

NARACINĖ PERSPEKTYVA SOCIALINIAME DARBE SU LĒTINĖMIS PSICHIKOS LIGOMIS SERGANČIAIS ASMENIMIS

POLINA ŠEDIENĖ

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETO, SOCIOLOGIJOS KATEDROS
DOKTORANTĖ, KNJUC SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ŽMONĖMS SU PSICHIKOS
NEGALIA SKYRIUS, KAUNO NEĮGALIOJO JAUNIMO UŽIMTUMO CENTRO
SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ŽMONĖMS SU PSICHIKOS NEGALIA SKYRIUS

Šiame straipsnyje kalbama apie naratyvą, naratyvo interpretavimą, naratyvą kaip socialinio darbo metodą, taip pat analizuojami lėtinės ligos pasakojimai (angl. illness narratives). Individai, kontaktuojantys su socialiniais darbuotojais socialinių paslaugų tarnybose, kuria naratyvus, norėdami parodyti aktualius ir svarbius savo situacijų aspektus. Kiekviena individuali istorija yra transformuojama į socialinio darbuotojo atvejo pristatymą. Straipsnyje pristatomas ir analizuojamas naratyvas, paimtas iš lėtinės psichikos liga sergančios moters realybės, rodo, kad lėtinės psichikos ligos gydymas gali būti suprantamas kaip žmogaus gyvenimo problemos sprendimas. Apžvelgiamos skirtingos socialinio darbo ir medicinos problemų prieigos bei sprendimo strategijos.

ĮVADAS

Lėtinė liga gali paveikti kenčiančiųjų kasdienos gyvenimą, jų socialinius santykius, identitetą (kitų vaizdą apie juos) ir savasties jausmą (jų

privatų vaizdą apie save). Pasak J. F. Gubrium ir J. A. Holstein (2000), savastis yra naratyvas, kuriamas biografiniuose įvykiuose, kuriuose žmonės veikia kaip interpretuojantys subjektai. Liga primena mums, kad normalus proto ir kūno funkcionavimas yra svarbus socialinei veiklai ir sąveikai. Jei mes negalime pasikliauti savo kūno „normaliu“ funkcionavimu, tuomet mūsų sąveika su socialiniu pasauliu tampa pavojinga; mūsų priklausomybė nuo kitų gali pradėti kelti įtampą, ir savasties jausmas gali keistis. Ypač kultūroje, kai yra pabrėžiama nepriklausomybė ir pasitikėjimas savimi, liga gali būti grėsminga kenčiančiojo savigarbai (Nettleton, 2006).

Naracinė perspektyva įtvirtina esmines socialinio darbo vertybes – pagarbą individualumui ir savęs apibrėžimui. Ši prieiga reflektuoja subjektyvios patirties ir kliento autonomijos įtvirtinimą, atstovaujant į sveikatą ir į galią orientuotuose socialinio darbo modeliuose. Taip elgdamiesi socialiniai darbuotojai padeda sumažinti galios asimetriją kliento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo santykiuose ir įgalinti žmones stengtis formuoti nuoseklius ir konstruktyvius prasmių pasaulius (Chase, 2005).

NARATYVAS

„Aš“ naratyvas (angl. *narrative of the self*) – pasakojimas arba pasakojimai, padedantys individui ir kitiems refleksyviai suprasti jo tapatumą (Giddens, 2000). Naratyvas yra prezentatyvus kiekviename amžiuje, kiekvienoje vietoje ir kiekvienoje visuomenėje. Jis yra infiltravęs sociologines teorijas. Naratyvas gali būti žodinis ar parašytas ir gali būti išsaugotas bei išgirstas darbo lauke, interviu ar natūraliai vykstančiame pokalbyje. Bet kurioje šių situacijų naratyvas gali būti: a) trumpa aktuali istorija apie ypatingą įvykį ar specifinį atvejį, tokį kaip susitikimas su draugu, viršininku ar gydytoju; b) išplėsta istorija apie asmens gyvenimo reikšmingus aspektus, tokius kaip mokymasis, darbas, vedybos, skyrybos, vaiko gimimas, liga, trauma ar dalyvavimas kare arba socialiniame judėjime; c) pasakojimas apie kažkieno ištiesą gyvenimą – nuo gimimo iki šios dienos (Chase, 2005).

Siekiant išgauti „naratyvą“, galima suformuluoti plačiai atvirą klau-

simą, kuris pakviestų asmenį pasakoti. Gyvenimo istorija sėkmingai dėstoma, jei pasakotojas pajunta, kad klausytojas nesiruošia atlikti intervencijos, yra dėmesingas, neutralizavęs savo norus, reiškia norą kažką daugiau ir kažką dar išmokti (Chase, 2005).

Naratyvas sudarytas iš trijų sluoksnių. Kiekviename savasties naratyve galime išskirti istorinius diskursus (E. Foucault prasme), lokalias kultūras, kurios yra artimiau susijusios su mūsų tiesiogine patirtimi (šeima, konkrečia darbo vieta ir pan.), ir tiesioginius pokalbius, kuriuose kalba išduoda, kad socialiniai veikėjai kuria socialines prasmes (Gubrium, Holstein, 2000).

E. Cedersund (1999) išskiria tris naratyvo tipus, atspindinčius kliento įsitraukimą: 1) monologiniai naratyvai, 2) dialoginė kalba, 3) minimalus kliento prisijungimas. Naratyvus klientai naudoja savo situacijai aprašyti ir kreipimosi į socialinį darbuotoją priežastims paaiškinti.

NARATYVO INTERPRETAVIMAS

Interpretuojant „naratyvą“, socialinio darbuotojo balsas gali būti autoritarinis, paremiantis, sąveikaujantis.

Pirmuoju atveju socialinis darbuotojas ilgą kliento pasakojimą papildo savo interpretavimu. Interpretuodamas socialinis darbuotojas savo „balsą“ atskiria nuo pasakotojo „balso“. Autoritarinis interpretavimo balsas grindžiamas tuo, kad socialinis darbuotojas ir pasakotojas, pasakojantis istoriją, turi skirtingus interesus. Paremiantis socialinio darbuotojo balsas atitinka tokią padėtį, kuri apibūdinama stipriu pasakotojo „balsu“ ir socialinio darbuotojo klausymusi (Chase, 2005). Toks kliento naudojamas diskursas yra būdingas anksčiau pristatytam „monologinio naratyvo“ tipui. Monologiniai naratyvai turi panašumų su Goffman (1961, Cedersund, 1999) „liūdnomis istorijomis“, kurias pasakojo psichiatrinės ligoninės pacientai. Mokėjimas klausytis reiškia mokėjimą išreikšti tikrą ir nuoširdų domėjimąsi kitu žmogumi. Egzistuoja dvi svarbios prielaidos, susijusios su šiuo mokėjimu. Pirmoji – kiekvienam žmogui reikia bendrauti su kitais, papasakoti apie jam svarbius dalykus. Antroji – kiek mes bū-

name linę bendraudami palaikyti kitą ar pritarti jam, priklauso nuo to, kaip jis klausosi mūsų (Kočiūnas, 1995). Sąveikaujantis socialinis darbuotojas sukuria, C. R. Rogers (1961) žodžiais tariant, „santykius, charakterizuojamus atvirumu ir tikrų socialinio darbuotojo jausmų skaidrumu, šiltu priėmimu ir aukštu kito žmogaus kaip atskiro individo vertinimu, gebėjimu matyti jo pasaulį ir jį patį, kaip jis pats juos mato, tuomet individas per šiuos santykius patirs ir supras savo savybes, kurios anksčiau buvo jo *užspaustos*, atras, kad tampa visaverte asmenybe, sugebančia naudingai gyventi, taps žmogumi, panašesniu į tą, koks jis norėtų būti, taps labiau save valdantis ir savimi pasitikintis, taps žmogumi su labiau atskleistu individualumu, gebančiu save išreikšti, geriau supras ir priims kitus žmones, sugebės sėkmingai ir ramiai susitvarkyti su savo gyvenimiškomis problemomis“. Sąveikaujantis socialinio darbuotojo balsas yra būdingas dialoginio naratyvo tipui.

NARATYVAS KAIP INTERVENCIJA

Kai kuriems žmonėms jau pats pasakojimo apie svarbų gyvenimo įvykį aktas palengvina pozityvius pokyčius. Pasakojimas apie save gali „pagerinti“ gyvenimo sunkumų istorijas. Tokiais atvejais pasakotojui reikia girdėti alternatyvią savo istorijos versiją apie jo ar jos identitetą ar gyvenimo įvykį, ir pakitęs pasakojimas gali „išjudinti“ pokyčius gyvenime.

Kitiems klientams pasakojimas iškyla kaip poreikis, kad kiti girdėtų jų istoriją. Tylus pasakotojas socialinio darbuotojo, pasiruošusio išklausyti, yra paskatinamas efektyviai veikti. „Kalbėjimo perspektyva yra būtinas žingsnis, siekiant konstruktyvių socialinių pokyčių“. Socialiniai darbuotojai ne vien klauso istorijos, bet ir pateikia savo paaiškinimus apie tai, kaip pasakotojo istorija sukonstruota, ir yra linę priešintis kultūriniais aspektams. Tai gali padėti klientui išgiltinti į socialinio darbuotojo interpretacijas ir suprasti asmeninę istoriją naujai, kitu būdu, bei įsivaizduoti, kaip jie gali kitaip pasakoti savo istorijas (Chase, 2005).

Remiantis Laing (2002) aiškinimu, visoms „asmenybėms“ reikia

kitų – tų, per kurias aktualizuojasi jų identitetas. Kad taptum pasakotoju, reikia klausytojo. Žmonės kuria savo istorijų paveikslus, ir jei kiti girdi šias istorijas, taip yra patvirtinama ir regima „realybė“. Pokalbyje su socialiniu darbuotoju lėtine psichikos liga sergantis asmuo gali keistis konstruodamas ir rekonstruodamas savo identitetą, suformuotą naratyvu (Cedersund, 1999).

Pasakojimo procesas gali būti suprantamas kaip reflekyvi pastanga susidoroti su neigiamais ligos poveikiais, gyvenimo pasikeitimais ir pasekmėmis. Per naratyvą siekiama suprasti žmonių patirtį, darant prielaidą, kad žmonės „mąsto, suvokia, įsivaizduoja ir daro moralinius pasirinkimus, atitinkančius naratyvo struktūrą“ (Sarbin, 1986, cituota iš Borden, 1992).

Šalia vidinės patirties privalomo įtvirtinimo, naratyvinė perspektyva papildo kitas intervencines priemones, nukreiptas į problemų sprendimą, švietimo strategijų kūrimą ir aprūpinimą aplinkos resursais (Borden, 1992).

Siekiant pavaizduoti, kaip naracinė priega gali perkelti dėmesį nuo negalios į gebėjimą susidoroti, straipsnyje toliau pateikiami ligos pasakojimai.

LIGOS PASAKOJIMAI (ANGL. *ILLNESS NARRATIVES*)

Ligos patirtis atspindi asmens gyvenimo patirtį. Kleinan (1988) nurodo „ligos pasakojimą“:

Istorija, kurią pasakoja pacientas, ir reikšmingi kitų atpasakojimai leidžia sieti skirtingus įvykius ir ilgalaikį kentėjimą. Siužeto linijos, metaforų esmė ir retoriniai šūkiei, struktūruojantys ligos pasakojimą, yra nuspalvinti kultūrinio ir asmeninio patirties išdėstymo modelio prasmingais būdais ir efektyviu šių prasmų susiejimu. Asmeninis pasakojimas ne tik atspindi ligos patirtį, bet ir prisideda prie simptomų ir kentėjimų patirties.

Kleinan teigimu, lemiamą yra tai, kad praktikai supranta ir kreipia dėmesį į nespecialisto istoriją (Nettleton, 2006). Ligos pasakojimų

studijoje Kleinan pabrėžė metaforinę ligos jausmo kūrimo prigimtį. Metafora vaidina unikalų vaidmenį ligoje, kuriant mūsų supratimą, išskleidžiant prasmę ir kuriant naujas idėjas (Annandale, 2001).

Imant interviu iš lėtinėmis psichikos ligomis sergančius asmenų (2007), jų buvo paklausta, kokia, jų manymu, ligos priežastis. Buvo pastebėta, kad žmonės tai aiškina kaip klausimą, susijusį su jų biografija, ir atsakė atitinkamai. Tai rodo, kad tikėjimai apie ligos priežastis turi būti suprantami kaip dalis ilgo interpretacinio proceso, kurį Williams vadina *narrative reconstruction* – tai yra rutininis būdas, kuriuo įprasminame įvykius savo gyvenime. Tai, kaip žmonės įprasmina savo ligą, yra jų asmeninių biografijų kontekstuose, derinamuose su visuomenės, kurioje jie gyvena, kultūrinėmis vertybėmis. Sociologai yra pateikę įvairių lėtinių ligų kasdieninių situacijų aprašymus, – taip darant buvo nušviestas biografinis ir kultūrinis kontekstas, kuriame atsiranda ligos (Radley, 1993).

Ligos pasakojimai prisideda prie ligos patirties supratimo (Hyden, 1997; Bury, 2001). Jie yra ypač instruktyvūs prijungiant supratimą apie tai, kaip žmonės patiria, įprasmina ir priima ligą kaip dalį savo identiteto. Hyden (1997) identifikuoja penkis ligos pasakojimo panaudojimus:

- 1) pertvarkyti ligos atvejus ir pavaizduoti ligos pasaulį;
- 2) atkurti savo gyvenimo istoriją lėtinės ligos atveju;
- 3) paaiškinti ir suprasti ligą;
- 4) kaip strateginės sąveikos forma, padedanti įeiti ar sukurti savo identitetą;
- 5) pakeisti ligą iš individualaus į kolektyvinį fenomeną.

Hyden nurodo, kad pasakojimas pirmiausia gaunamas iš tyrimo interviu konteksto. Žinoma, visi pasakojimai yra priklausomi nuo konteksto. Istorijos, kurias pateikiame gydytojams, slaugytojams, šeimoms, draugams ir kt., įvairios ir galės būti papildytos ar tokios pačios, kartais prieštaraujančios viena kitai. Ligos pasakojimai ne vien pateikia patirčių išvalgas ir pasakotojo vaizdą apie gyvenimo su simptomais praktines pasekmes bei ligos įtaką socialiniams ry-

šiams, bet ir daugiau nei tai, – jie sugeba išvelgti kultūrinius ir socialinius faktorius, kurie formuoja ar skatina žmonių patirties augimą. Pasakotojas įvairiai nupiešia kalbą, tikėjimus, ideologijas, metaforas ir vaizdus, kurie jam yra pasiekiami (Bury, 2001; Radley, Billig, 1996). Susumavus istorijos atskleidžia tiek esamą kultūros diskursą, tiek pasakotojo gyvenimo detales.

Frankas (1995) nurodo tris ligos pasakojimo „tipus“, kurie įvairuoja pagrindinės istorijos linijos ar siužeto terminais. Jis vadina tai pasakojimo „atkūrimu“, „ieškojimu“ ir „chaosu“. *Pasakojimo atkūrimas* tinka (angl. *typified*) parsoniškajam sergančiojo vaidmeniui: asmuo serga, atranda, kas yra blogai, siekia pagalbos ir (ar) vartoja medikamentus, ir jam gerėja. Kaip Frank pažymi, šio pasakojimo empirinis adekvatumas (atitikimas) ne toks aiškus, kokį jį primeta „pasakojimo meistrai“. Tai atitinka socialinius lūkesčius ir dominuoja populiarioje kultūroje (Nettleton, 2006).

„Pasakojimo ieškojimas“ yra apibrėžiamas sergančio žmogaus tikėjimu, kad kažkas yra įgyjama per patirtį (1995). Liga gali tapti metaforine kelione, per kurią sergantis asmuo įgyja sąmoningumą ar gebėjimą padėti kitiems. Šio tipo pasakojimų reikšmingo augimo viešas vaizdavimas didina žmonių, perpasakojančių savo istorijas viešoje srityje, skaičių. Pavyzdžiui, Lietuvoje S. Pečiulis 2002 m. publikavo knygą „10 sėkmingo gyvenimo paslapčių asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų“, kurioje pasidalijo savo asmenine patirtimi. „Ligos pasakojime“ jis atskleidžia savipagalbos svarbą, perkuriant „sergančiojo“ identitetą. S. Pečiulis nurodo, kad jam savipagalbos sistema suteikia galimybę atlikti du vaidmenis: pirma – organizatoriaus ir funkcionieriaus, antra – dainų autoriaus ir savo dainų atlikėjo.

Pasakojimai gali būti parašyti virtualioje erdvėje. Hardey (2002) apžvelgė asmeninį namų puslapį, pasakojo ligos istorijas ir išskyrė tris elementus. Tai buvo ligos „paaiškinimo“ istorijos, „informacijos“ apie būklę istorijos ir istorijos, siūlančios „sprendimus“. Dalijimasis ir keitimasis patirties žiniomis vyksta didėjant visuomenės informavimo priemonių įvairovei.

Pasakojimo chaosas yra pasakojimo atkūrimo antitezė – čia nėra aiš-

kios pradžios, nėra aktualios ar įsivaizduojamos pabaigos. Čia nėra pasakojimo struktūros kaip tokios: nėra „siužeto“, „traukimosi žemėlapiu“ (angl. *rout map*) ir nėra „metaforinės kelionės“. Todėl sunku klausytis chaoso pasakojimo, ir jį sunku „išgirsti“, nes jis gali sukelti slegiančią egzistencinę ligos baimę. Be to, chaoso pasakojimai priimena praktikams jų ribotumą (Nettleton, 2006).

Lėtinės psichikos ligos pasakojimai socialiniams darbuotojams padeda: 1) geriau suprasti niokojamą lėtinės psichikos ligos poveikį asmenų, kenčiančių nuo šių sutrikimų, kasdienos funkcionavimui; 2) padidinti empatiją, užuojautą ir supratimą; 3) pagerinti sergančiųjų lėtinėmis psichikos ligomis medicininę ir socialinę priežiūrą (Wood, 2007).

LIGA KAIP GYVENIMO ISTORIJA

Šiame skyriuje pristatomas L. Binsvanger (2001) analizuojamas Ilzos atvejis.

Ilza – inteligentiška 39 metų moteris. Ji sėkmingai ištekėjusi, tačiau šiuo metu nėra patenkinta savo santuoka. Tikinti, protestantė, 3 vaikų motina, duktė išskirtinai egoistiško, rūstaus, tironiško tėvo ir „angeliškos“, pasišventusios, labai geros motinos, leidžiančios vyrui su ja elgtis kaip su verge ir gyvenančios tik dėl jo.

Nuo vaikystės Ilza kentėjo dėl tokių gyvenimo sąlygų, jausdamasi bejėgė ką nors pakeisti. Pastaruosius trejus metus ji jautė įtampą ir „nervingumą“. Po to, kai apsilankė teatre ir pamatė „Hamletą“, jai kilo mintis panaudoti kokias nors kraštutines priemones, kad priverstų tėvą dėmesingai elgtis su motina. Dar mokydamosi mokykloje ji pajuto didelę meilę tėvui ir patikėjo, kad turi jam didelę įtaką.

Praėjus keturiems mėnesiams po apsilankymo teatre, kai motina dar kartą pasiskundė Ilzai dėl tėvo, ji panoro parodyti tėvui, ką gali meilė. Kartą ji pasakė tėvui, kad žino, kaip jį išgelbėti, ir jam esant įkišo savo dešinę ranką į priekrosnį degant krosniai. Po to ištiesė į jį rankas sakydama: „Žiūrėk, aš padariau tai tam, kad parodyčiau Tau, kaip labai tave myliu!“

Ji nejautē skausmo, nors nudegusi ranka ir pūliavo. Ji jautēsi enerģinga ir pakylēta, bet jos liūdesiui tēvas po keliū savaičiū vėl atnaujino konfliktus su motina. Nepaisant to, jos aktyvumas ir pakylēta nuotaika išsilaiķē 8 mēnesius, ir ji labai daug dēmesio skyrē sau tiek intelektualiai, tiek fiziškai: skaitē Freuda, lankē gimnastikos užsiēmimus, tapo moterū drabužiū dizaineriū asociacijos sekretore.

Tačiau praējus 13-14 mēnesiū po šio apdegimo, jos jēgos seko, ir ji paklausē savo šeimos gydytojo, ar jis nemano, kad jai gali išsivystyti psichikos sutrikimas.

Būdama kurorte ji jautēsi, kad „tapo dēmesio centru“ ir kad paskaitū metu damos rinkosi tokias vietas, iš kuriū galētū jā geriau stebēti. Skaitant skaitinius ji staiga pašoko ir sušuko: „Jūs manote, kad aš nežinau, kad juokiatēs iš manēs? Manēs tai nei kiek nejaudina, darykite tai, ką norite“. Skaitinius teko nutraukti.

Kai Ilza buvo perkelta į psichiatrijos institutą, jos kliedesiai santykiū tema nesibaigē, bet dar prisidējo kliedesiai meilēs tema. Kai jos buvo paklausta apie apdegimā, ji paaiškino: „Aš norējau parodyti tēvui, kad meilē – tai kažkas, kas išsekina patį save, ne žodžiais, bet poelgiais. Tai turējo jį paveikti kaip žaibo smūgis, kaip atsivērimas, ir turējo priversti jį nutraukti egoisto gyvenimā. Kai ši idėja aplankē mane pirmā kartā, aš norējau pašvēsti jā motinai, bet vėliau pagalvojau, kad jeigu padaryčiau dēl jo, būtū teisingiau. Aš jo gailējausi ir nuo to momento pajutau jam daugiau meilēs ir supratimo. Aš manau, kad aš turiu taip labai mylėti visus žmones, jei jau kartā taip labai myliu tēvā“.

Ilza išgyveno sunkiā susijaudinimo su suicidiniais ketinimais būsenā, melagingus žmoniū atpažinimo simptomus, santykiū kliedesius. Po 13 mēnesiū gydymo klinikoje Ilza galējo grįžti namo, visiškai išsigyždžiusi nuo aštrios psichozēs. Tema, ties kuria susikoncentravusi ši biografija – tēvas, meilēs auka tēvui. Ilza pasveiko, sėkmingai dirbo socialine darbuotoja ir gyveno 73 metus.

Toliau L. Binsvanger (2001) pateikia atvejo apibendrinimā: Ilzos gyvenimo istorija turi vienā raktinę temā kaip konstantā, kuri mums pasiūlo raktā Ilzos gyvenimo kaip istorijos supratimui. Istorija visuomet

yra tematizuojama. Temos kaip istorijos, kurios asmenybei skiriamos likimo arba kurios yra pasirenkamos „vystymuisi“, ir būdas, kuriuo jos yra dėstomos, ir yra asmenybės istorija.

Ilzos atveju konstanta yra tėvo tema. Ši istorinė tema, kaip ir visos kitos, nėra absoliuti, neatskirta nuo gyvenimo situacijos visumos, bet ji yra reali gyvenimo problema ir dominuoja gyvenimo istorijoje. Tai tėvas, dievinamas ir šaltas tironas, kuris pavergia mylimą motiną ir nuodija Ilzos bei jos šeimos gyvenimą slogia ir tvankia atmosfera, iš kurios Ilza-vaikas, Ilza-moteris ir motina niekada negalėjo ištrūkti ir kurioje jos gyvenimas tęsiasi be galo beviltiškai.

Gyvenimo istorijos požiūriu mes galime kalbėti apie prasmės kontekstus, prasmės nuoseklumą, organizacijos įprasminimą ten, kur psichiatras mato tik chaotiškų reikšmių fragmentus.

L. Binsvanger (2001) tikslas buvo atkreipti dėmesį į tai, kad gyvenimo istorijos supratimas paaiškina psichikos ligą kaip psichikos sutrikimą, ir ji gali būti pavaizduota tik interpretuojant išplėstas gyvenimo istorijas ir „klinikinius atvejus“.

Individuali gyvenimo istorija gali tapti pagrindu studijai apie išgyvenimo tam tikroje socialinėje istorinėje situacijoje būdus, individo gyvenimo krizes ir reikšmingus įvykius (Kasatkina, 2005).

Atvejo iliustracija rodo, kad pasitelkiant naracinę perspektyvą lėtinės psichikos ligos gydymas gali būti suprantamas kaip žmogaus gyvenimo problemos sprendimas.

U. Blanke (1996) pabrėžia skirtingą socialinio darbo ir medicinos profesinę socializaciją bei iš to kylančias *problemų prieigas ir sprendimo strategijas*. Socialinis darbas problemų prieigą apibrėžia kaip atvirą. Keliamas tikslas yra įgalinti pažeistuosius „autonomiškiau gyventi“ (Gildemeister, 1992). Tokia darbo kryptis reikalauja suprasti pažeistųjų individualią socialinę situaciją bei istoriją, ir čia ieškoti išeičių tolesniam darbui. „Profesionalaus socialinio darbo intervencijos yra nukreiptos į komunikavimo kompetenciją, kuri pirmiausia reikalinga problemoms interpretuoti iš pažeistųjų perspektyvos ir, remiantis šiuo supratimu, praktinėms įveikimo strategijoms, kurios yra ne tik „teisingos“, tačiau taip pat ir emocionaliai pakeliamos, vystyti“ (Hey,

1992, p. 13). Prieiga prie pažeistųjų ir jų problemų aprašoma kaip *refleksyvi*. Socialinis darbas stengiasi pažinti ir panaudoti individų ir jų socialinės aplinkos taisykles bei resursus.

Medicinoje problemų prieiga remiasi *rutininėmis gydymo žiniomis*. Profesionalus gydymas pasižymi aiškiu įsivaizdavimu apie genezę, nozologiją ir apibrėžto ligos poveikslo eigą. Yra apibrėžti teisingo ir neteisingo gydymo rėmai. Gydytojų socializacija ir iš to išplaukianti savigarba remiasi reikalavimu ekstremaliose situacijose per trumpiausią laiką priimti teisingus sprendimus. Su tuo susijęs *dominuojantis* bendravimo su pažeistaisiais aprašymas. Gydytojų praktikoje, tiek stacionaro, tiek apsilankymo namuose, gydytojas apibrėžia bendravimo taisykles, turinį ir laiko rėmus. Pacientai ir kitų profesinių grupių bendradarbiai yra informacijos šaltiniai arba išvestiniai (Hoffmann, 1986).

Socialiniai darbuotojai, savo darbe naudojantys naracinę prieigą, siekia padėti klientams suprasti reakcijas į psichikos ligą, paaiškinti įvykių reikšmę ir prasmę, pagilinti supratimą apie save, gyvenimo patirtį ir numatomą ateitį; restruktūrizuoti asmeninio naratyvo elementus, talpinant psichikos ligos prasmes; identifikuoti stipriausias puses ir ankstesnės patirties tęstinumą, padėti priimti ligą.

Pasakojimas taip pat ir pasakotojui padeda geriau suprasti savo gyvenimiškąją situaciją, tai yra padeda jam tapti sąmoningesniam ir autentiškiau gyventi.

IŠVADOS

1. Naratyvas yra gaunamas socialinio darbo su individu metu ir yra naudojamas atvejo aprašymui bei pristatymui. Kaip socialinio darbo metodas, naratyvas naudojamas kliento gyvenimo situacijos supratimui, aiškinimui ir tikslingai intervencijai, siekiant padėti klientui įsigilinti į socialinio darbuotojo interpretacijas ir suprasti asmeninę istoriją naujai, kitu būdu ir įsivaizduoti, kaip jis gali kitaip pasakoti savo istoriją. Socialiniam darbuotojui lėtinės psichikos ligos pasakojimai padeda geriau suprasti ligos poveikį kliento kasdienos funk-

cionavimui, padidinti empatiją, užuojautą ir supratimą, pagerinti sergančiųjų lėtinėmis psichikos ligomis socialinę priežiūrą.

2. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų istorijos atskleidžia esamą kultūros diskursą ir pasakotojo gyvenimo detales. Ilzos atvejis rodo, kad pasitelkiant naracinę perspektyvą lėtinės psichikos ligos gydymas gali būti suprantamas kaip žmogaus gyvenimo problemos sprendimas. Todėl lėtinėmis psichikos ligomis sergančių asmenų gydymui svarbus socialinių darbuotojų vaidmuo, nes jų darbo kryptis reikalauja suprasti pažeistų asmenų individualią socialinę situaciją ir istoriją. Profesionalaus socialinio darbo intervencijos yra nukreiptos į komunikavimo kompetenciją, kuri yra reikalinga problemų interpretavimui iš pažeistųjų perspektyvos, ir praktinių įveikimo strategijų vystymui kartu su lėtine psichikos liga sergančiais asmenimis.

LITERATŪRA

1. Annandale E. (2001). *The Sociology of Health and Medicine*. USA.
2. Blanke U. (1996). *Sozialarbeit in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatry-Verlag.
3. Borden W. (1992). *Narrative Perspectives in Psychosocial Intervention Following Adverse Life Events* / Social work: journal of the National Association of Social Workers, Vol. 37, No 2. Washington University in St. Louis.
4. Cedersund E. (1999). *Using Narratives in Social Work Interaction. Constructing Social Work Practices* / edited by A. Jokinen, K. Juhila, T. Poso.
5. Chase S. E. 2005. *Narrative Inquiry: Multiple Lences, Approaches, Voices*. The SAGE handbook of qualitative research / edited by N. K. Denzin, Y. S. Lincoln. – 3 rd. edition.
6. Giddens A. (2000). *Modernybė ir asmens tapatumas*. Vilnius.
7. Gubrium J. F., Holstein J. A. (2000). *The Self We Live by*. New York: Oxford University Press.
8. Kasatkina N. (2005). Biografinio metodo taikymo patirtis. *Filosofija. Sociologija*. Nr. 2. Vilnius.
9. Kočiūnas R. (1995). *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius.
10. Nettleton S. (2006). *The Experience of Chronic Illness and Disability. The Sociology of Health and Illness*. Cambridge Malden (Mass): Polity Press.
11. Pečiulis S. (2002). *10 sėkmingo gyvenimo paslapčių asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų*. Vilnius.

12. Rogers C. R. (1961). *On Becoming a Person. A Therapist View of Psychotherapy*. Boston. (Vertimas iš anglų į rusų k., 1998, Maskva).
13. Wood I. K. (2007). *A Virtual Laboratory Experience in Chronic Mental Illness*. VCU Center for teaching excellence.
14. Бинсвангер Л. (2001). *Психическая болезнь как феномен жизни-истории и как психическое расстройство. Случай Ильзы. Эгзистенция. Новое измерение психиатрии и психологии*. Москва.