagalbos į psichoterapeutą. Keičiasi ir psichiatrų požiūris į psichoterapiją, daugelis iš jų ima noriai bendradarbiauti su psichoterapeutais – tokiu būdu depresija sergantys žmonės gauna kompleksinę pagalbą.

Geštalto psichoterapeutas terapiniame darbe su klientu pats yra įrankis. Geštalto psichoterapija laikosi požiūrio, kad nesvarbu, kuo serga klientas, svarbu, ką jis jaučia, kuo gyvena ir kokius poreikius tenkina ar kokių nesugeba tenkinti.

Depresijos psichopatologija kinta nuolat ir šiuolaikinė depresija neturi griežtai apibrėžtų simptomų įvardijimo. Rečiau pasitaiko klasikinė gili depresija, užtat daugėja atipiškų atvejų. Dažniausiai tokie klientai dėl savo psichinės sveikatos ar pablogėjusios gyvenimo kokybės kreipiasi į kitus specialistus, pradędant šeimos gydytojais, socialiniais darbuotojais, psichologais ir psichoterapeutais. Daugelis depresinių atvejų imituoja kitas somatines ligas. Žmonės, turintys lengvą psichikos sveikatos sutrikimų, dažniausiai ieško alternatyvios pagalbos. Viena iš tokios pagalbos rūšių yra psichoterapija.

Depresija – liga, kuri sukelia emocinių ir fizinių problemų (Parekh, 2015). Ja sergantys individai kenčia, patiria blogą gyvenimo kokybę, sunkesnę socialinį funkcionavimą, psichologinį distresą (Tamušauskaitė ir kt., 2015; Bonelli et al., 2012; Grace, Toukhsati, 2014), žemą savivertę, disfunkcines nuostatas ir pesimistinį požiūrį (Luxton et al., 2006), atitolimą nuo savęs (Miller, 1986).

DSM IV depresija apibūdinama kaip būseną, pasižyminti prasta nuotaika, mažu kiekiu energijos, sumažėjusiu aktyvumu, sumažėjusia galimybe jausti malonumą, prasta dėmesio koncentracija ir nuolatinio nuovargio jausmu. Daugiau kaip 90 proc. suicidinių minčių turėjusių klientų turėjo ir klinikinės depresijos simptomų bei kitų psichikos sutrikimų. Apibendrinant galima teigti, jog depresijai būdingi ryškūs pažintiniai, afektiniai, vaizduotės ir jutiminiai procesai, veikiantys stabilium, lėtinium ir visaapimančiu būdu (McWilliams, 2014). Tokie procesai depresiškų asmenų vidinėje struktūroje suformuoja netikrą savastį, trapią savigarbą, sukelia baimės, gėdos, kaltės ir nerimo jausmus, provokuoja agresiją, perfekcionizmo siekį (Miller, 2011).

Geštalo psichoterapeutai G. Francesetti ir J. Roubal turi savitą, geštaltinį požiūrį į depresiją. Anot jų, depresija kaip skausmas arba šlubčiojimas pažeidus sąnarį yra organizmo adaptacinė ir apsauginė reakcija. Depresija veikia kaip savisaugos mechanizmas nuo perdegimo, nuo kraštutinių sunkių jausmų, trauminių potyrių. Savisaugos adaptacinį mechanizmą reikia pripažinti, o ne bandyti jį šalinti ar koreguoti. Depresijos gydymas psichoterapiniu uždaviniu tampa tada, kai adaptacinė reakcija užtrunka, klientui užsitęsia ši būseną. Tokia būseną traktuojama kaip užstrigęs, neuždarytas geštaltas. Terapiniame darbe tada jau tinka visos technikos, kurios nukreiptos į geštalo uždarymą, situacijos užbaigimą.

J. Roubal teikia rekomendacijas, kaip dirbti su depresišku klientu. Svarbi yra kliento (paciento) ir terapeuto dėmesio koncentracija į save. Depresija kaip fenomenas vyrauja tiek terapiniame lauke (aplinkoje, supančioje pacientą), tiek tarp kliento ir psichoterapeuto. Tuomet svarbu psichoterapeutui neprarasti savęs, pasirūpinti savimi, kad nesuardytų ryšio su depresyviu potyrius jaučiančiu klientu. Realiam gyvenime depresiškam žmogui aplinkiniai bando daryti įtaką, gydyti, duoti patarimų, o nesulaukę atsako atsitraukia ir palieka sergantį žmogų vieną. Psichoterapinis kontaktas skiriasi nuo realaus gyvenimiško, psichoterapeutas priima klientą, koks jis yra, išbūna su juo. Saugumo tema bene aktualiausia. Psichoterapeutas turi intuityviai pajauti, kiek jis privalo išbūti, o kiek turi veikti. Psichoterapeutas, „infekuotas depresija“, būdamas tame pačiame fenomenologiniame lauke, jaučia tą patį, ką ir depresyvus klientas. Ši situacija yra konfluencijos (susiliejimo) su klientu stadija. Dažnai neįsisąmoninės, kas vyksta terapiniame lauke, psichoterapeutas imasi gydymo, eksperimentų, testų, psichodramos. Psichoterapiniai eksperimentai retai kada duoda norimą efektą, psichoterapeutas patenka į frustraciją, kaip atsakas į ją kyla agresija, dingsta empatija. Bandant išeiti iš konfluencijos (susiliejimo), kyla kliento ir psichoterapeuto poliariškumas, atsiradimas skirtingose sto-

vyklose. Klientas atstovauja depresijos poliui, o psichoterapeutui, stiprinant sveiką polių, poliariškumas tik didėja. Jan Roubal rekomenduoja psichoterapeutui išlikti neutraliam: „Negali padėti, gali būti“ (Jan Roubal).

Remiantis I. A. Pogodinu, depresija sergantis klientas iš savo depresinės būsenos gali išsivaduoti savarankiškai, psichoterapeutui tik palaikant jį. Jei klientas pats kreipiasi į psichoterapeutą pagalbos, vadinasi, jis dar turi asmeninių išteklių ir jam jo būseną ar gyvenimą yra aktualus.

Kiekvienas kliento skundas turi paslėptą poreikį. Depresija taip pat slepia nepatenkintą poreikį. Depresiškas klientas sau ir aplinkai kelia labai daug sąlygų. Dažniausiai pasitaikančiame poreikyje „niekas manęs nesupranta“ slypi ne poreikis, kad mane suprastų ar mylėtų, bet poreikis pačiam kažką mylėti ir priimti besąlygiškai.

Geštalo psichoterapeuto pagrindinis uždavinys – atskleisti klientui jo esminį poreikį ir parodyti, kaip ir koku būdu jis kliudo, trukdo sau jį patenkinti. Poreikis yra gyvenimiška energija, kuri skatina žmogų keistis ir palaiko jo valią gyventi. Užstrigęs ir nepatenkintas poreikis veda į depresiją. Tik įsisąmoninęs poreikį, klientas tampa adekvatus pačiam sau ir gali sąveikauti su pasauliu, tenkindamas savo poreikį. Psichoterapeutui svarbu suprasti, kaip žmogus tenkina savo poreikį. Dažnai meilės stygių ar artimojo netekimą žmogus jaučia kaip liūdesio išgyvenimą. Neišgedėta netektis, liguista priklausomybė nuo kitų žmonių ar įvykių dažnai tampa depresijos priežastimi.

Kiekvienas savarankiškas depresiško žmogaus žingsnis pagalbos link, nesvarbu kur ir kokios, yra žingsnis nuo prarajos atgal, o ne į ją. Reikėtų daugiau dėmesio skirti žmogaus asmeniniams ištekliams didinti. Psichiatrų, psichikos sveikatos specialistų, psichoterapeutų geranoriškas profesinis bendradarbiavimas padidintų kliento (paciento) galimybes pasveikti. Depresija nėra nuosprendis – tai iššūkis. Iššūkis klientui, pacientui, gydytojui, terapeutui, žmogui.

Depresija pro geštalo terapeuto akinius

Kaip šauksi, taip atsilieps. Depresijos tema visais aspektais atskleidžia mano gyvenime: netikėtose pokalbio temose, susitikimuose, mintyse ir net sapnuose. Jei būčiau neturėjusi progos iš arti pažvelgti į ją, būtų neįmanoma. Beveik dvidešimt metų, praleistų psichiatrijos sferoje, suteikė man galimybę iš arti patyrinėti depresijos veidus. Šiandien tyrinėju ją pro geštalo terapijos akinius.

Psichoterapeutas Sigmundas Freudas sakė, kad psichiškai sveikas žmogus turi sugebėti mylėti ir dirbti. Depresija yra ta klastinga liga, kuri pradangina norą mylėti ir norą gyventi. Vietoj vitališkumo atsiranda noras numirti, pranykti, ištripti be pėdsakų.

Žymi psichoterapeutė McWilliams tvirtina, kad psichinės ir emocinės sveikatos kriterijai yra gebėjimas mylėti, dirbti, žaisti. Gebėjimas kurti saugius santykius, išlaikyti savo kaip asmens autonomiją, mokėti integruotis, būti atspariam stresui, suvokti realią savo savivertę, turėti asmeninių vertybių sistemą, gebėti išbūti frustracijoje ir t. t.

Susidūrus su depresija, vienas dažniausių klausimų, kuriuos užduoda sau žmonės, yra kodėl: kodėl aš susirgau?

Mokslinėje literatūroje dažniausiai aprašomos depresijos kaip ligos priežastys yra biologinių ir socialinių veiksnių sąveika su tam tikru psichosocialiniu stresoriumi. Vadinasi, depresija galima susirgti beveik nuo visko, netinkamai sukritus virtinei psichiką traumuojančių aplinkybių, veiksnių.

Svarbiausiu išoriniu veiksniu, galinčiu lemti depresijos atsiradimą ir vaiko raidos kokybę, laikomas ankstyvas santykis su tėvais. Psichikos sveikatos pagrindas, pamatas klojamas vaikystėje. Saugią aplinką ir saugus vaiko prierašumą prie tėvų užtikrina stabilų žmogaus vystymąsi ir nulemia tai, kad ateityje nekils pasąmoninių impulsų, kurie signalizuos apie nesaugumą, žemą savivertę, atstūmimą. Pasaulėžiūra formuosis tikint, kad pasaulis saugus ir geras, jame džiugu gyventi. Nesaugų prierašumą patyrę vaikai užaugę pasaulį matys pavojingą, kuriame gyventi sunku, yra daug negatyvių emocijų.

Depresijos priežastimi gali būti paveldėjimas, traumuojančios netektys, somatinės ligos ir daugelis kitų veiksnių. Peršasi išvada, kad asmenims, kurie nuo vaikystės nesijaučia saugūs, suprasti ar palaikomi, būdingas didesnis polinkis į depresiją. Įvairios psichologijos kryptys įvardija skirtingas depresijos atsiradimo priežastis.

Depresijos sergamumo pasiskirstymas tarp lyčių sunkiai suskaičiuojamas, nes manoma, kad vyrai linkę nuslėpti, jog serga depresija, o moterys priešingai – depresijos simptomatiškai priskiria įvairaus pobūdžio simptomus, ypač PMS.

DSM IV depresija apibrėžiama kaip būseną, pasižyminti prasta nuotaika, sumažėjusia energija, menku aktyvumu, sumažėjusia galimybe jausti malonumą, prasta dėmesio koncentracija ir nuolatinis nuovargio jausmas. Daugiau kaip 90 procentų suicidinių minčių turėjusių klientų turėjo ir klinikinės depresijos simptomų, ir kitų psichikos sutrikimų. Apibendrinant galima teigti, kad depresijai būdingi ryškūs pažintiniai, afekciniai, vaizduotės ir jutiminiai procesai, veikiančys stabiliai, lėtiniu ir visapaimančiu būdu (McWilliams, 2014). Tokie procesai depresiškų asmenų vidinėje struktūroje suformuoja netikrą savastį, trapią savigarbą, sukelia baimės, gėdos, kaltės ir nerimo jausmus, provokuoja agresiją, perfekcionizmo siekį (Miller, 2011).

Geštalto terapija depresinių sutrikimų atvejais gali būti naudinga kaip palaikomoji priemonė. Terapeutas iš sveiko žmogaus pozicijos padeda klientui ar pacientui rasti asmeninių resursų kabintis į gyvenimą, kelti energijos lygį. Į gylį einanti terapija leidžia pamatyti depresijos sukeltą antrinę naudą. Sunku suprasti ir pripažinti, kad kartais būti ligoniui, sergančiuoju yra labai patogu, tai tam tikra privilegija, kuri duoda papildomo dėmesio, rūpesčio, meilės. Prisidengus diagnoze galima vengti atsakomybės už savo gyvenimą, neaugti, likti vaiku. Liga suteikia progą manipuliuoti savo artimaisiais, simuliuoti nedarbingumą. Geštalto terapija sugrąžina klientą į dabartį, iš naujo kuria visuminį pasaulio vaizdą, leidžia iš naujo pažinti save, savo kūną, emocijas ir jausmus.

Geštalto terapija taip pat kuria saugią erdvę, kur klientui nereikia būti ar atrodyti kitokiam, jis gali būti savimi. Dažnai terapeutas būna vienintelis depresiško kliento patikėtinis ir paskutinis žmogus jo aplinkoje, kuris dar juo tiki. Visuomenėje gajai klaidinga mintis, kad depresija yra simuliacija ar tingėjimas. Nuo tinginių, veltėdžių ir pesimistų visi nususuka. Tokiu atveju geštalto terapeutas lieka visiškai lojalus, ištikimas savo klientui, neteisiantis ir nesmerkiantis, nemanipuliuojantis ir nemoralizuojantis.

Sveikam žmogui būtina, kad jį kas suprastų, o depresiškam žmogui – tai yra būtina sąlyga, kad jis galėtų išgyventi.

Literatūra

- Balsevičienė B., Šinkariova L. Savivertės reikšmė suaugusiojo prierašumo ir depresiškumo sąsajoms. Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris, 2012, No. 6, p. 9–27.
 Dembinskas A. (red.). Psichiatrija, 2003.
 Freud S. Psichoanalizės įvadas. Paskaitos, Vilnius, 2004.
 Gudaitė G. Klinikinis psichologinis vertinimas: užduotys ir taikymo principai. Vilnius, 2007.
 Kast V. Atsisveikinimas su aukos vaidmeniu. Gyventi savo gyvenimą, 2001.
 McWilliams N. Psichoanalitinė diagnostika. Asmenybės struktūros samprata, 2014.
 Лебедева Н., Иванова Е. Путешествие в гештальт, 2015.
 Булюбаши И. Д. Руководство по гештальт-терапии, 2011.
 Франчесетти Дж., Рубал Ж. Гештальт – подход в работе с депрессивным опытом. Киев, 2015.

Straipsnyje panaudota madžiaga iš Vilniaus Geštalto Instituto archyvo, „Depresijos samprata ir problematika. Darbo su depresišku klientu geštalto psichoterapijoje analizė „- Daiva Žukauskienė, 2016, Vilnius.

GEROJI PRAKTIKA

Kaziuko mugė Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje

Erika Davydenko

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

Šių metų kovo 2 d. VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (toliau – VšĮ RVUL) pavasario pradžia patiktą pirmą kartą ligoninėje organizuojama Kaziuko mugė.

Mintis organizuoti ją šioje įstaigoje kilo Slaugos proceso valdymo tarnybai dar vasarą. Praktiškai įgyvendinti šį sumanymą buvo patikėta Planinės pagalbos skyriaus vyresniajai slaugytojai Skaidrei Vaikšnorienei ir Urologijos skyriaus vyresniajai slaugytojai Anai Urbelionis.

Ilgametėmis tradicijomis garsioje Kaziuko mugėje pristatomas savitas ir turtingas tautinis paveldas. Tai kulinariniai gaminiai, medžio ir metalo dirbiniai, įvairūs rankdarbiai. Noras paskatinti ligoninės slaugos specialistus susiburti ir prisiminti, kas pažįstama dar iš vaikystės, kas padeda pakilti virš kasdienybės, pažadina kūrybiškumą, virto nuostabią šventę.

Visi VšĮ RVUL darbuotojai turėjo progą pamatyti kolegų gamintus rankdarbius, įvertinti juos ir išgyti. Šventinis renginys atskleidė darbuotojų sumanymą ir kūrybiškumą, o šie asmeniniai bruožai mūsų įstaigoje labai vertinami.

Mugėje savo darbus noriai demonstravo visų ligoninės skyrių atstovai. Didelis dalyvių ir lankytojų susidomėjimas parodė, kaip reikia tokių renginių, kokie jie svarbūs. Tik tokiuose susibūrimuose įvertiname savo darbuotojus kaip kūrybingas asmenybes. Ši neformalaus bendravimo patirtis yra be galo svarbi formuojant darniai dirbančią komandą. Kaziuko mugėje surinktos paaukotos lėšos skirtos labdaros fondui „Teisė eiti“.

„Nors panašaus pobūdžio renginys ligoninėje organizuotas pirmą kartą, tačiau paruošiamieji darbai vyko sklandžiai. Raginame kolegas nelikti abejingus ir aktyviai dalyvauti. Pasiūpinome, kad visi atėjusieji galėtų pasivašinti kvapnia kava, arbata bei pačių pagamintais kepiniais, namine duona. Šventinę nuotaiką palaikė mugės svečių šurmuly ir skambi muzika. Visus kvietėme užsukti pabendrauti“, – pasakojo mugės organizatorės.

Mugės eksponatais galite pasigrožėti žurnalo 19 puslapyje.