

EPIGENĒTISKĀ PRINCIPA REALIZĒŠANĀS PERSONĪBAS SATURĀ CILVĒKIEM AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM

Implementation of Epigenetic Principle in the Contents of Personality of People with Mental Disabilities

Aivars Buls

Rezekne Academy of Technologies, Latvia

Abstract. *The aim of this qualitative research was to determine the typical of the contents of personality of grown-up people with mental disabilities as well as when and under what conditions that became typical of them. 22 people of both genders aged between 22 and 58 took part in this study, all of them have 2nd group of mental or both mental and physical disabilities and live in Social Care home on regular and stable basis (>5 years). Research took part in the context of their living environment, both during everyday life using method of Symbolic interactionism, and retrospectively according to the human development model epigenetic insights. To describe the contents of personality the typological approach was used. Results of this study show that personological problems of these people that weren't identified and treated in a timely manner in most cases intensify and are transferred in the coming ages under conditions of destructive living environment.*

Keywords: *client, personality type, "significant other", "Ego-identity", crisis of psychosocial development phase, symptom.*

Ievads

Introduction

Cilvēka personība ir sociālo un humanitāro zinātņu viena no pamata kategorijām. Sakarā ar zinātniskās intereses pastiprināšanos personības restrukturizācijas un saturisko īpatnību izpētē dažādos sadzīves aspektos, ir nepieciešams izskatīt šo pārvērtību specifiku attiecībā uz cilvēkiem ar psihiskās veselības traucējumiem, ko izsauc psihosociālie faktori, piemēram, negatīva pieredze mikrovidē, īpaši vardarbība ģimenē, toksikomānija, narkomānija u.tml., kā arī traumējoši notikumi „dzīves vides ekstremalitātes” ietekmē prenatalā un postnatalā attīstībā, jo sevišķi pirmajos dzīves gados.

Mūdienās nopietnā zinātniskā līmenī šo problemātiku konceptualizējis T. Millons, kurš indivīda psihi redz kā procesu, kas raksturojas ar savu nepārtrauktību. T. Millons individualitātes analīzē un tās mijiedarbībā ar dzīves

vidi izmanto holistisko pieeju, jo psihe traucējumus (patoloģiskā nozoloģijā) viņš neatdala no bīstamās situācijas kā tādas (Millon, 2000).

Līdzīgi uzskata arī E. Eriksons apgalvojot, ka cilvēka personība attīstās pakāpeniski, bet dinamika un saturs šim procesam atkarīgs no viņa mijiedarbības kvalitātes ar dzīves vidi un daudzus apstākļus nosaka sabiedrība, kura dod virzības iespējas šai personībai. Cilvēks tās vai nu izmanto, vai palaiž garām (Erikson, 1963). Piekrītot E. Eriksona un T. Millona pozīcijai, radās vēlme līdzībās izpētīt situāciju Latvijā reālā dzīves vidē vienā no sociālās aprūpes iestādēm. Pētījums veikts 2015. gadā no aprīļa līdz decembra beigām.

Šī kvalitatīvā pētījuma mērķis bija noskaidrot personības satura tipiskos elementus cilvēkiem ar garīgo atpalcību, kā arī šizofrēnijas un šizotipisko traucējumu simptomātikas ģenēzi. No pētījuma mērķa izriet divi jautājumi:

1. Kādi ir šo cilvēku personības satura tipiskie elementi?
2. Kuros vecumos un kādos dzīves vides apstākļos tie sāka aktualizēties?

Pētījums tika veikts klīniskā sociovidē, visi izlases dalībnieki ir tajā dzīvojošie cilvēki (turpmāk tekstā – klienti), kuriem saskaņā ar Starptautisko slimību klasifikācijas desmito versiju (turpmāk tekstā – SSK-10) ir noteikta Psihisko un uzvedības traucējumu grupas patoloģijas (F00-F99) diagnoze. Taču sakarā ar to, ka pētījumā dominējošās tomēr nav klīniskās psiholoģijas intereses, sīkāk SSK-10 saturs netiks apskatīts, jo tam ir tikai skaidrojošs un galvenajam mērķim pakārtots statuss. Galvenais ir sociāli psiholoģiskais (personoloģiskais) uzsvars, tāpēc pētījuma problemātikas kontekstā uzmanība tiek vērsta tādai starpdisciplinārai problēmai, kā saslimstība ar šizofrēniju sabiedrībā.

Dati par šizofrēnijas izplatību dažādās valstīs ir diezgan atšķirīgi, kaut gan tās sastopamība visos avotos tiek lēsta ap 1 % no populācijas skaita gan pasaulē kopumā, gan konkrēti Latvijā, kur, piemēram, reģistrēto slimnieku skaits 2012. gadā bija 15549 jeb 0.76 % no visiem 2034319 valsts iedzīvotājiem, 2013. gadā 15711 jeb 0.78 % no visiem 2012647 valsts iedzīvotājiem, bet 2014. gadā 15792 cilvēki jeb 0,79 % no visiem 1993782 valsts iedzīvotājiem (Pulmanis, Japeniņa & Taube, 2015). Proti, ar šizofrēniju slimo kopskaita mainīgums nav nozīmīgs un visumā ir konstants, bet procentuālais pieaugums notiek uz iedzīvotāju ikgadējās samazināšanās pamata.

Saslimstībai ar šizofrēniju vecuma diapazons ir plašs. Saskaņā ar Sņežņevski (Снежневский) (citēts pie Киселев & Сочнева, 1988) 1910.gadā E. Krepelīns izpētīja, ka vidējais slimības sākuma vecums 24.1 gads, mediānas vecums ir 26.5 gadi, bet modālais vecums ir 24.4 gadi. Krietni jaunākā pētījumā, konkrēti Latvijas PSR teritorijā, tika iegūti sekojoši dati: vidējais saslimšanas vecums – 33.7 gadi, mediānas vecums – 30.8 gadi, modālais vecums – 28.2 gadi (Киселев & Сочнева, 1988). No autoram pieejamās zinātniskās literatūras par laikposmu pēc PSRS sabrukuma līdzīga pētījuma datu Latvijā nav. Galu galā

šodien šizofrēniskais sindroms tiek skatīts plašāk, bet šizotipiski personības traucējumi tiek definēti kā personības traucējumi, kuriem raksturīgi kognitīvie un uztveres traucējumi, dīvaina un ekscentriskā runa un uzvedība, kā arī izteikta intraversija un tendence distancēties no citiem cilvēkiem (Dambergā & Sebre, 2011).

Problēmas teorētiskais pamatojums *Theoretical background of the problem*

Svarīgi bija noteikt pētījumam atļautās robežas un saprast pētāmo indivīdu personības psiholoģisko statusu. Proti, tie ir cilvēki ar psihotiskas etioloģijas un/vai garīgas atpalcības rakstura traucējumiem ilgstošu laikposmu pastāvīgi dzīvojoši sociālās aprūpes iestādē. Būtiski ir nodalīt indivīda psihiatrisko komponenti no psiholoģiskās, precīzāk – no personoloģiskās. Ņemot vērā nosauktos problemātikas rāmjus, ērtākai pētījuma veikšanai tika izraudzīta divu elementu paradigma:

1. elements – cilvēka dzīves laikā piedzīvotās krīzes (sevišķi premorbīdā stāvoklī), līdz viņš nonāk sociālās aprūpes institūcijā (turpmāk tekstā – iestāde) un turpina savu dzīvi tur. Par galveno šā elementa izpētei izvēlēta E. Eriksona Personības attīstības epiģenētiskā teorija (Erikson, 1963), bet tai pakārtotā veidā izmantota psihobiogrāfiskā pieeja;

2. elements – klients „šeit un tagad”, proti, viņa personības saturs kopumā reālajā laikā un vietā, kā arī klienta mijiedarbība ikdienā savā dzīves vidē, sevišķi neverbālās komunikācijas veidā. Personības satura parocīgākam aprakstam izmantota personības tipoloģiskā (Eysenck, 1967), (Kretschmer, 1925) un (Sheldon, 1954), kā arī psihobiogrāfiskā pieeja, bet komunikācijas analīzei par pamatu ņemta simboliskā interakcionisma pieeja. Pie kam, abu paradigmas elementu izpētei palīgā ņemta T. Millona Personības traucējumu teorija (Millon, 1996) un A. Vorobjova Personības selektīvās aktivitātes un satura veidošanās periodizācijas ontogēnēzē modelis (Vorobjovs, 2002).

Metode *Method*

Pētījumā bija iesaistīti abu dzimumu cilvēki ($n=22$) vecumā no 22 līdz 58 gadiem ar garīga rakstura atpalcību pastāvīgi un ilgstoši (>5 gadi) dzīvojoši iestādē, pie kam, 11 klientiem papildus diagnosticēta šizofrēnijas un šizotipisko traucējumu simptomātika. Dažiem klientiem psihiatriskajā novērtējumā uzrādīta kombinēta diagnoze, pat ar ķermeniskas kroplības un/vai cerebrālās patoloģijas dinamiku. Pēc dzimuma kritērija pētījuma izlasē 7 sievietes un 15 vīrieši,

turklāt, no visa kopskaita 10 cilvēki dažādās iestādēs dzīvo jau no agras bērnības, vecākus neatceroties vispār.

Ontoloģiski galvenais pētījuma uzstādījums – ikviens pētāmais ir individualitāte, kas apzinās savu identitāti un savu „Es”, kā arī attiecīgi veido mikrovidi.

Epistemoloģiskā pieeja aprakstāmajā pētījumā ir saistīta ar ētikas normu un cilvēktiesību principu ievērošanu ikdienas darbā ar klientiem, piemēram, sensitīvo datu neizpaušanā, humānisma paradigmas absolutizācijā savstarpējās mijiedarbības procesā u.tml.

Ņemot vērā pētījuma paradigmas elementu retroaktīvo un reālo ievirzi, tika izmantota sekojoša metodoloģija:

- retroaktīvo datu ieguvei bija izmantota psihobiogrāfiskā pieeja (Головаха & Кроник, 1984), klienta kartes datu izpēte, nestrukturēta un/vai daļēji strukturēta intervija, kā arī A. Kronika vadībā izstrādātais kauzametriskās metodes datorvariants Life.Line (raksta autoram ir licence darbam ar šīs metodikas variantu Nr. 4.6. (2012));
- reālo ikdienas datu iegūšanai tika izmantota novērošanas metode, dažādu diskursu intervijas un pārrunas, ekspertu aptaujas, ikdienas novērojumu pieraksti, kā arī kauzametriskā metode.

Sākotnējās informācijas iegūšanai izmantotie jautājumi bija saistīti ar pirmatnējo datu ieguvei par pašu indivīdu: ģimeni un tuviniekiem, iespējamiem kontaktiem ar tiem, izglītību un prasmēm. Bija nepieciešams radīt klientos pozitīvu pirmtēlu par sevi un iegūt labvēlīgu attieksmi, kas veicināja turpmāko sadarbību ļaujot viņiem ātrāk atraisīties un sākt piekopt savu patieso uzvedības stilu.

Pētījumam nepieciešamā informācija bieži tika gūta brīžos, kad, klienti relaksējoties pie datora, strādāja internetvidē vai klausījās mūziku, proti, atradās emocionāli komfortablos apstākļos. Šajā pirmatnējā sadarbības fāzē intervijas jautājumi bija par klienta adaptācijas gaitu iestādē un atmiņām no bērnības: *Kā iekārtojāties? Kā ēdiens, vai paēdis pietiekami? No kurienes esat atbraucis pie mums? Vai jau sen dzīvojat pansionātos? Tēvs un māte ir? Brāļi un māsas? Vai sava ģimene Jums ir/bija? Kur viņi ir tagad, vai kontaktējaties? Kādas problēmas sadzīvē? Ar ko esat izmitināts istabīņā? Vai nav vēlme pēc aktīvākām nodarbēm?*

Labām savstarpējām attiecībām stiprinoties, darbs ar katru klientu kļuva individualizētāks. Piemēram, klienti bija sajūsmā par interaktīvās kartes iespējām datorā, apskatot katram emocionāli nozīmīgos ģeogrāfiskos objektus, jo sevišķi bērnības atmiņu vietas. Bija gadījumi, kad klienti izrādīja stipri izteiktu saviļņojumu. Visiem patika videoklipu demonstrācija gan filmu, gan mūzikas priekšnesumu veidā.

Sasniedzot drošu savstarpējās simpātijas un draudzības pakāpi, klientam tika piedāvāts atcerēties savu dzīvi izmantojot kauzometrijas metodi. 8 klienti piekrita tam uzreiz, turklāt, 6 sievietes un tikai 2 vīrieši. Pārējiem pārliecināšanai vajadzēja laiku, bet 11 cilvēkiem viņu iedrošināšanai uz sadarbību bija nepieciešams sākumā parādīt Life.Line Demo variantu. Savukārt 1 klients, visvecākais, kategoriski atteicās no šīs metodes.

Datu ievākšanai tika veikta informācijas apkopošana no kolēģiem un klienta kartes satura izpēte: psihiatra diagnoze, sociālo darbinieku u.c. speciālistu novērojumi.

Analīze **Analysis**

Ģimeniski nelabvēlīga situācija ir tad, ja bērna dzimšana vienam vai abiem vecākiem ir nevēlama un tiek uztverta kā nevajadzīgs slogs nākotnē. Vēl sliktāk, ja bērniņš piedzimst ar pataloģiju vai tā tiek atklāta pirmajos dzīves gados. Dažkārt tas rosina vecākus neuzņemt rūpes par šādiem bērniem un tie tiek nodoti bērnu namā, kur nesaņem ģimenes siltumu un mīlestību.

1.paradigmas elements – krīzes cilvēka dzīves laikā, jo sevišķi premorbīdā stāvoklī, līdz nonākšanai iestādē.

1.vecumposmu (pirmais dzīves gads) un 2.vecumposmu (~2-~3 g.v.) apvienosim, jo objektīvu apstākļu dēļ tagad nav iespējams noteikt vai klienta dzimšana tika gaidīta ģimenē. No klientu karšu materiāliem un pašu stāstītā izriet, ka 7 no 10 klientiem vecākus neatceras vispār, bijuši zīdaiņa namā un nekad nav dzīvojuši ģimenē. Tas nozīmē, ka mātes deprivācija nodarīja lielu ļaunumu zīdaiņa vecumā, jo trūka emocionālās tuvības un tas lika pamatus bazālai trauksmei, nedrošībai, nevis uzticībai, kā vajadzētu būt (Erikson, 1963).

Šī bazālā trauksme transformējas un līdz ar pāriešanu nākošajā vecumposmā nekur neizzūd, bet turpina bērnam attīstīties. Parasti bērnam šajā vecumā sāk formēties griba un vēlme izmantot visu sev apkārt esošo (Erikson, 1964). Top arī vērtību skala un izprotamāka kļūst dihotomija „labs-slikts”.

Pirmajā dzīves gadā tiek likti pamati bērna emocionālai sfērai, motivācijai uz baudu un visbiežāk tas realizējas caur tiešu emocionālu mijiedarbību ar māti, tādējādi veidojot empātijas skalu (Vorobjovs, 2002). Savukārt no 1 līdz 3 gadiem bērnam tiek likti kognitīvās sfēras veidošanās un radošuma attīstības pamati (Vorobjovs, 2002). Bērns meklē sev „nozīmīgo citu” un parasti tie ir vecāki.

Pētījuma secinājumi par 1. un 2.vecumposma krīzi – emocionālā siltuma trūkums zīdaiņa un agras bērnības vecumā veicina nedrošības izjūtu, bet dzīvojot ārpus ģimenes vai nelabvēlīgā ģimenē šī nedrošība tikai vairojas. Klientos tas parādās empātijas nespējā, jo sevišķi, ja diagnoze ir slēptā

šizofrēnija ar raksturīgu hipotīmiju, kā arī cilvēkiem ar smagu garīgu atpalcību. Šie klienti ir nedroši, sāpīgi uztver kritiku un bieži vien asi reaģē saskarsmē ar sev līdzīgiem, īpaši jau resursu sadales brīžos. Pastāvīgas trūcības un deficīta ietekmē stipri izteikta ir skaudība. Dominē neuzticēšanās, aizdomīgums: *Kāpēc es? Kāpēc tas vai tie nebrauc, nedara?* u.tml. Pēc mūsu domām, neirotikas personības pamati un gribaspēka apspiešana attīstījās tieši šajā vecumā un turpinājās visu dzīvi.

3. vecumposma krīze (~3--6 g.v.) saistās ar savā dzīvē pirmās dispozīcijas definēšanu, proti, „es gribu kļūt par...” un jautājumu gūzmu par interesējošām parādībām apkārt. Pie stimulējošas audzināšanas sākas mērķtiecīguma izkopšana un, kā saka E. Eriksons: „[...] veidojas vainas un atbildības izjūta par parkāpumu.” (Erikson, 1964, 122. lpp.). „Mans-tavs”, „labi-slikti” bērnam jau ir nevis abstrakti modusi, bet reāli izprotami jēdzieni.

Atmiņa par notikumiem šajā vecumposmā reģenerē pirmās apzināti pārciestās psihotraumas, kas vēlāk ir nostiprinājušās apziņā nelabu mnemoshēmu veidolā. Izmantojot kauzametrisko pieeju ar Life.Line uzrādījās klientu pietiekami noturīgas atmiņas par šo posmu bērnībā un tajā var izdalīt sekojošas viņiem nozīmīgas sfēras: ģimene/bērnu nams, daba. Parasti šajā vecumā cilvēks pirmo reizi apzināti atrodas ”pie dabas krūts”, piemēram, mežā, pie jūras. Visiem pētījuma dalībniekiem ar dabu saistās visgaišākās atmiņas.

Attiecībā uz sfēru „ģimene/bērnu nams” atmiņas diferencējās. Tā, piemēram, M atminās: *„Vēl nebiju gājis skolā, kad vienu reizi mamma mani ar vecāko brāli bija atstājusi vienus pa nakti. Bija stiprs vējš, tumsa, aiz loga viss izskatījās ļoti baisi, mūsu lauku mājā bija pazudusi elektrība – man bija ļoti bail, kaut arī brālis bija blakus istabā. Vēl joprojām izjūtu bailes būt tumsā vienam.”* Vairākiem klientiem ir traumējošas atmiņas par bērnu namu, par atsevišķām darbiniecēm – *palaida rokas, slēdza tumšos kambaros* u.tml. Ticamības pakāpe šādiem izteikumiem ir zema, jo pagājuši daudzi gadi, bet tādi un līdzīgi notikumi tomēr ir psihogēni bērnam un dzīves laikā krājoties attīsta neirozes un fobijas.

Pēc A. Vorobjova domām: „Starppersonu attiecību sistēmas „māte-tēvs” vai „bērns-pieaugušais” satura uztveres un vērtēšanas neiespējamība vai tās asociāls saturs rada bērnam psiholoģisku diskomfortu, var nostiprināt viņa personības saturā negatīvas lomu stratēģijas, izkropļojumus prasībās pret citu lomu uzvedību” (Vorobjovs, 2002, 181. lpp.).

Pētījuma secinājumi par 3. vecumposma krīzi – „nozīmīga cita”, viņa lomas un uzvedības parauga trūkums rosina bērnam pārdomas par to, ka viņš nevienam nav vajadzīgs, kas raksturīgs bērnu nama iemītņiem. Protesta veidā bērnam var sākt attīstīties deviantas uzvedības stils, savukārt asociāls „nozīmīgā cita” personības saturs var būt kā cēlonis bērna personības asociālai ievirzei, it sevišķi, ja nav izkopta vainas un atbildības izpratne par nodarīto. Sāk veidoties

deformēta Ego-identitāte, kuras pirmatnējos elementus jau var novērot šajā vecumā.

4. vecumposma krīzē (~6-~12 g.v.) attīstās vēlme būt aktīvam, darbīgam un ar savu Ego vienaudžu vidū. Taču pie nelabvēlīga izaugsmes scenārija arvien dziļāk transformējas nepilnvērtības izjūta, jo no 3. krīzes posma mantojumā nāk neprasme iekārtot savu mikrovidi, kas pastiprina sevī iepriekš izkoptos kompleksus, asociālas uzvedības paternus un vispārējo nekompetenci. Kā atzīmē E. Eriksons: „[...] kompetence šajā vecumā norāda uz infantīlās nepilnvērtības pārvarēšanu.” (Erikson, 1964, p. 124).

Līdzīgās domās arī A. Vorobjovs uzskatot, ka tas ir integrācijas un selekcijas periods personības saturā, kurš ilgst līdz ~ 16. g.v. Top motivācijas sistēma, veidojas priekšstatu struktūra un tiek izvēlēta “Es” pozīcija attiecībās ar sabiedrību (Vorobjovs, 2002). Šim vecumposmam raksturīgās sfēras ir: atmiņas par ģimeni vai bērnu nama psihotraumējošo pieredzi, tuvinieku nāve, vaļasbrīži, veselības stāvoklis, pārdzīvojumi savu īpašo vajadzību dēļ.

Atmiņas no bērnības šajā vecumā dalās A: *„Dzīvodams bērnu namā biju ļoti aktīvs, kustīgs. Nespējot mani savaldīt, soda veidā daudz reižu mani bāza iekšā polietilēna maisā un gremdēja ūdens pilnā vannā. Dažkārt izjutu nopietnu gaisa trūkumu.”*

D un J atceras, ka šajā vecumā dzīvojot bērnu namā viņus apbižoja vecāki zēni, bet M ar sāpēm atceras par vecākā brāļa traģisko nāvi ar motociklu.

V atceras: *„Šajā vecumā pilnībā sapratu un sāku apzināties sava ķermeņa pataloģijas. Tas bija nepatīkami, jo citi varēja darīt to, ko es nevarēju un lielākam kļūstot sapratu – nekad arī nevarēju. Tagad būdams pieaudzis, gribu strādāt, bet reti kura profesija man ir apgūstama.”*

Pētījuma secinājumi par 4. vecumposma krīzi – izstumts no vienaudžu aprites bērns bieži vien noslēdzas sevī, jo sevišķi, ja nav atbalsta ģimenē, vai tās nav vispār, kā, piemēram, dzīvojot bērnu namā.

5. vecumposma krīze (~12-~19 g.v.) ikviena cilvēka ontogēnēzē ir ļoti svarīga, jo tiek meklēta sava identitāte. Šajā vecumposmā jaunieši rod sevi, grib apjaust lomu sabiedrībā, tāpēc atstumtība no grupas iepriekšējā vecumposmā provocēs viņu meklēt tādu „nozīmīgo citu”, kurš viņu neatstums. Meklējumos esošs cilvēks izjūt trauksmi, nedrošību, tāpēc bieži piesliecas tiem, kas pirmie viņam retranslē savu simpātiju (Erikson, 1964). Un „[...] atrastā identitāte ļauj cilvēkam modelēt savu dzīves perspektīvu izvēloties turpmāko ceļu tajā.” (Erikson, 1963, p. 262). Savukārt A. Vorobjovs šo vecumu dēvē par personalizācijas sākumposmu (Vorobjovs, 2002). Tā, piemēram, no pētījumā iesaistītiem klientiem līdz 19 gadu vecumam iestādēs dzīvoja jau 17 cilvēki. Vēl vienu māte aizveda uz iestādi tieši divdesmitajā dzimšanas dienā.

Šajā vecumposmā klientu atmiņā dominē sekojošas dzīves sfēras: veselība (psihosomatiskā nozoloģijā), ģimene (dzīves veida nomaiņa pārbraucot uz bērnu

namu, vecāku šķiršanās vai kāda no tiem nāve, vecāku tiesību atņemšana), sociums (problēmas ar vienaudžiem), brīvā laika pavadīšana (līmes u.c. ķīmikātu ostīšana, narko- / alkoholizācija). Tā T atceras: „*Pazaudēju līdzsvaru, nokritu, ar galvu atsitot un mamma izsauca ātro palīdzību, kura konstatēja epilepsijas lēkmi. Vēlāk nekad kaut kas tāds nav noticis, bet šis ieraksts visu mūžu seko man; ar gadiem parādījās nevēlamas funkcionālas izmaiņas organismā, kas izjūtamās arī tagad.*”

G stāsta, ka tika pieņemts medicīnas iestādē, jo sākās biežas epilepsijas lēkmes kopā ar reālā laika izjūtas zudumu.

M atminas: „*Mamma pēc brāļa nāves sāka stipri dzert un nerūpējās par mani, labi ka laukos dzīvojām un es pats visu darīju, jo tēvu neatceros.*”

Z atceras: „*Ar atrasto sprāgstvielu norāva roku, aci zaudēju un no ģimenes nokļuvu bērnu namā.*”

Pētījuma secinājumi par 5. vecumposma krīzi – neatrodot sevi un vietu dzīvē, cilvēks neviļus sāk „drumstaloties” izmēģinot dažādas lomas, dzīvo pastāvīgas psihiskas spriedzes stāvoklī. Tas attiecināms arī uz pētījumā iesaistītajiem, jo tikai 4 no viņiem iestādēs nokļuva vēlākos vecumposmos.

6. vecumposma krīze attīstās agrīnā brieduma vecumā (~20-~25 g.v.), kad cilvēks ilgtermiņa attiecību dibināšanai meklē savam ideālam un identitātei atbilstošu personāžu. Neskatoties uz to, ka gandrīz visi pētījuma dalībnieki šajā vecumā jau dzīvoja iestādēs, viņiem atmiņās prioritāras šādas dzīves sfēras: ģimene, veselība, brīvā laika izmantošana.

G stāsta: „*Pirmo psihotraumu guvu, kad tētis mammu pameta, otro reizi psihotraumu guvu, kad māsu ar bērniem pameta vīrs. Arī es esmu šķirta, bet man ir meita, studente, kas man ir liels garīgs atvieglojums un dod man spēku.*”

Pētījuma secinājumi par 6. vecumposma krīzi – cilvēks meklē sev līdzīgus, neatrodot tos nonāk pašizolācijā un dzīvo emocionālā tukšuma telpā.

7. vecumposma krīze (~26-~64 g.v.) ir brieduma un dzīves satura kvantifikācijas posms. Cilvēkam ir dzīves pieredzes bāze, kura ļauj sākt dzīvot pašpietiekami un produktīvi. Mitinoties iestādē tādas iespējas ir minimālas, vai tādu nav vispār. Šajā vecumposmā pēc Life.Line rezultātiem dažādās proporcijās un kombinācijās svarīgas klientiem ir visas dzīves sfēras: veselība, profesija/darbs un naudas jautājumi, iekšējās pasaules bagātināšana, vide/daba, ģimene (jo sevišķi sievietēm), brīvā laika pavadīšana interešu pulciņos un jaunu prasmju apgūšana. Tā, piemēram, visi pētījuma dalībnieki labprāt pilnveido sevi darbā ar datoru, daudzi pērk atskaņošanas aparatūru, mobilās sakaru ierīces. Katrs ir atradis vismaz vienu sev interesējošu rokdarbu jomu.

Pētījuma secinājumi par 7. vecumposma krīzi – svarīgi, lai cilvēks apzinās resursu iegūšanas nepieciešamību, jo iestādes iemītnieki vairumā gadījumu to neapzinās, vai ir nemotivēti kaut ko darīt un tā attīstot sevī „iegūtās bezpalīdzības” sindromu.

2. paradigmas elements - klients „šeit un tagad” ir divdaļīgs: a) personības saturs reālajā laikā un vietā, b) klienta mijiedarbība ar citiem savā dzīves vidē iestādē, jo sevišķi neverbālās komunikācijas veidā. Pētījuma procesa gaitā noskaidrojās, ka klientiem rada grūtības subjektīvā laika plānošana. Viņiem grūti saplānot savu darbu parītdienai, aizparītdienai, bieži vien pat rītdienai, jo atrašanās ilūziju pasaulē veicina „Es” pagātnes–tagadnes–nākotnes laiku disproporciju kognitīvajos procesos.

Simbolus šie cilvēki pielieto primitīvāk, taču pēc savas etioloģijas un izmantošanas metodoloģijas viņu uzvedībā tie neatšķiras no veselu cilvēku mijiedarbībā izmantotās. Atšķiras ekspektācijas. Piemēram, ja klientam pēkšņi jāpārtrauc darbs un kaut kur jāaiziet, klienta teiktais: „atgriezīšos pēc apmēram tik un tik minūtēm” vēl nenozīmē, ka šodien viņš atgriezīsies darba turpināšanai vispār. Problēma ir laika vienību neizjušanā un nemācēšanā plānot, sevišķi sīkumos. Prot ieplānot vienu, maksimums divus notikumus dienā, turklāt, ja tie ir subjektīvi svarīgi. Pastāv problēmas ar abstrakto domāšanu un informācijas pārsamību nākotnē. Šīs afektīvi emocionālās un kognitīvās sfēras problēmas izpaužas ar dziļiem un raksturīgiem domāšanas un uztveres traucējumiem, neadekvātām emocijām.

Pašprezentācijas prasmes šiem cilvēkiem nav izkoptas, saskarsmē izteikta pašpastiprinājuma vajadzība („Es”, „Man”, „Mans”, „Priekš sevis”), proti, dominē intraplāns. Piemēram, V ļoti labi darbojas virtuālajā vidē, raksta bez gramatiskām kļūdām, datorekspluatācijas prasmes augstā līmenī, bet ikdienā jauc mēnešus, nespēj abstrahēties no šodienas, visu laiku dominē tagadne un savas intereses, grib būt tagadnē nemaz nedomā par pārējiem, nespēj gaidīt, ar grūtībām spēj atlikt vajadzību uz citu laiku.

Spēja klausīties citus vāja, jo interakcijā dominē intraplāns, introekcija, emocionālā vaļība, uzmanības noturības deficīts. Ķermeņa raidītie signāli ir līdzīgi kā veseliem cilvēkiem, piem., pozās, žestos, mīmikā, valodas intonācijā, acu kustībās, u.tml. Var novērot īpatnības impresijā, saskarsmes attālumos, jo šie cilvēki bieži vien ieiet personiskajā un pat intīmajā zonā, kas zināmos apstākļos var radīt diskomfortu nepieradušam pie tā saskarsmes partnerim. Komunikācijā ar šiem cilvēkiem secinājumus par viņiem nedrīkst veikt izejot tikai no kāda viena simbola, jāskatās kopumā uz visa ķermeņa indikācijām.

Šiem cilvēkiem bieži vērojams roku tremors, jo sevišķi uztraukuma brīžos, svīšana, sarunas ar sevi balsī, pēkšņa agresivitāte, garastāvokļa maiņa, savukārt intīmu, sensitīvu informāciju un notikumus bieži vien prezentē vārdiski visiem dzirdot. Lielu iespaidu uz šo cilvēku aktivitāti atstāj heliotaraktiskie un, jo sevišķi, lunārie procesi. Pilnmēness fāzē novērojama šizofrēniskā sindroma pastiprināšanās paaugstināta jūtīguma formā, dažkārt agresivitātes veidā, miega traucējumi, neraksturīgs rosīgums. Saules aktivitātei pastiprinoties klientu enerģētisms dažkārt sāk iziet ārpus ierastajām robežām –

nerēālu ideju vētra, vēlme pārvietoties, mainīt nodarbi ikpārdesmit minūšu laikā. Tas rada problēmas ne tikai personālam, bet arī pašiem klientiem, jo bieži vien nav resursu pēkšņi uzsāktām jaunām aktivitātēm.

Paradigmas 2. elementa otro aspektu – personības saturu, pateicīgāk ir izprast ar kauzometrijas metodes palīdzību, testu Life.Line. Klienti ir pietiekami viegli prognozējami, kaut arī eksplozīvi, emocionāli nenoturīgi, izņemot dažus ar garīgo atpalcību. Šizofrēnijas veids predisponē interaktīvās tendences vai nu introvertīvi vai arī ekstravertīvi un precīzi pēc H. Aizenka tipoloģijas (Eysenk, 1947, 1952). Psihotisms gandrīz visiem raksturīgs kā bieža noslēģšanās sevī un staigāšana ar drūmu seju kaut ko „murminot zem deguna”.

Analizējot ķermeņa konstitūcijas un rakstura īpatnības pēc E. Krečmera (Kretschmer, 1925) un Šeldona (Sheldon, 1954) tipoloģijas, novērojami visi trīs somatotipi, kā arī veselīgi cilvēkiem raksturīgās izpausmes. Klientu vidū pārsvarā astēniskais (ektomorfa) un pikniskais (endomorfais) tips. Vienam raksturīgs atlētiskais (mezomorfa) tips, kas ikdienā izpaužas vēlmē dominēt, būt neatkarīgam, kā arī organizēt visu tā, lai dzīve un cilvēki atrastos tikai viņa orbītā.

Pēc T. Millona neirotiskas personības tipoloģijas (Millon, 2000) gandrīz visi klienti atbilst šizotipiskā tipa indikācijām, vairākiem raksturīgi: izvairīgais/nedrošais, paranoidālais, negatīvais, kompulsīvi obsesīvais apakštips.

Secinājumi **Conclusions**

Atbildot uz pētījuma jautājumu: „Kādi ir šo cilvēku personības satura tipiskie elementi?” tika konstatēts sekojošais:

- 1) apziņas struktūrā – emocionālā rigiditāte, empātijas nespēja, iztēles problēmas, atmiņas defekti, arī ar demences simptomiem, vāja uzmanības noturība, dezorganizācija stresa situācijās;
- 2) pašapziņas struktūrā – disproporcija „Es-identitātes” shēmā (dominē tagadne, vāja orientācija uz nākotni, ķermeņa koncepcijas ignorance), „Es-koncepcijā” dominē patmīlība, egocentrisms, pārlika personalizācijas vajadzība;
- 3) bezapziņas struktūrā – pastāvīgi aktivizēti dažādi psiholoģiskās aizsardzības mehānismi, instinkti nemaskēti, prasmju deficīts ar vienlaicīgu dispozīciju trūkumu, atitjūdi grūti novēršami un iesīkstējušies, bailes un fobijas, nedrošība ar trauksmainību stipri ietekmē subsensoro atspoguļošanu.

Tipiskās īpatnības komunikācijā: interakcijā dominē intraplāns, saskarsmes attālumi netiek ievēroti, nespēja klausīties otru partneri, egocentrisms, trūkst takta izjūtas – mēdz iejaukties citu cilvēku dialogā.

Atbildot uz pētījuma jautājumu: „Kuros vecumposmos un kādos dzīves vides apstākļos tie sāka aktualizēties?” tika konstatēts, ka neirotiskā ģenēze kvalificējošam vairākumam sākusies līdz ar dzimšanu vai pirmajos dzīves gados „dzīves vides ekstremalitātes” ietekmē un ir attīstībā nepārtraukti arī šodien.

Summary

The aim of this qualitative research was to determine the typical of the contents of personality of grown-up people with mental disabilities as well as when and under what conditions that became typical of them and it was fulfilled. Contents of personality between these people, reasons for age groups crises and transferability in ontogenesis were analyzed. Epigenetic approach and approach of Psychobiography were used to achieve the aim of the research while describing today's real profile of personality typological approach and concepts of symbolic interactionism were used.

Methodology that was used consists of following approaches: observation, interviews as different types of discourse, surveys of experts, client's card data analysis, collecting of daily observations and root cause analysis. To ease conducting of the research two paradigms of elements were used:

1. Element – crises during person's life (especially in premorbid condition) until moving to Social Care home. Primary epigenetic theory of Personality's development was used to analyze this element and secondary: approach of psychobiography;
2. Element – client “here and now” – contents of personality in general in present time and place as well as interaction in living environment during everyday life. To better describe contents of personality the typological approach and approach of psychobiography was used.

As elements of research of both paradigms Theory of Personality disorder and Ontogenetic model of activity and creation of content of personality was used.

When answering first question of this research – what is the typical of the contents of personality of these people with mental disabilities? following was found out:

In the consciousness structure - the emotional rigidity, inability to empathy, imagination problems, memory problems, also with symptoms of dementia, poor attention span, disorganization when in stressful situations.

In the structure of self-awareness: defects in structure of "Ego-identity" scheme (dominates the present, weak orientation to the future, ignorance of the body concept), "Ego-conception" is dominated by selfishness, egocentrism, the need of over-personalization.

Unconscious structure: different psychological defense mechanisms are permanently activated, open instincts, deficiency of skills together with lack of simultaneous disposition, intractable settings, persistent stereotypes, fears and phobias, subsensor presentation is strongly affected by insecurity and anxiety.

Typical particularities in communication: interplan dominates during interaction, communication distances are not met, inability to listen to the other partner, lack tact - tend to interrupt other people's dialogue.

When answering second question of the research - when and under what conditions that became typical of them? following was found out: Genesis of Neurotism for most started at birth or first years of life under conditions of destructive living environment and is still developing.

In conclusion it can be considered that this research programme is fully fulfilled.

Literatūra References

- Dambergā, I., & Sebre, S. (2011). Šizotipiskas personības pazīmes sievietēm ar šizofrēnijas diagnozi un emocionālas, fiziskas un seksuālas vardarbības pieredzi bērnībā. *LU raksti* 768. sējums, Rīga: LU izdevniecība, 6-25. lpp.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. 2nd ed. New York: Norton.
- Erikson, E. (1964). *Insight and responsibility*. New York: Norton.
- Eysenck, H. J. (1952). *The scientific study of personality*. Michigan: Routledge & Keyan Paul
- Eysenck, H. J. (1967). *The Biological Basis of Personality*. Spriengfield: IL
- Kretschmer, E. (1925). *Physique and character*. London: Keyan Paul.
- Millon, T. (1996). *Disorders of Personality: DSM IV and Beyond*. 2nd ed. New York: Jonn Wiley and Sons
- Millon, T. (2000). *Personality Disorders in Modern Life*. New York: John Wiley and Sons.
- Pulmanis, T., Japeniņa, S., & Taube, M. (2015). *Psihiskā veselība Latvijā 2014.gadā (tematiskais ziņojums)*. 15. izdevums Rīga, Slimību profilakses un kontroles centrs. Pieejams <http://www.spkc.gov.lv/sabiedribas-veselibas-datu-analize>, sk.20.02.2016
- Sheldon, W. T. (1954). *Atlas of men: A guide for somatotyping the adult men of all ages*. New York: Harper and Row.
- Vorobjovs, A. (2002). *Sociālā psiholoģija*. Rīga: SIA "Izglītības solī".
- Головаха, Е. И., & Кроник, А. А. (1984). *Психологическое время личности*. Москва: Рипол Классик.
- Киселев, А. С., & Сочнева, З. Г. (1988). *Закономерности начала, течения и исходов основных психических заболеваний*. Рига: Зинатне.